

SER Social

SEXUALIDADES, LUTAS E DIREITOS
DA POPULAÇÃO LGBTQIA+

Brasília (DF), v. 26, nº 54, de janeiro a junho de 2024

Saúde para idosos LGBTI+: histórico de lutas, desafios e a contribuição do Serviço Social

*Health for LGBTI+ elderly people: history of struggles,
challenges and the contribution of Social Service*
*Salud para ancianos LGBTI+: historia de luchas,
desafíos y el aporte del Servicio Social*

Paloma Miranda Silva de Oliveira¹
<https://orcid.org/0009-0009-5538-6362>

Recebido em: 20/07/2023

Aprovado em: 24/01/2024

Resumo: O presente artigo discorre sobre a atenção em saúde para idosos LGBTI+, expondo as problemáticas que perpassam o trato da sexualidade e da diversidade sexual enquanto vetores importantes a serem considerados no seu processo saúde-doença. Para tal finalidade, o artigo traz o histórico de lutas para instituir, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Em seguida,

¹ Mestranda em Serviço Social pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Currículo Lattes: <<http://lattes.cnpq.br/4849142818449257>>. E-mail: <palomaoliveira73@outlook.com>.

problematiza a ausência de elaborações sobre o envelhecimento no âmbito da política, buscando desvelar os rebatimentos do déficit de uma atenção em saúde especializada para tais indivíduos. Ademais, apresenta dados do contexto de violências estruturais que vão singularizar o envelhecimento, provocando reflexões acerca do compromisso do Serviço Social enquanto profissão interligada às políticas públicas, construindo algumas provocações acerca da importância de consolidar o debate na prática.

Palavras-chave: LGBTI+; velhice; Política de Saúde; sexualidade; Serviço Social.

Abstract: This article discusses health care for LGBTI+ elderly people, exposing the problems that permeate the treatment of sexuality and sexual diversity as important vectors to be considered in their health-disease process. To this end, the article presents the history of struggles to establish, within the scope of the Unified Health System (SUS), the National Comprehensive Health Policy for Lesbians, Gays, Bisexuals, Transvestites and Transsexuals. It then problematizes the lack of elaborations on aging within the policy scope, seeking to reveal the consequences of the deficit in specialized health care for such individuals. Furthermore, it presents data from the context of structural violence that will make aging unique, provoking reflections on the commitment of Social Work as a profession linked to public policies, building some provocations about the importance of consolidating the debate in practice.

Keywords: LGBTI+; old age; Health Policy; sexuality; Social Work.

Resumen: Este artículo discute la atención a la salud de personas mayores LGBTI+, exponiendo los problemas que permean el tratamiento de la sexualidad y la diversidad sexual como vectores importantes a ser considerados en su proceso salud-enfermedad. Para ello, el artículo presenta la historia de las luchas por establecer, en el ámbito del Sistema Único de Salud (SUS), la Política Nacional Integral de Salud para Lesbianas, Gays, Bisexuales, Travestis y Transexuales. Luego problematiza la falta de elaboraciones sobre el envejecimiento dentro del ámbito de la política, buscando revelar las consecuencias del déficit de atención de salud especializada para tales personas. Además, presenta datos del

contexto de violência estrutural que harán único el envejecimiento, provocando reflexiones sobre el compromiso del Trabajo Social como profesión vinculada a las políticas públicas, construyendo algunas provocaciones sobre la importancia de consolidar el debate en la práctica.

Palabras clave: LGBTI+; vejez; Política de Salud; sexualidad; Trabajo Social.

INTRODUÇÃO

A progressão da taxa de envelhecimento da população brasileira tem se tornado cada vez mais alvo de discussões a respeito do que seus números podem nos apresentar sobre a realidade dos próximos anos. Segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua) relativos às características dos moradores e de seus domicílios, socializada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) entre 2012 e 2017, a população idosa no Brasil aumentou 4,8 milhões. O dado indica um aumento de 18% da população idosa brasileira, que tem se tornado cada vez mais volumosa, adensando para 30,2 milhões.

Quando abordamos questões relativas ao envelhecimento de um país pertencente ao sul global, não podemos perder de vista as configurações que perpassam a construção do Brasil e como elas vão atribuir particularidades à população brasileira. Historicamente localizado na periferia do capitalismo, com fortes traços do colonialismo e do escravismo na composição das suas relações políticas, sociais e econômicas, o Brasil comporta relações de procedência direta entre a sua população envelhecida e situações de pobreza e precariedade. A situação se agrava sobretudo nas Regiões Norte e Nordeste, chegando a um contingente de pobreza de mais de 50% das populações de alguns estados (MAPA DA NOVA POBREZA, 2022).

Diante dos elementos colocados, é indissociável refletir a respeito do papel das políticas de seguridade social – previdência, assistência e saúde –, pois a expansão das demandas do perfil populacional, que se adensa, implica sua capacidade de respostas a essa realidade. Trazendo a saúde para o foco da análise que busco construir aqui, é central debater a qualidade do acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS), pois é certo que, apesar das diferenças presentes, o fenômeno do envelhecimento

pressupõe cuidados específicos em saúde, de complexidades e demandas variadas.

Analisar o envelhecimento requer apreendê-lo como algo ausente de universalidade e naturalidade, pois é profundamente marcado pelas configurações em que se estrutura o modo de produção capitalista (TAVARES, 2020), visto que a lógica que supõe a ultrapassagem e a marginalização da população envelhecida é subsidiada pela classificação cronológica relacionada à sua inserção na divisão social do trabalho, enquanto detentora de valor de uso (força de trabalho) e produtora de valores de troca (mercadoria) para o capital (PAIVA, 2012).

De modo alinhado à dada realidade, a velhice – em seus aspectos culturais e sociais – é renegada, tomada como insulto por alguns, em detrimento da busca por associações à juventude. Conforme coloca Paiva (2012, p. 124), “a velhice, assim reproduzida, perde a sua humanidade; o ser humano, igual a qualquer mercadoria, com o passar o tempo, o tempo do capital, perde a sua validade”. Vive-se sob a ordem da obsolescência programada dos indivíduos, fragmentando a vida segundo o culto à juventude, produzido pelo mundo ocidental.

Sob o referido panorama, é preciso trazer à tona a importância de salientar a heterogeneidade da citada população, observando-se que alguns aspectos – como gênero, raça, regionalidade e sexualidade, dentre outros – são elementos que lhes atribuem experiências diversas. Vale ressaltar que, ao contrário do pensamento do senso comum, mesmo dentro do segmento dos idosos, há diferenciações que vão expressar singularidades a partir da idade. Logo, é a partir de tais marcadores que o processo de envelhecimento apresentará diferenciações para a referida população, localizando suas experiências e potencializando ou não os seus acessos.

Mediante o exposto previamente até aqui, o presente artigo teórico intenciona trazer algumas reflexões acerca da atenção à saúde para idosos LGBTI+, buscando desvelar a relevância do intercruzamento entre envelhecimento e sexualidade para pensar as especificidades do atendimento em saúde para o novo contingente populacional idoso diverso, que cada vez mais se expande no País. Assim, com o objetivo de traçar um percurso teórico fluido, inicialmente resgatarei o histórico de lutas do movimento LGBTI+ em torno da sua inclusão na política de saúde, problematizando a ausência de menções significativas à população idosa em sua estruturação. Em seguida, trago questões preliminares para cogitar

a incidência da diversidade sexual entre os idosos como crucial para pensar sua integralidade, discutindo algumas especificidades e necessidades que atravessam a saúde desses indivíduos. Por fim, ressaltaremos o papel dos assistentes sociais, enquanto profissionais majoritariamente inseridos nos espaços de saúde, na garantia dos direitos de tais usuários, resgatando algumas iniciativas no âmbito das instâncias organizativas e dos espaços de produção de conhecimento da profissão acerca do compromisso com a expansão dos direitos da população LGBTI+.

PERCURSO HISTÓRICO DO ACESSO À SAÚDE PELA POPULAÇÃO LGBTI+: LUTA PELA CONQUISTA DO DIREITO

O caminho traçado aqui intenciona compreender os processos sócio-históricos e políticos que constituem as bases de proposição da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI-LGBT). É mediante o entendimento do decurso histórico da política de saúde no Brasil e de suas particularidades que podemos apreender os atravessamentos estruturais das políticas “à brasileira”. A diversificação histórica da intervenção estatal sobre o público-alvo abre caminhos para a consolidação de demandas advindas da pressão social e a ampliação de pautas atreladas à visibilidade dos grupos pertencentes aos novos movimentos sociais que efervesceram no Brasil a partir dos anos de 1980.

Apesar dos antagonismos e das tensões que perpassam o referido período, o fortalecimento do Movimento de Reforma Sanitária foi essencial para pensarmos a garantia do direito ao acesso à saúde para pessoas LGBTI+. Pois é sobre a ideação de suas bases universais e equitativas que se começa a pensar a democratização de um modelo de saúde para as camadas marginalizadas socialmente. Ressaltar a importância da Reforma Sanitária para a construção do diálogo acerca de políticas de saúde para populações específicas, apesar de se reconhecer o longo caminho que ainda precisa ser percorrido, é entender a importância das articulações do passado para a consolidação das conquistas presentes e das que são almejadas para o futuro.

Somado a tais questões, é importante acentuar a relevância do reconhecimento das determinações sociais da população como ponto relevante do processo saúde-doença. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define os campos do trabalho e da vida dos indivíduos como

ambientes que podem apaziguar ou contribuir para o referido processo, deixando de lado análises simplistas de causa e efeito. Por isso, o discernimento sobre as particularidades sociais, políticas e econômicas situa a realidade dos indivíduos, impulsionando diferentes abordagens em saúde, além de inserir a saúde em outras esferas de combate às desigualdades sociais, partindo do entendimento de que fatores como sexualidade, raça e idade, dentre outros, são pontos integrais para a composição do referido direito.

Para o início das proposições expostas aqui, é necessário conceituar o entendimento sobre o Movimento LGBTI+ na atualidade e, para isso, faço uso das palavras de Pereira (2016, p. 119).

O Movimento LGBT é um movimento rico, plural e composto por uma infinidade de sujeitos/as e práticas que visam, de um modo ou de outro, modificar o campo da cultura, efetivar e ampliar direitos e superar o quadro de violências motivadas pela discriminação e ódio contra aqueles/as que escapam às normas hegemônicas de gênero e de sexualidade historicamente construídas no tecido social.

O primeiro momento é caracterizado pelo surgimento do Movimento Homossexual Brasileiro (MHB), que se dá por intermédio do grupo Somos e do jornal Lampião da Esquina (1978-1981), duas formas de resistência e fortalecimento dos ideais progressistas entre os anos de 1978 e 1983. Segundo Oliveira (2010, p. 376), “[...] a mobilização política foi pautada pelos sujeitos de forma a construir uma identidade homossexual, a partir de microestruturas”. Entretanto, alguns indivíduos questionavam o momento enquanto propício a lutas mais importantes, causando alguns enfrentamentos e rupturas no movimento. Logo, deu-se origem ao primeiro grupo de lésbicas (a partir do Somos) e também ao Grupo Gay da Bahia (GGB), o primeiro do Nordeste brasileiro.

O início da epidemia de HIV/Aids,² na década de 1980, incidiu de maneira irreversível sobre a estruturação do movimento, ceifando precocemente a vida e a saúde de diversos dos seus integrantes. Naquele contexto iniciou-se a segunda onda do movimento, trazendo alguns

2 A Aids é uma doença causada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e interfere no desempenho do organismo para combater múltiplas infecções, causando uma propensão maior à contração de diversas doenças (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

ganhos, como o Programa Nacional de Controle de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids, vinculado ao Ministério da Saúde, em 1987, que não tinha ligação direta com o público LGBTI+, mas que constituiu uma grande conquista, devido ao perfil dos principais acometidos.

A década de 1990 ficou marcada pelo fortalecimento e pela organização dos movimentos LGBTI+ em torno da garantia de direitos, respaldando também a importância de desenvolver ações voltadas ao combate e à prevenção da Aids (FERREIRA & NASCIMENTO, 2022). Logo, é naquele período que ocorrem iniciativas como a inclusão de procedimentos para o tratamento da Aids no SUS e o credenciamento de hospitais para o acompanhamento de pessoas com HIV. Há também o início da sistematização das notificações para o controle de novos casos pelo Sinan.³

Pereira (2016) coloca como marca do terceiro momento a adesão de diversos grupos LGBTI+ referentes aos setores universitários, religiosos e partidários, dentre outros, ao corpo central do movimento. Todavia, as tensões advindas do modelo de governo neoliberal, vigente à época, acabaram por incentivar a estruturação do movimento em organizações não governamentais, o que acirrou a disputa pela aprovação de projetos, tendo a saúde como objetivo principal. Embora os serviços de saúde tenham se tornado espaços privilegiados de acessos para as populações LGBTI+, houve uma centralização na prevenção e no tratamento da Aids. Por isso, ocorre uma expansão do espaço de reivindicação, consolidando a presença de lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais na composição do movimento e também enquanto parte da política de saúde que se lutava para construir.

Avançando um pouco na trajetória da luta LGBTI+, chegamos aos anos 2000, quando presenciamos a chegada de Luiz Inácio Lula da Silva à presidência, trazendo a pauta LGBTI+ e os representantes do segmento para ocupar as cadeiras do Legislativo e do Executivo. Como frutos da referida abertura, temos o programa Brasil Sem Homofobia, em 2004; a abertura de assento para os coletivos LGBTI+ no Conselho Nacional de Saúde (CNS), em 2006; e as deliberações específicas sobre a população LGBTI+ no relatório final da 13ª Conferência Nacional de Saúde, em 2007. O governo objetivou a promoção de direitos, tomando a saúde como uma das prioridades, formalizando o Comitê Técnico de

3 Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

Saúde da População de Gays, Lésbicas, Transgêneros e Bissexuais do Ministério da Saúde, que estruturou o que viria a se tornar a PNSI-LGBT⁴ (BRASIL, 2011).

Posteriormente, em 2008, temos a concretização de uma primeira versão da PNSI-LGBT, vindo a ser finalizada e oficialmente instituída pela Portaria MS nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011. Sua marca parte do pressuposto da visão da orientação sexual e da identidade de gênero como alvo de preconceitos sociais que acarretam processos de adoecimento e sofrimento. Por isso, seu objetivo geral se constrói na promoção da saúde integral para lésbicas, gays, bissexuais, transexuais e travestis, a fim de combater também o preconceito institucional e amenizar as desigualdades circunscritas na sociedade pela facilitação do acesso à rede integral e equitativa de saúde (BRASIL, 2011).

Debater o movimento de questionamento e construção de uma saúde de acesso democrático é entender a correlação de forças que compôs sua institucionalização e permanece no seu interior, de forma a nos permitir apreender a influência desses embates travados no SUS, que se materializam na atualidade. Refletir sobre a saúde para idosos LGBTI+ implica deparar-se com ausências de elaborações específicas na política, que apenas cita a palavra “idoso” uma vez, de maneira genérica, no seguinte objetivo específico nº 10: “oferecer atenção e cuidado à saúde de adolescentes e idosos que façam parte da população LGBT” (BRASIL, 2011).

O corpo do texto da PNSI-LGBT não faz nenhuma outra menção ao envelhecimento como parte importante dos determinantes da saúde desses indivíduos, deixando apenas uma citação abstrata, no encargo de contemplar a complexidade do envelhecimento na diversidade sexual. Como resultado, historicamente tem sido construído um “não lugar” a tais indivíduos na promoção e no cuidado em saúde, tendo em vista a dupla invisibilização das suas demandas e especificidades. Contudo, com isso, não quero invalidar a referida política enquanto conquista indispensável, pois é partindo-se da base do que já é material que se podem construir perspectivas futuras de expansão do debate, conforme proponho no momento.

Entretanto, é necessário realizar uma leitura crítica das citadas referências para introduzir aproximações, também trazendo à tona a

incidência de forças conservadoras que perpassam historicamente a política de saúde e as suas influências na estruturação de uma fragmentação a partir da setorialização das políticas. Ademais, a materialização da referida política vem da necessidade de reconhecer e lidar com o preconceito que afeta o processo saúde-doença da população em questão a partir da violência estruturalmente enraizada social e institucionalmente. Tais processos de violência incidem durante toda a trajetória desses indivíduos, afetando suas histórias de maneiras diversas ao longo da vida e assumindo formas diferentes, porém de maior intensidade, se somadas ao indicativo da idade avançada, como veremos no próximo item.

SAÚDE PARA A POPULAÇÃO IDOSA LGBTI+: QUESTÕES INDISPENSÁVEIS AO DEBATE

Na contemporaneidade, é notável o crescimento do discurso acerca da individualização das velhices, de modo a atribuir a resignificação da idade propecta à busca da autonomia enquanto central para controlar a construção do seu valor social (BITENCOURT & DALTO, 2021). Trata-se de uma concepção que tem desconsiderado as particularidades dos marcadores sociais do referido público, trabalhando ao lado da lógica neoliberal de responsabilização dos próprios indivíduos sob o pretexto do deslocamento, materializada na substituição de termos como “idosos” ou “velhos” para “melhor idade” ou “terceira idade”.

Dialogar sobre as suas especificidades supõe deparar-se com a ausência ou um debate mínimo no que se refere a algumas questões. Aqui será firmada a perspectiva da sexualidade desses indivíduos enquanto campo essencial, buscando-se compor uma análise com o viés da totalidade do ser social. Primeiramente, debater a sexualidade implica conceituá-la para além do que é característico do ato sexual, explorando seus diversos ângulos. Em segundo plano, é necessário deslocá-la do paradigma hétero-cis-normativo,⁵ imposto socialmente a partir das estruturas patriarcais e LGBTfóbicas, que historicamente têm sustentado as conservadoras nuances do sistema capitalista pelo Estado, que define quem pode gozar de cidadania, apoiado nos padrões de interesse da reprodução sistemática (PEIXOTO, 2019).

5 O termo diz respeito às exigências de padronização comportamental que se alinham a uma orientação heterossexual e à expressão de gênero cis-normativa, que, por sua vez, está alinhada à pré-designação dos papéis sociais do ser mulher e do ser homem pelo sexo biológico.

Em contrapartida, a construção da diversidade também é um produto da complexificação da divisão social do trabalho, que alterou a dinâmica das relações e necessidades sociais, trazendo a individualização como fruto de processos também objetivos e interligados à ordem do capital (CISNE & SANTOS, 2018). Embora alguns insistam em situá-las enquanto processos subjetivos e involuntários, a sexualidade e a consequente diversidade sexual são construídas socialmente, sendo modeladas no interior das relações de poder (WEEKS, 1999). Vejamos: o espectro da sexualidade é manifestado em todas as expressões do indivíduo e perpassa a maneira com que este vai se introduzir no social, com as conexões estabelecidas e a forma de se apresentar nos diversos espaços que o recebem. Portanto, todos os aspectos de como o indivíduo se insere na sociedade perpassam as conformações do que diz respeito à sua sexualidade, não podendo ser reduzida apenas a interações físico-sexuais.

Weeks (1999) aponta que a sexualidade é mais do que o corpo, uma vez que se adere à sua conceituação a relação com crenças, ideologias e imaginações. Tais aspectos a constituem enquanto um fenômeno social e histórico, sendo a sua elaboração profundamente ligada à edificação de modelos de comportamentos sociais e sexuais ao longo dos séculos. Trata-se de uma lógica que implica, portanto, a sua análise por um viés que também é crítico e político, pois ultrapassa os limites do que é privado, tornando-se pressuposto de coerção.

Da perspectiva social, o exercício da sexualidade supõe diferentes experiências aos indivíduos, a depender da forma com que é vivenciada, tendo-se por base a existência do inteligível sistema sexo-gênero-sexualidade, fundado na heteronormatividade (IRINEU & FROEMMING, 2012). Trata-se de um modelo que historicamente molda o controle afetivo-sexual, relegando a subversão do padrão imposto a contextos discriminatórios e de violações da cidadania enquanto direito.

Consequentemente, a mudança do perfil sociodemográfico da população brasileira vem solicitando o aprofundamento do debate da sexualidade como uma dimensão elementar no processo saúde-doença.⁶ É uma noção que considera a discussão do seu entendimento social e histórico, o que lhe impõe quesitos além do que é subjetivo. Entretanto, o debate da sexualidade na velhice, apesar de ter se tornado público,

6 Conceito que apreende a saúde a partir dos diversos fatores sociais, biológicos, culturais e econômicos que perpassam a composição dos indivíduos.

não possui grandes elaborações a respeito do prisma de como garantir os direitos sexuais dos indivíduos em questão (ALVES, 2023). Logo, é substancial abranger a totalidade que a compõe, superando sua abordagem no cuidado em saúde com base apenas em intervenções, relacionadas ao período reprodutivo, aos métodos contraceptivos e à prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST).

Pensar a dinâmica das relações de poder que perpassam o tema implica trazer o debate da diversidade sexual alocada dentro das múltiplas expressões da sexualidade, visto que a população LGBTI+ (composta por lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, travestis, intersexuais etc.) é profundamente atravessada por processos de violência e coibição por parte das instituições sociais legitimadas em posições de controle.

A fim de discutir a saúde de uma forma integral para idosos, é preciso anuir a respeito da existência da diversidade, pois é imprescindível também descentralizar o debate da hétero-cis-normatividade sobre os corpos, bem como combater a invisibilidade e a marginalização historicamente atribuídas, porque nossa construção colonial, escravista e patriarcal criou estruturas de opressões que beneficiaram profundamente o capitalismo brasileiro (PEIXOTO, 2019). Trata-se de uma noção que também traz a lógica burguesa de universalização dos corpos segundo o padrão europeu do séc. XX, localizando no outro o desajuste que precisava ser exterminado.

No tocante aos aspectos histórico-sociais do passado, mas que ainda permanecem profundamente enraizados de formas atualizadas no presente, Pereira discorre que

o disciplinamento para controle dos corpos e os impactos bastante perversos sobre diferentes formas de existir trazem essas raízes dolorosas como um elemento presente e cotidiano, bastante manifesto nas dinâmicas institucionais e formas operativas em relação aos sujeitos (2023, p. 22).

Na atualidade, a invisibilização do que diz respeito a determinadas populações, como a população idosa LGBTI+, tem relegado o tema ao desconhecimento de suas particularidades por parte da política de saúde e dos profissionais que a materializam. É um fato que expressa uma correlação com a escassez de elaborações políticas e acadêmicas acerca de velhices homoafetivas, conforme aponta Henning (2016).

Entretanto, ainda que de maneira tímida, o debate tem sido corporificado no Brasil pela perspectiva das sexualidades dissidentes, em detrimento dos estudos sobre o envelhecimento.

Problematizar a construção dos espaços de saúde requer evidenciar a incidência do padrão hétero-cis-normativo amalgamado em nossa cultura, que, por consequência, impõe barreiras históricas ao acesso de determinadas populações. A orientação sexual e a identidade de gênero são questões que têm incidido sobre a dinâmica da determinação em saúde, sendo vetor de constrangimentos, violências e discriminações nos serviços (FERREIRA & NASCIMENTO, 2022). Trata-se de uma realidade que tem se expressado como um reflexo da ausência de uma formação profissional voltada ao atendimento das especificidades da população LGBTI+ nas diversas áreas que compõem a atenção à saúde, resultando em posturas antiéticas, que afastam os referidos sujeitos, violando seus direitos.

O envelhecimento da população em questão supõe a intensificação do seu afastamento dos espaços de promoção à saúde, visto que impulsiona uma dupla marginalização, expressa também na desconsideração da presença de uma sexualidade em idosos. O mito da velhice assexuada tem construído um padrão que tem subtraído o livre exercício da sexualidade (HENNING, 2016), invisibilizando um importante aspecto de construção subjetiva e objetiva. Em consequência, acarreta-se a incidência de posturas neutras na realização de consultas direcionadas à população idosa, afetando o processo de adoecimento dos referidos indivíduos, que não são acolhidos de maneira integral, o que fragmenta os atendimentos e dificulta a localização das especificidades e demandas.

Pensar o que compete às necessidades de saúde da população idosa LGBTI+ implica considerar a construção de uma vida atravessada por diversos processos de violência construídos de forma singular e agravados por questões raciais, de gênero, classe, território etc. É um contexto que tem agravado situações de isolamento social, devido à fragilização e ao rompimento de vínculos com familiares, causando dificuldades de estabelecer relações na comunidade, o que implica processos de adoecimento psicológico e abuso de álcool e drogas. Consequentemente, a baixa adesão aos serviços de saúde por lésbicas ao longo da vida tem agravado doenças como câncer de mama e do colo de útero, para além do expressivo desconhecimento relacionado ao risco de exposição a infecções sexualmente transmissíveis. Para

travestis e transexuais, existe uma dificuldade de acessar a realização de procedimentos de hormonização, cirurgias de modificação corporal e genital, bem como um acompanhamento multiprofissional (CARDOSO & FERRO, 2012). Como resultado, há procura e utilização de silicone industrial, uso de hormônios sem o devido acompanhamento e a realização de cirurgias com alto risco.

A análise do que é específico ao envelhecimento dos indivíduos em questão supõe diversas fragilizações que se constroem ao longo de suas vidas, intensificando-se e adquirindo novas nuances a partir da idade avançada. A desvalorização ocidental do envelhecimento adensa ainda mais a marginalização de indivíduos LGBTI+ quando adentram na fase provectora, duplicando a invisibilização de suas necessidades sociais. Mediante o contexto apresentado, torna-se urgente a necessidade de problematizar como têm se construído as implicações da ausência do referido debate no campo da política, bem como as possíveis estratégias de articulação das demandas aqui localizadas.

Longe de almejar esgotar o debate neste curto espaço, penso que a problemática da saúde enquanto um direito humano garantido e acessível por todos de maneira equitativa tem sido um debate muito caro para idosos LGBTI+. Tendo em vista que os indivíduos em questão foram fundamentais na luta pela expansão do direito à saúde da categoria, sua realidade torna contraditório o não tensionamento do debate acerca do acesso de qualidade no presente e no futuro para os que foram tão cruciais na construção da luta no passado. Além do mais, é importante salientar que tal movimento deve se construir coletivamente, tornando fundamental o comprometimento dos profissionais situados nos mais diversos espaços de saúde; dentre eles, os assistentes sociais.

ELEMENTOS IMPORTANTES PARA COMPOR O DEBATE E AS CONTRIBUIÇÕES DO SERVIÇO SOCIAL

Apresentar os elementos históricos da luta pelo reconhecimento do direito à saúde da comunidade LGBTI+ implica reconhecer o que foi conquistado para pensar caminhos que atravessam a problemática do presente, considerando que as demandas sociais tendem a se complexificar perante a evolução das relações sociais, por sua vez atravessadas por inúmeras determinações (de raça, gênero, classe, sexualidade etc.) (FALEIROS, 1999).

Trata-se de um cenário que solicita ao assistente social a constante atualização da sua capacidade crítica acerca do reconhecimento das metamorfoses das expressões da questão social, objeto de sua intervenção nos inúmeros espaços sócio-ocupacionais em que atua. Sob um panorama assim e de modo a elencar a discussão dinamizada até aqui, o que tem sido evidenciado é uma ausência do que compete ao atendimento adequado nos serviços, o que revela uma ausência teórica e prático-interventiva no que se refere à saúde de idosos LGBTI+.

A título de contextualização da realidade que busco evidenciar, segundo dados reunidos pelo Grupo Gay da Bahia (GGB), o Brasil é o país que mais mata LGBTI+ no mundo. Estima-se que ocorra uma morte a cada 34 horas, o que perfaz o total de 256 LGBTI+ mortos em 2022. O número de mortes também é dividido por regiões, estando o Nordeste situado no topo de territórios mais inseguros para a referida população, com Pernambuco ocupando o 3º no *ranking* dos estados (OBSERVATÓRIO DO GRUPO GAY DA BAHIA, 2023).

É uma conjuntura que aguça reflexões acerca de como a violência atribuída às sexualidades dissidentes tem se expressado no processo de saúde-doença da população em questão e quais são os rebatimentos para o seu envelhecimento. Tendo-se em vista que é um contexto vivenciado sob variados prismas institucionais e familiares, dentre outros, ao longo da vida, deve-se caracterizar a dupla invisibilidade da referida população, que, ao envelhecer, lida com o despreparo profissional, investido de preconceito e marcado pela ausência do Estado no trato das suas necessidades.

Ademais, não se pode esquecer das implicações do fortalecimento do ultraconservadorismo nos últimos anos para o avanço das discussões em torno das minorias, sobretudo para LGBTI+. O dado cenário tem implicado a direta regressão acerca do debate dos direitos sexuais e reprodutivos, o que impõe a necessidade de novas abordagens por parte dos movimentos que resistem à priorização do fortalecimento do que já foi conquistado em detrimento do avanço das novas pautas. É uma lógica que dialoga com os sucessivos desmontes investidos contra o SUS, que não foi implementado de maneira ampla desde a sua gênese, o que impossibilita o atendimento das novas requisições advindas do novo perfil populacional crescente.

Por sua vez, trata-se de elementos que têm dialogado e solicitado bastante dos assistentes sociais, devido aos princípios que compõem

as bases do seu projeto ético-político, o que exige a sua inserção junto ao campo das políticas públicas. Os atributos da profissão preconizam a construção de um olhar crítico e alinhado às diversas demandas da classe trabalhadora, em prol da instrumentalização das políticas, com o objetivo de dar materialidade ao seu fazer sob uma perspectiva emancipatória. Portanto, faz-se indispensável empreender uma práxis crítica perante o exposto, buscando-se garantir os acessos e avançar também em novas propostas como profissionais também inseridos nos campos da formulação e da gestão das políticas públicas.

Para isso, outro ponto imprescindível refere-se à importância de que os profissionais se aproximem de estudos e pesquisas sobre a temática LGBTI+ ainda na academia, para que o debate seja construído na lógica transversal, contemplando conhecimentos e particularidades das diversas fases da vida da referida população; dentre elas, a do envelhecimento. Como resultado, a apropriação de tão relevante conteúdo para o processo formativo contribuiria para a desmitificação do tema, trabalhando posturas moralizantes e disseminadoras de preconceitos. Além disso, permitiria construir o trato da questão como algo que supera a esfera privada dos indivíduos, assim como as representações organizativas da profissão têm afirmado ao longo dos anos (PEIXOTO, 2023).

Consequentemente, não podemos deixar de notar que nossa profissão, mediante o conjunto das entidades que compõem o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), os Conselhos Regionais de Serviço Social (CRESS), a Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS) e a Executiva Nacional de Estudantes de Serviço Social (ENESSO), vem tomando para si responsabilidades em relação à materialização desses direitos, por intermédio de algumas resoluções que contemplam o nosso ofício. Como exemplo, trago algumas primeiras iniciativas da categoria, tais como: (I) a Resolução nº 615/2011 do CFESS, que passou a garantir o uso do nome social de assistentes sociais travestis e transexuais em seus documentos de identificação profissional; (II) a representação do CFESS no Conselho Nacional de Combate à Discriminação e Promoção dos Direitos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (CNCD/LGBT) na gestão 2015-2017; e (III) o lançamento do CFESS Manifesta em 2015, respaldando a posição da categoria contra a violência e a favor dos direitos da população LGBTI+.

No que diz respeito a iniciativas e produções mais atuais da categoria, temos o lançamento do livro “Sexualidades & Serviço Social”

em 2023, vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social (PPGSS) da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), que trouxe importantes reflexões acerca das sexualidades dissidentes e do envelhecimento. Para além disso, também destaco a mobilização da Comissão Temática de Envelhecimento e Trabalho (CTET) do Conselho Regional de Serviço Social da 4ª Região – Pernambuco (CRESS/PE), que em 2023 promoveu as palestras “Sexualidade na Velhice: Vivências Vencendo Estigmas” e “Serviço Social e Gerontologia Social Crítica: Desafios e Possibilidades”, ambas voltadas a refletir sobre o envelhecimento na contemporaneidade, ressaltando a importância de pensar criticamente diversos aspectos; dentre eles, a garantia ao direito de exercer a sexualidade e a diversidade sexual como vetores inalienáveis do exercício da cidadania.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Historicamente, o corpo traz uma síntese de diversas representações sociais, a ponto de conter, em si, a partir de algumas apresentações, uma ontologia social acerca das regras e dos padrões de uma determinada sociedade (PEIXOTO, 2023). Sob tal lógica, os indivíduos têm sido direcionados socialmente, tendo em vista que o alinhamento com o pensamento hegemônico implica o direcionamento das instituições de poder. Logo, é a partir de padrões assim que se define quem é sujeito de direito ou não, empurrando para a marginalização as corporalidades que carregam em si a resistência e o desafio de enfrentar os que insistem em apagar a existência das diversidades.

Portanto, é necessário reforçar a importância de refletirmos acerca de uma política de saúde adequada ao novo contingente populacional que se delinea, pensando a multiplicidade do que o compõe, tendo em vista as questões relativas à sexualidade como um dos pilares essenciais, retirando-a do campo das subjetividades e do que é particular, desvelando seu caráter histórico-político. Assim, poderemos entendê-la como elemento presente na construção do processo de saúde-doença dos indivíduos, elaborando respostas alinhadas às demandas, buscando fazer um debate transversal, a fim de combater o “não lugar” na saúde, ao qual idosos LGBTI+ são relegados continuamente.

São desafios que dialogam diretamente com o Serviço Social, pois a profissão contém, em sua gênese, o alinhamento à defesa dos

interesses da classe trabalhadora de maneira ampla. De forma que, por estarem inseridas nos espaços de formulação, gestão e execução de políticas públicas, sobretudo na saúde, as demandas da profissão solicitam um amplo caráter teórico e prático para identificar e intervir nas necessidades dos usuários dos serviços; dentre eles, a população LGBTI+ envelhecida.

Construir o presente debate implica apropriar-se do caráter de lutas da categoria e entender o processo de elaboração das legislações que temos hoje e o contexto sob o qual foram implementadas. É a partir de um movimento assim que podemos construir proposições futuras que contemplem as demandas reais da população em questão, rompendo com o etarismo que limita o direito ao exercício pleno da diversidade sexual. Por fim, torna-se necessário buscar paralelamente materializar um SUS diverso e integral de fato, de um modo que considere as pluralidades sexuais no envelhecimento, a fim de promover uma saúde alinhada às concepções estruturadas pela Reforma Sanitária.

REFERÊNCIAS

ALVES, M. A. **Um encontro adiado: sexualidade, envelhecimento e direitos sexuais.** In: DUARTE et al. *Sexualidades & Serviço Social: Perspectivas críticas, interseccionais e profissionais.* Juiz de Fora: UFJF, 2023, p. 153-163.

BRASIL. Lei nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011. Institui no SUS a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br>>. Acesso em: mai. 2023.

BITENCOURT, R. O. M.; DALTO, F. A. S. **Da velhice à terceira idade: um estudo exploratório sobre a evolução do conceito e as implicações para as políticas públicas.** *Planejamento e Políticas Públicas*, nº 59, 2022. Disponível em: <<http://www.ipea.gov.br/ppp/index.php/PPP/article/view/1290>>. Acesso em: 14 jul. 2023.

CARDOSO, R. M.; FERRO, F. L. **Saúde e população LGBT: Demandas e especificidades em questão.** *Psicologia, Ciência e Profissão*, v. 32, nº 3, p. 552-563, 2012.

CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO PROF. DR. LUIZ MOTT. **Mortes violentas de LGBT+ no Brasil: Observatório do Grupo Gay da Bahia.**

Curitiba: CEDOC LGBTI+, 19 jan. 2023. Disponível em: <<https://cedoc.grupodignidade.org.br/>>. Acesso em: 10 jun. 2023.

CISNE, M.; SANTOS, M. S. **Feminismo, diversidade sexual e serviço social**. São Paulo: Cortez, 2018.

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.

FALEIROS, P. V. dos. **Estratégias em Serviço Social**. São Paulo: Ed. Cortez, 1997.

FERREIRA, B.; NASCIMENTO, M. **A construção de políticas de saúde para as populações LGBT no Brasil: perspectivas históricas e desafios contemporâneos**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, nº 10, p. 3825-3834, 2022.

HENNING, C. E. **Gerontologia LGBT: Velhice, gênero, sexualidade e a constituição dos “idosos LGBT”**. Porto Alegre: Horizontes Antropológicos, v. 23, nº 47, 2017, p. 283-323.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua): Características dos moradores e domicílios**. IBGE, 2018. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: jun. 2023.

IRINEU, B. A.; FROEMMING, C. N. **Homofobia, sexismo e educação: notas sobre as possibilidades de enfrentamento à violência a partir de um projeto de extensão universitária**. Rio de Janeiro: Advir, v. 28, p. 75-90, 2012.

NERI, Marcelo C. **Mapa da Nova Pobreza**. Rio de Janeiro: FGV Social, jun. 2022. Disponível em: <<https://cps.fgv.br/MapaNovaPobreza>>. Acesso em: jul. 2023.

OLIVEIRA, G. **“Construção, negociação e desconstrução de identidades: do movimento homossexual ao LGBT”**. *Cadernos Pagu*, nº 34, p. 373-381, jan./jun. 2010.

PAIVA, S. **Envelhecimento, saúde e trabalho no tempo do capital: um estudo sobre a racionalidade na produção de conhecimento do serviço social**. Recife, 2012. 252 f. Tese (Doutorado) – UFPE, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, 2012.

PEIXOTO, B. V. **“O Estado brasileiro e a reprodução da violência contra LGBTs: Desafios contemporâneos”**. In: Anais do 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais, 2019, Brasília, DF.

PEIXOTO, B. V. **História da violência e abjeção contra LGBTQI+ no Brasil e os desafios para o Serviço Social**. In: DUARTE et al. Sexualidades & Serviço Social: Perspectivas críticas, interseccionais e profissionais. Juiz de Fora: UFJF, 2023, p. 36-50.

PEREIRA, C. **“Notas sobre a trajetória das políticas públicas de direitos humanos LGBT no Brasil”**. Revista Interdisciplinar de Direitos Humanos, v. 4, nº 1, p. 115-137, jan./jun. 2016.

PEREIRA, D. T. **Controle das corporalidades e identidades na formação social brasileira**. In: DUARTE et al. Sexualidades & Serviço Social: Perspectivas críticas, interseccionais e profissionais. Juiz de Fora: UFJF, 2023, p. 16-26.

TAVARES DE SÁ, C. **A “coisificação” do trabalho humano no sistema capitalista de produção: contorno do princípio da dignidade da pessoa humana nas relações trabalhistas brasileiras**. Cadernos de Iniciação Científica, [s. l.], v. 13, 2017. Disponível em: <<https://revistas.direitosbc.br/CIC/article/view/829>>. Acesso em: 20 jul. 2023.

WEEKS, J. **O corpo e a sexualidade**. In: LOURO, G. L. O Corpo Educado: Pedagogias da sexualidade. Belo Horizonte: Autêntica, 2000, p. 363-394.