

POLÍTICAS DESCOLORIDAS: PERSPECTIVAS SOBRE O (IN)ACESSO DA POPULAÇÃO LGBTQIA+ ÀS POLÍTICAS PÚBLICAS.

Gleydson Felipe Duque de Paiva

*Assistente Social, Especialista em Gênero e Sexualidade, Discente de
Graduação em Pedagogia pela Faculdade Campos Elíseos - gleydson.
felipe@hotmail.com / <http://lattes.cnpq.br/6706917143498641>*

Resumo

Frente ao cenário capitalista, higienista, machista e hegemônico, se coloca a diversidade sexual e de gênero, que se configura na multiplicidade e, conseqüentemente, envolve atravessamentos de raça e classe social. Assistência, Saúde e Previdência se constituíram num tripé mínimo para a garantia do que se entende por Proteção Social, diante da Constituinte. Após inúmeros mega-avanços tecnológicos e até revoluções que consideram as trajetórias dos movimentos sociais, ainda é muito comum verificar a dificuldade ou até mesmo a nulidade do acesso da população LGBTQIA+ às Políticas Públicas.

Palavras-chave: Políticas Públicas, População LGBTQIA+ e Proteção Social.

Introdução

Marginalizados, sempre colocados expostos às situações de extrema vulnerabilidade social e com todos os direitos violados, a população LGBTQIA+ concentra em si, um alto índice de mortalidade, sendo, impreterivelmente, interpelada entre homicídios e suicídios diários, configurando o Brasil, num dos países que mais mata pessoas Transexuais e Travestis no mundo. Mortes estas, que não representam apenas números, mas trazem a tona reflexões fundamentais sobre padrões de comportamento, tolerância e cultura violam os direitos humanos. E, tudo isso tem relação direta com o modelo de sociedade que se pauta sob a perspectiva de classes e, que só tem em mente, o lucro, acima de todas as coisas e pessoas.

Pleno ano de dois mil e vinte, o ano tão sonhado, com ideias de “carros voadores” e *mega avanços tecnológicos*, continua habitado por uma sociedade machista, racista, misógina, homolebobitranfóbica¹. O tão vislumbrado período futurístico fora substituído pela ofensiva que remonta o cenário de preconceito, pelas disputas pela sobrevivência humana, pela saúde pública sendo colocada em xeque e, pelo alto índice de mortes e de adoecimento da sociedade. O Covid -19², é descoberto a partir do final do ano de dois mil e dezenove e, transforma o ano de dois mil e vinte num cenário ainda mais caótico, de medo, de incertezas, insegurança e, principalmente, de guerra política.

As medidas adotadas, em consonância com a Organização Mundial de Saúde, são de isolamento, interrupção do comércio, das aulas, dos trabalhos externos, do convívio em sociedade e das aglomerações. Tais perspectivas se fundamentam na necessidade de *achatamento*

1 Se refere a um conceito ampliado da Homofobia, abrangendo as especificidades de lésbicas, bissexuais e pessoas trans.

2 A COVID-19 é uma doença causada pelo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, que apresenta um espectro clínico variando de infecções assintomáticas a quadros graves. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a maioria dos pacientes com COVID-19 podem ser assintomáticos ou oligossintomáticos, e aproximadamente 20% dos casos detectados requer atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória, dos quais aproximadamente 5% podem necessitar de suporte ventilatório (dados coletados pela OMS).

da curva³ de pessoas infectadas, prevenindo assim, o alto índice de mortes.

O ano, que era para ser de eleições municipais, olimpíadas, de ENEM⁴ e, de tantos outros planejamentos, se tornou o ano de distanciamento social, do uso exacerbado de máscaras e álcool em gel. O Novo Coronavírus tomou o protagonismo, exigindo intervenções das políticas públicas, principalmente da Saúde, no Brasil e no mundo. Ocasinou a mudança de comportamentos de formas inimagináveis. Exigiu que a ciência providenciasse protocolos para assegurar que pudéssemos sobreviver. Promoveu a suspensão das aulas nas escolas. Desorganizou todas as agendas. Levou milhares de pessoas à morte, em curtos períodos de tempo e, sem perspectivas de se findar.

E como fica o impacto de tudo isso na vida das pessoas que estão na mira da vulnerabilidade social? Aumenta-se o desemprego, precarizam-se as formas de trabalho, desmonta-se a educação de qualidade e, ainda assim, o poder público permanece intacto. A invisibilidade aumenta e, as mulheres, os negros, as pessoas LGBTQIA+, as pessoas em situação de rua, as pessoas idosas, as pessoas com deficiência, as pessoas em privação de liberdade e, tantas outras *minorias* deixam, mais uma vez, de ser prioridade.

O “*novo normal*” desconsidera que as pessoas simplesmente não tem condições de manterem sua segurança alimentar e, promove o uso de celulares e rede de internet, potencializando a *uberização*⁵ da vida e das relações sociais. As micro e pequenas empresas, os Microempreendedores Individuais, os profissionais autônomos são diretamente prejudicados e, muitas das vezes, demitidos ou em colocados em falência e, as condições de empregos informais se agudizam e, essas mesmas pessoas, posteriormente, necessitam se sujeitar à vagas com salários e condições ainda mais precarizadas, tendo em vista que se trata de sobrevivência.

3 Terminologia utilizada pela OMS para se referir a diminuição da propagação do vírus.

4 O Exame Nacional do Ensino Médio é realizado anualmente e, em 2020 necessitou ser adiado, devido ao cenário de pandemia.

5 A uberização é um termo utilizado por alguns pesquisadores para se referir ao processo de precarização do trabalho, na perspectiva do aumento da tecnologia, onde a mão-de-obra é substituída pelo mundo digital e, conseqüentemente, esbarra nas produções de desemprego e subemprego. O nome surge a partir do aplicativo de viagens e, se popularizou pela oferta na modalidade *delievery*.

O objetivo central desse estudo é desenvolver reflexões acerca das trajetórias, enfrentamentos, resistências e subversões vivenciadas pela população LGBTQIA+ nos âmbitos das políticas e, os rebatimentos dessas na construção, reconstrução e desconstrução de sua cidadania.

Marcada pelas trajetórias de preconceito e luta por sobrevivência, a população LGBTQIA+, que nem sempre se organiza por meio de *movimentos sociais*⁶ – resiste na busca incansável de empoderamento e visibilidade. Cabe considerar aqui, que não se pode reduzir as demandas e especificidades de cada indivíduo – por identidade e sexualidade – a um termo guarda-chuva, como o LGBTQIA+, e, pensar que, deste modo, tudo está contemplado quando se pensa no bloco. É necessário e de extrema pertinência considerar o alto índice de reprodução de LGBTQIAfobia e preconceito dentro do próprio meio LGBTQIA+ e, conseqüentemente, do apagamento das pessoas bissexuais, transexuais e travestis e, sobretudo, os atravessamentos que esbarram na *interseccionalidade*⁷, atingindo, em maior escala, a vulnerabilidade pela cor de pele, pela raça ou etnia e ainda, pela classe social.

A criança, ao nascer, é conduzida ao aprendizado cultural e ideológico transmitido pela família, com base naquilo que lhes fora permitido compreender e construir historicamente, de acordo com os aspectos culturais, sociais e valores morais. Ao bebê é ensinado que o ato de chorar se traduz na comunicação de que algo está errado e precisa receber uma atenção. Dessa forma, ao chorar, é indicado quando se está com fome, quando precisa trocar a fralda, quando tem alguma dor ou incômodo.

São ensinados, aos poucos, os hábitos, os horários para dormir, acordar, se alimentar e fazer outras atividades – que de acordo com o crescimento, vão se caracterizando por hábitos de maior responsabilidade, como inserção escolar e até mesmo, rotinas de organização e hábitos domésticos e de convivência. Quando bebê, não há discussões

6 O movimento social LGBTQIA+ se estabelece, no Brasil, a partir das décadas de 1970 e 1980, em meio à ditadura, tendo forte consolidação, a partir do advento da repressão em *Stonewall Inn*, em Nova Iorque, em 1969.

7 A interseccionalidade diz respeito ao entendimento de que os diálogos de gênero, raça, etnia, classe social e diversidade sexual não podem ser feitos de forma isolada, considerando que as demandas se atravessam e do modo de construção da sociedade atual.

acerca de sexualidade ou do gênero. A ideia do gênero já é, então, construída com base na identidade relativa à biologia, já prevista pelas ultrassonografias e, materializada na genitália, sob a ótica da lógica *cisnormativa*⁸, a qual se define o gênero a partir do sexo biológico. São estabelecidas as reproduções sociais de família, compreendendo nos detalhes e brinquedos que conduzem a menina ao aprendizado acerca dos cuidados da casa e dos filhos – com bonecas, que são tratadas como seus filhos. Do mesmo modo, a desresponsabilização do menino com as atividades domésticas e de cuidado, reforçando que o papel masculino é o do trabalho externo, do futebol e de possuidor de bens – traduzidos nos carrinhos e brinquedos, convencionalmente, concedidos aos meninos.

A escola, quase sempre, se configura como cenário de pânico, em se tratando de sexualidade ou de gênero. O adolescente não vê proteção por parte do corpo pedagógico e, as discriminações e preconceitos são questões que acabam sendo internalizadas, suprimidas e, que, conseqüentemente, ocasionam desconforto emocional e psicológico. O diálogo – *que se desenvolvia facilmente na infância* – não ocorre com tanta tranquilidade e, muitas das vezes, são construídos verdadeiros muros entre o adolescente e sua família.

As relações afetivossexuais e românticas começam a ser experimentadas e, não somente a satisfação dos desejos é dada, mas sim, é despertado o vínculo emocional com o outro. Esse vínculo tende a se fortalecer ou se fragilizar, a medida em que os processos de auto descoberta vão incidindo na vida de cada indivíduo. Muitas das vezes há um sofrimento, uma grande guerra para se descobrir e reafirmar numa identidade de gênero e/ou orientação afetivossexual – que pode levar anos, e, quando se depara com a relação para com o outro, se esbarra no processo que este ainda está vivenciando.

Nesse sentido, principalmente se tratando da fase adolescente, é primordial que haja acompanhamento em saúde e, sobretudo, da família ou pessoas de referência. Sobretudo, respeitando as disposições previstas no Estatuto da Criança e do Adolescente, onde descreve que é dever da família, da comunidade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à

8 Diz respeito à norma social que dita sobre todas as pessoas serem cisgênero.

profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

A juventude se configura nas possibilidades de realizações. Os tão sonhados “*dezoito anos*” chegam e são considerados verdadeiros portais para um *novo mundo*. Grande ilusão para muitos! A regra não se aplica, e a interseccionalidade deixa evidente que as condições não são dadas da mesma forma aos diferentes indivíduos. Inicia-se a busca incansável pela independência, pela liberdade e, também, uma fase que obriga a tomar responsabilidades e, conseqüentemente, favorece a maturidade, que se traduz num momento propício para a consolidação dos planos e até mesmo, para se entender como sujeito. Isso, de fato, é de extrema relevância nas construções relativas à orientação afetivossexual e identidade de gênero.

Posteriormente, numa mesma medida, quando jovem, a sua não inserção no mercado de trabalho, lhe confere uma pressão social ainda maior, que pode ser agravada quando é constatada baixa-escolaridade. O jovem é cobrado o tempo todo, tendo, a todo momento, sua sexualidade colocada em xeque e, isso pode ser gatilho, caso não tenha conseguido atingir a maturação do entendimento de sua identidade de gênero e orientação sexual – que podem se desenvolver em qualquer idade da vida.

Pensando na política de Saúde, por exemplo, faz-se necessária a compreensão dos Determinantes Sociais de Saúde, estabelecidos em conjunto com a Organização Mundial de Saúde – OMS, que apontam para o entendimento de que as condições de vida e trabalho dos indivíduos estão vinculadas à saúde. Na década de 80, ocorreu o domínio da Saúde como privada e, já em 90, com o advento do SUS, e da universalidade, dá-se lugar à ênfase nos Determinantes Sociais de Saúde. Nesse ínterim, faz-se necessária a análise de que tais fatores determinantes dizem respeito às condições sociais, emocionais, psicológicas, estilos de vida, socioeconômicas, culturais e ambientais.

Em 2011, com a instituição da Portaria de número 2.836, se estabelece a *Política Nacional de Saúde Integral LGBT*, cuja qual propõe atuar nas perspectivas de garantia de acesso da população LGBT à Atenção Integral à Saúde, com foco na adoção de mecanismos gerenciais e de planejamento para a promoção de equidade em saúde de grupos em condições de vulnerabilidade bem como na instituição de espaços de promoção de equidade em saúde, na produção de informação e comunicação em saúde e desenvolvimento de estratégias

voltadas para a implementação de ações intersetoriais, com interfaces nas questões de saúde desta população, por meio da articulação com os órgãos corresponsáveis e, ainda, no estímulo à participação social do movimento LGBT nos conselhos e conferências de saúde; em ações de Promoção e Vigilância em Saúde para a população LGBT e; Educação permanente e educação popular em saúde com foco na população LGBT, visando assegurar a formação continuada no que tange o enfrentamento às discriminações de gênero, orientação sexual, raça, cor, etnia e território.⁹

Quando se trata da questão do HIV, da AIDS e das outras Infecções Sexualmente Transmissíveis, fazem-se necessários certos cuidados, tendo em vista os processos de estigmatização que esses sujeitos já enfrentam a todo momento, no cotidiano. Por exemplo, os “grupos de risco”, se configuram em preconceito, se tratados dessa forma, tendo em vista que não se tratam de grupos, mas sim de comportamentos que podem ser de qualquer pessoa, independente de sua orientação sexual e/ou identidade de gênero e, que tenha relações sexuais sem proteção, pois se expõe potencialmente à infecção pelo HIV ou outras IST's.¹⁰

Fundamental, desse modo, repensar a saúde como direito universal e, considerar que as mulheres lésbicas e homens *trans* também necessitam de aparato e subsídios de ginecologistas e especialistas nas áreas que dizem respeito ao corpo feminino. Da mesma forma, relacionado aos gays e pessoas *trans* que nascem em corpo biológico masculino e, que necessitam ser tratados de acordo com o que suas especificidades exigem. Isso se materializa em preconceito e produção e reprodução de LGBTIfobia institucional, uma vez que os profissionais não são qualificados, suficientemente, para a realização desses atendimentos e acompanhamentos e, por sua vez, desconsideram ou preferem não se envolver nos atendimentos – por óticas religiosas, conservadoras e reacionárias, em muitos casos.

A questão da clandestinidade nos processos de auto mutilação, hormonização e aplicação de silicone industrial, utilizado para promover as mudanças para a feminização do corpo, também é outro

9 Utilizou-se a sigla LGBT para fazer referência fidedigna à Política Nacional de Atendimento Integral LGBT (2011).

10 Dados coletados pela UNAIDS (2017).

ponto de grande relevância e, que incide na mortalidade de pessoas *trans* e travestis, na maioria das vezes, por negligência do acesso à política de saúde. O desrespeito ao nome social¹¹ de pessoas travestis e transexuais também se configura numa violação de direitos recorrente, que pode levar à morte e, inclusive que consta na *Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde*.

Dada a polarização das classes sociais, é explícito considerar o sistema capitalista como segregador, numa ordem hegemônica de poder, onde a burguesia é detentora dos meios de produção e ainda, da exploração e *mais-valia* do trabalho da classe trabalhadora, o que converge de forma muito acentuada com a alínea crescente da **questão social**¹², caracterizada pelas expressões de desigualdades e opressões vivenciadas por esta, mais vulnerável. Nesta vertente, oriunda da caridade, bem-estar e assistencialismo, a Assistência Social é implementada, inicialmente, com as *damas de caridade*, as quais cabiam o papel de cuidado e afetividade – que reforçam a lógica da divisão sexual do trabalho, a qual se configura como *além de uma divisão de trabalho entre homens e mulheres, mas sim, uma dimensão que se transpassa as barreiras do binarismo e da cisheteronormatividade*¹³ – se consolidou como política pública.

Há que se questionar em que medida a política de Assistência Social está comprometida (e/ou tem condições de se comprometer) com o público que dela necessita, tendo elencados os altos índices de violências e assassinatos LGBTQIA+, bem como considerar os casos de homolebóbitransfobia¹⁴ que chegam para a rede socioassistencial e quais as razões que apontam o público LGBTQIA+ diretamente para

11 Faz referência ao nome apresentado pelo indivíduo, independentemente de modificação nos documentos oficiais.

12 Conjunto de expressões da desigualdade social, materializado, principalmente, na vulnerabilidade social e violação de direitos.

13 A cisheteronormatividade se consiste em um conjunto de normas e valores impostos pela sociedade, que seguem a lógica do binarismo de sexo e de gênero, onde só se considera possível ou normal, a existência de pessoas que se relacionam com ou para o outro sexo/gênero, assim como, a reafirmação da cisnormatividade, ou seja de que todos os seres são cisgêneros.

14 A homolebóbitransfobia diz respeito ao preconceito ou aversão à homossexuais, bissexuais, transexuais e travestis. Não se considera somente a homofobia, por conta das lutas de movimentos sociais, os quais separam as mulheres lésbicas dos homens gays, por exemplo, elencando sempre a visibilidade e o empoderamento de cada segmento.

a proteção social especial, desconsiderando o trabalho de cunho preventivo proposto pela proteção social básica.

É de grande importância analisar a insuficiência de capacidade técnica para os atendimentos às demandas apresentadas pela população LGBTQIA+ nas unidades de Assistência Social e ainda, os inúmeros entraves que a política perpassa, precarizando os serviços socioassistenciais, que mal conseguem executar seu papel de forma efetiva e, que exclui a população LGBTQIA+ dos atendimentos da Assistência Social.

A Assistência Social, com sua gênese no assistencialismo, foi constituída como política pública a partir da Constituição Federal de 1988, onde ficou instituído o tripé da Seguridade Social como Saúde, Previdência e Assistência Social. Deste modo, a Assistência Social ficou caracterizada como uma política pública para quem dela necessitar. É uma política pública; um direito de todo cidadão que dela necessitar. Ela está organizada por meio do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), presente em todo o Brasil. Seu objetivo é garantir a proteção social aos cidadãos, ou seja, apoio a indivíduos, famílias e à comunidade no enfrentamento de suas dificuldades, por meio de serviços, benefícios, programas e projetos.¹⁵

Nesta perspectiva, emerge a necessidade de se considerar o fato de a maior parte dos usuários desta política se dar pela população feminina, que muitas das vezes encontra-se desempregada e, ainda, se responsabiliza pelos cuidados do lar e dos filhos, contribuindo assim para o fenômeno da *“feminização da pobreza”*, em consequência disso, procuram os CRAS para acesso a benefícios como por exemplo, o Programa Bolsa Família¹⁶.

Para além disso, existe o dado histórico e cultural de que a população LGBTQIA+ não tem acesso às políticas públicas, muitas das vezes por já terem ou temerem sofrer algum tipo de discriminação. Diante disso, faz-se necessário considerar o processo de vulnerabilização desta população, não somente no que diz respeito à Assistência Social e Direitos Humanos, como também de outras políticas, como

15 Ministério da Cidadania – MDS <www.mds.gov.br>

16 O Bolsa Família é um programa que contribui para o combate à pobreza e à desigualdade no Brasil. Ele foi criado em outubro de 2003 e possui três eixos principais: Complemento de Renda, Acesso a Direitos e Articulação com Outras Ações. <www.mds.gov.br>

Saúde, Educação, etc. Destaque para a população *trans* e travesti, que tem acesso, praticamente, nulo às políticas e, por inúmeras vezes, não são inseridas em programas sociais como o Bolsa Família, mesmo sendo perfil para o mesmo.

Cabe reafirmar que todos os serviços ofertados pela Assistência Social possuem objetivos comuns como a prevenção, a promoção da cidadania e equidade. Tais objetivos necessitam estar ligados ao acesso à informação, considerando o preconceito como “a ausência do conhecimento” e, deste modo, temas como Cidadania LGBTQIA+, Machismo, Racismo, Intolerância Religiosa, dentre outros, DEVEM ser discutidos e problematizados no Trabalho Social com Famílias.

Neste viés, na necessidade de apoiar e incentivar a participação dos movimentos sociais no controle social e ainda na promoção do acesso aos direitos sociais, a política de Assistência Social, como política que atua nas especificidades sociais e de garantia de cidadania dos usuários, principalmente, das minorias – onde está localizada a população LGBTQIA+.

Considerações finais

Ao nascer, se dá a designação à um gênero, que é atribuído de acordo com o sexo biológico. Antes mesmo de nascer, a tecnologia, hoje, permite dizer se o bebê vai nascer com pênis ou com vagina. Isso ocasiona uma série de questões que vão incidir nas expectativas de gênero da criança, como, por exemplo, a decoração do quarto *cor-de-rosa*, se identificado como feminino. Isso nada tem a ver com a sexualidade, mas sim, com o gênero! Após o nascimento, o bebê passa a ser vestido conforme o gênero pré-determinado e, assim, apresenta uma expressão de gênero condizente com sua biologia. A família, por sua vez, tende a inculcar os valores culturalmente estabelecidos, e, na maioria das vezes, sob óticas da religiosidade. E é desse lugar que precisa ser construída a reflexão: os valores são reproduzidos de geração em geração e, rompê-los, não se traduz em tarefa fácil e comum a todas as pessoas. É comum receber a reprodução dos valores e dogmas dos pais e familiares. Sobretudo, há a possibilidade de subvertê-los.

A adolescência é uma fase-monstro para qualquer indivíduo. Mas quando LGBTQIA+, pode ser ainda mais difícil. Na fase escolar, geralmente a criança não tem discernimento pra entender ou se sentir atingida com o preconceito ou discriminação alheia. Em compensação,

a adolescência vem com tudo e, destrói a autoestima e o equilíbrio emocional de qualquer um. Espinhas, ciclo menstrual, nascimento de barba e pelos pubianos...

É bem comum se ouvir e, até mesmo dizer: “*travesti só sabe fazer programa*”. Logo, faz-se necessária a reflexão de quais são as oportunidades recebidas por essas pessoas! Você daria emprego pra uma delas? Sem condições de frequentar a sala de aula, na maioria das vezes os LGBTQIA+ acabam evadindo e/ou até mesmo não chegando a acessar a escola. Sem qualificação, as oportunidades se diminuem e, sem qualificação, com gênero e/ou orientação sexual não-convenicional, as oportunidades se anulam! A população LGBTQIA+, sofre os mais altos índices de desemprego ou situações de subempregos. O **trabalho sexual** se configura como uma grande *estratégia de sobrevivência*, principalmente para travestis e pessoas trans.

“Independência financeira”, “quando eu completar dezoito anos, vou ser livre”, são pensamentos comuns na adolescência. Mas, na prática, a vida ensina que a realidade é outra! Importante frisar: as oportunidades seguem um parâmetro de “*passabilidade*¹⁷”. Logo, é nítido que as pessoas bissexuais são empregadas, os gays estão no pódio logo em seguida, depois, as lésbicas e, depois, as pessoas trans e travestis são convidadas para uma entrevista.

Fora o trabalho sexual e o empreendedorismo, as oportunidades para pessoas trans e travestis se dão pelo trabalho de Operador de Telemarketing, onde são “passáveis”.

Pensar na ideia de família é fundamental, após refletir sobre o nascimento, sobre a escola, sobre a adolescência, sobre o trabalho... Logo, se remete à pensar na questão do relacionamento. A vida é construída para que os sujeitos saiam de uma família e constituam outra e, assim, sucessivamente. O casamento, seja lá qual for, é o ideário de que os indivíduos irão “se adequar” à sociedade, a partir do momento em que encontrarem a “pessoa certa”. Em geral, são reproduzidos os comportamentos das gerações anteriores, mesmo que se pense que “vai ser uma mãe melhor”. Não se pode deixar de pensar que quando se trata de família, todo mundo pensa no modelo patriarcal burguês, com pai, mãe e filhos. Isso por conta dos aspectos já abordados sobre

¹⁷ Passabilidade se refere a “passar por despercebido” no que tange à identidade de gênero e orientação afetivossexual.

cultura e religiosidade. Sobretudo, é necessário pensar no conceito ampliado de família, considerando que existem inúmeras e incontáveis configurações de família.

“Quero ver quando você ficar velho” – frase recorrente que se é escutada durante toda a vida da população LGBTQIA+! A terceira idade para quem é LGBTQIA+ é ainda mais difícil. Isso porque, mesmo com o Estatuto do Idoso e tantas outras legislações, o envelhecimento não é priorizado. Quando se é LGBTQIA+, na maioria das vezes o indivíduo “*retorna para o armário*”, por não ter condições de sustentar sua representatividade perante à sociedade. Nos asilos (instituições de longa-permanência), são colocados em alas comuns ao sexo biológico, mesmo se forem pessoas trans. Não são respeitados pelo nome social e, tampouco, recebem visitas de familiares. Há ainda aqueles que se descobrem depois de já terem constituído a vida, a família e todo o patrimônio e, na terceira idade se percebem com outra orientação sexual e/ou identidade de gênero. Nesses e em muitos outros casos, geralmente, os indivíduos optam por não revelar sua sexualidade ou identidade de gênero, levando em consideração todo o processo de construção, desconstrução e reconstrução social.

É com todo esse panorama que Políticas Descoloridas se conclui, numa perspectiva inicial do projeto, ao passo que “ainda há muito a se colorir”! É a legitimação de toda uma trajetória que dialoga entre vivências, experiências profissionais e acadêmicas e, se materializa em expressão de material bibliográfico, que visa conferir reflexões acerca do não-acesso da população LGBTQIA+ às políticas e do quanto tudo pode ser reinventado. Não é utopia, mas é urgente acreditar na perspectiva de que HÁ ESPERANÇA!

É importante ainda, que seja mencionado acerca das condições que cada pessoa tem, de forma individual e, também, do tempo de cada um. Não somente relacionado a “*saída do armário*”, como da própria identificação enquanto sujeito, enquanto cidadão. Políticas Descoloridas traduz justamente isso: *Over The Rainbow – A luta continua!*

Referências

ACOSTA, Ana Rojas; VITALE, Maria Amália Faller (org.). **Família, Redes, Laços e Políticas Públicas**, São Paulo. Cortez – 4ª edição. 2001.

ARIES, Philippe. **História Social da Criança e da Família**. São Paulo. LTC, 2ª edição. 1981.

BEZERRA, Vanessa. **Gênero e Serviço Social: desafios a uma abordagem crítica**. São Paulo: Saraiva, 2015

CESAR, M. R. in FERRARI, A. et al. **Corpo, Gênero e Sexualidade**. Lavras: UFLA, 2014.

CISNE, Mirla. **Gênero, Divisão Sexual do Trabalho e Serviço Social**. 2ed. São Paulo: Outras Expressões, 2015.

COLLING, Leandro. **Dissidências Sexuais e de Gênero**. Salvador: EDUFBA, 2016.

Compilado CFESS: **Assistente Sociais no Combate ao Racismo**, 2020.

CNCD, Ministério da Saúde. **Programa Brasil Sem Homofobia: Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLBT e Promoção da Cidadania Homossexual**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

Dossiê Mulher 2019 – **Instituto de Segurança Pública** –: São Paulo, 2020.

FERREIRA, Guilherme Gomes. **Diversidade sexual e de gênero e o Serviço Social no Sociojurídico**. São Paulo: Cortez, 2018.

FOCAULT, Michel. **História da Sexualidade**. São Paulo: Paz e terra, 2014.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar Projetos de Pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2010.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica**.

JESUS, Jaqueline Gomes de. **Homofobia: identificar e prevenir**. Rio de Janeiro: Metanoia, 2015.

LINS, Beatriz Accioly; MACHADO, Bernardo Fonseca; ESCOURA, Michele. **Diferentes, não desiguais**. São Paulo: editora Reviravolta, 2016.

LOURO, Guacira Lopes. **O corpo estranho**. Ensaios sobre sexualidade e teoria queer. Belo Horizonte: Autêntica, 2004.

Manual de Comunicação LGBT: Aliança Nacional LGBT / Gay Latino, 2018.

MOTA, Ana Elizabete. **Cultura da Crise e Seguridade Social**. 7ed. São Paulo: Cortez, 2017.

NETTO, José Paulo. **Ditadura e Serviço Social**: uma análise do serviço social no Brasil pós-64. 5ed. São Paulo: Cortez, 2011.

NETTO, Leila Escorsim. **O Conservadorismo Clássico**. São Paulo: Cortez, 2011.

NOGUEIRA, Leandro. HILÁRIO, Erivan. PAZ, Thaís Terezinha. MARRO, Kátia. **Hasteemos a Bandeira Colorida**. São Paulo: Expressão Popular, 2018.

NOLASCO, Sócrates A. **O Primeiro Sexo**: e outras mentiras sobre o segundo. Rio de Janeiro: BestSeller, 2006.

PINTO, Cristiano Rosalino Braule; OLIVEIRA, Antonio Deusivam. (Orgs). **Transpolíticas públicas**. Campinas: Papel Social, 2017.

PRADO, Marco Aurélio Máximo Prado; MACHADO, Frederico Viana. **Preconceito contra homossexualidades**: a hierarquia da invisibilidade. São Paulo: Cortez, 2018.

RIBEIRO, Djamila. “E eu não sou uma mulher?” Dissertação de Mestrado: **Simone De Beauvoir E Judith Butler**: Aproximações E Distanciamentos E Os Critérios Da Ação Política. Pós-graduação em Filosofia na Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Guarulhos: 2015.

ROCHA, Patrícia. **Mulheres sob todas as luzes**. São Paulo: Leitura, 2009.

RUIZ, Jefferson Lee de Souza. **Direitos Humanos e concepções contemporâneas**. São Paulo: Cortez, 2014.

SALES, Mione Apolinário; MATOS, Maurílio Castro de; LEAL, Maria Cristina. **Política Social, Família e Juventude: uma questão de direito**. São Paulo: Cortez, 2010.

SARAIVA, Marcio Sales. **Estado, Democracia, Políticas Públicas e Direitos LGBT**. Rio de Janeiro: Metanoia, 2017.

SKIDMORE, Thomas. **Preto no branco: raça e racionalidade no pensamento brasileiro**. São Paulo: Companhia das Letras, 2012.

TAQUETTE, Stella R. **Homossexualidade e Adolescência sob a ótica da saúde**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2015.

TELLES, Edward. **Racismo à brasileira**. São Paulo: Relume Dumará, 2003.