

Representatividade na prática: estudo sobre o desenvolvimento de ações sociais para a população LGBTQIA+ a partir da implementação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT

Danilo Moreira*, Samara Jamile Mendes*

*Curso de Especialização em Economia e Gestão da Saúde. Faculdade de Saúde Pública – USP SP.

Resumo

Desde a sua implementação, em 1988, a Constituição Federal vigente assegura a todos os brasileiros o direito a saúde e a impõe como um dever do Estado. Há sim, avanços da discussão e na construção de ações voltadas para a comunidade LGBTQIA+ no Brasil, porém ainda há deficiências, que acabam por inviabilizar ações voltadas para essa comunidade. Assim este estudo tem como objetivo revisar a literatura científica e analisar a produção científica sobre as políticas públicas para a comunidade LGBTQIA+ e seus desdobramentos a proteção social. Trata-se de uma revisão integrativa, exploratória e de natureza qualitativa, que demonstra que apesar dos avanços no espectro de discussão e inclusão, ainda há muitas falhas na capacitação de agentes de saúde responsáveis pelas ações de integração dessa PNSI, criando e fortalecendo um ambiente ainda hostil e pouco receptivo para a população LGBTQIA+.

Palavras-chave

LGBTQIA+; Políticas Públicas; Política Social; Proteção Social; Saúde Pública

Introdução

O ano de 2019, marcou 50 anos do início da batalha da comunidade LGBTQIA+ pelos seus direitos, que se deu em 28 de junho de 1969, no bar Stonewall em Nova Iorque. Refletindo, na comemoração do dia do orgulho gay. A revolta de Stonewall foi o marco para essa comunidade do início de uma batalha árdua, que perdura até hoje, pelos seus direitos, compreensão dos questionamentos sobre as relações de gênero e suas enormes opressões.¹

Após esse acontecimento, o movimento começou a repercutir pelo mundo, iniciando a essa discussão em vários países, e no Brasil não seria diferente. No período de Stonewall, o Brasil passava por um período complicado politicamente no que diz respeito à expressão popular. Um ano antes o AI-5 havia sido instituído no país, fazendo assim com que as manifestações LGBTQIA+ demorassem um pouco mais a vir à tona no país.²

Apesar de recente, o movimento LGBTQIA+ no Brasil, ganhou um grande espaço muito rápido e se tornou exemplo em diversas discussões mundo a fora, tendo a maior parada do orgulho LGBTQIA+ do mundo, que une uma vez por ano cerca de 4 milhões de pessoas na cidade de São Paulo e move cerca de R\$ 403 milhões na economia, aumentando o gasto médio do turista em 46,9%.³ Hoje, a parada vem como um grande símbolo que representa um quebra nos padrões de patriarcado construído na sociedade, colocando em pauta a discussão frente as diversidades, valorizando a necessidade de ampliarmos essa discussão, trazendo a tona outros temas que precisam ser explorados e colocados em atenção, como racismo, homofobia, transfobia, feminicídio, entre outros.⁴ E frente a essa ampla discussão que traz, e a representação mundial que a parada LGBTQIA+ tem, é normal que a parada se torne um palco para essas discussões e traga muita visibilidade para os temas, fazendo com que essa manifestação, a cada ano que passe, cresça e ganhe mais um perfil neoliberal, onde para manter sua grandiosidade, acaba por aceitar apoio de marcas, que utilizam do perfil de consumo da comunidade para estarem presentes nesse dia.⁵ Muito mais do que ocupar a rua, a parada representa uma nova significação da rua para nossa comunidade, uma vez que o local que para muitos é um local de medo, se torna um ambiente para a liberdade de sermos quem somos, sem medo, por pelo menos um dia, e afim de manter esse sentimento, é importante que por mais que a parada precise do apoio de marcas, é essencial que elas representem essa luta e não atuem apenas no dia 28 de junho, e sim durante toda a jornada da comunidade. ⁶

Apesar de ter um grande espaço na batalha LGBTQIA+, o Brasil é o país com os maiores dados de violência no mundo, onde a cada 20 horas um LGBTQIA+ é barbaramente assassinado ou se suicida. Muitos desses suicídios e ações de LGBTfobia se dão por falta de apoio, que muitas vezes é exposta a situações de marginalidade por decidirem viver sua sexualidade, falta de apoio essa, que se dá por não terem acesso a ações básicas de sobrevivência quando necessário. ⁷

Por constituição, o estado deve assegurar o direito do cidadão brasileiro a Saúde, a Previdência e a Assistência Social, uma vez que esses integram o Sistema de Seguridade Social. Na perspectiva de difundir os direitos das pessoas e das populações em relação à saúde, o Ministério da Saúde publicou a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, que explicita os direitos e deveres dos usuários contidos na legislação do Sistema Único de Saúde (SUS). E a fim de reconhecer os efeitos da discriminação e da exclusão no processo de saúde-doença da população LGBTQIA+, foi apresentada pelo Ministério da Saúde, em 2011, através da Portaria nº 2.836, a Política Nacional de

Saúde Integral de Lésbicas, Gays Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI LGBT). A PNSI LGBT traz como objetivo reafirmar o compromisso do Sistema Único de Saúde com a universalidade, a integralidade e com a efetiva inserção da comunidade. Assim, seu texto é voltado para ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde e incentiva à produção de conhecimentos e a representação do movimento nas instâncias de participação popular.⁸

A PNSI LGBT, que visa atender as dificuldades vivenciadas pela comunidade de minorias sexuais do Brasil, está no bojo das políticas públicas no Brasil. É importante compreender o período pós 1945 e o desenvolvimento da seguridade social e a realidade da classe trabalhadora, construindo a possibilidade de estudar as consequências do modelo de exploração das minorias, que já era citado por Marx em *O Capital*, como um força de trabalho baseada na mais-valia, onde tínhamos de um lado o capitalista, que através de um salário insuficiente se achava no direito de explorar a mão de obra, e de outro o trabalhador, que lutava para que esse salário o garantisse o mínimo para sobreviver. Nessa antinomia de direitos, a força ganha, e o embate entre o capitalista e a mão de obra ganhou espaço, caracterizando as lutas de classe, e assim o Estado se viu na obrigação de intervir com essa força, tentando controlar as reações dos trabalhadores e regulamentar as legislações trabalhistas frente aos capitalistas, caracterizando assim as primeiras expressões de questão social e iniciando um longo e árduo caminho em busca da construção de uma questão voltada para as necessidades da sociedade baseado na proteção social.⁹

Apesar de vir como um braço ajudante no movimento LGBTQIA+, a PNSI LGBT não contempla as dificuldades que a comunidade vivencia, no que diz respeito a preconceito e impacto das intimidações e falta de práticas humanizadas. Pessoas LGBTQIA+ omitem sua orientação ou identidade sexual ao buscar uma ajuda médica, por exemplo, assim como evitam buscar ações voltadas a saúde por medo do preconceito. Tão quão importante é oferecer uma política de assistência de qualidade, é essencial preparar quem vai estar na linha de frente da execução das ações de assistência a encarar os diversos perfis que possam ter que lidar.¹⁰

Há sim, avanços da discussão e na construção de ações voltadas para a comunidade LGBTQIA+ no Brasil, porém ainda há deficiências, que acabam por inviabilizar ações voltadas para essa comunidade. Assim este estudo tem como objetivo revisar a literatura científica e analisar a produção científica sobre as políticas públicas para a comunidade LGBTQIA+ e seus desdobramentos a proteção social.

Metodologia

O estudo trata-se de uma revisão integrativa, afim de abordar uma análise sobre a produção científica frente as políticas públicas para a comunidade LGBTQIA+ e proteção social. Usou-se Biblioteca Virtual em Saúde Pública – BVS, afim de localizar e extrair dados de duas bases, a LILACS (Latin American and Caribbean Health Sciences Literature) e MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), além de mais duas bases de dados relevantes para pesquisas em área de saúde, a SCIELO (The Scientific Electronic Library Online) e o PUBMED, sendo que nesta a busca foi realizada através de termos MESH. A busca e a seleção das bibliografias foram realizadas com a inserção das palavras dos descritores da pesquisa para identificar artigos cujos descritores tenham relação. A construção da sintaxe foi realizada com base na pergunta da pesquisa (“Há proteção social a comunidade LGBTQIA+ através de políticas públicas no Brasil?”) e dividida em três polos: ‘Assistência em saúde’, ‘Minorias Sexuais e de Gênero’, ‘Políticas Públicas’. Para cada um, foram buscados descritores nas bases de dados BVS e Scielo a partir das definições utilizadas na busca inicial, e também foi utilizado termos *mesh* na base de dados Pubmed. Para obtenção de abrangência nas buscas, foi utilizada a técnica do funil com a busca avançada pesquisando diversos cruzamentos.

Foram selecionados os cruzamentos que apresentaram resultados mais expressivos na tentativa de responder à pergunta de pesquisa. A sintaxe final escolhida que mais se adequa pergunta de pesquisa foi: tw:((tw:(tw:((tw:("Atendimento Integral à Saúde")) OR (tw:("Cuidados Integrals de Saúde")) OR (tw:("Cuidados de Assistência à Saúde")) OR (tw:("Prestação de Cuidados de Saúde")) OR (tw:(populações carente de assistência médica)) OR (tw:("Assistência Universal"))))) OR (tw:(tw:((tw:("Política Pública ")) OR (tw:("Proteção Social")) OR (tw:("Política Social"))))) AND (tw:(tw:((tw:("Gays")) OR (tw:("Lésbicas")) OR (tw:("Minorias Sexuais")) OR (tw:("Minorias de Gênero")) OR (tw:("Pessoas LGBT")) OR (tw:("Pessoas LGBTQIA+")) OR (tw:("Queers"))))))).

113 artigos foram selecionados, onde 11 títulos foram excluídos por repetição. Dos 102 restantes, nenhum foi excluído por tipo de publicação, uma vez que a base de dados é baixa e algumas publicações ocorrem em formatos distintos. A partir dessas publicações, foi realizada uma análise de títulos, e partir disto foram excluídas 61 publicações. As demais, 40 foram avaliadas quanto ao resumo, o que resultou a exclusão de 16 publicações. Dessas 25 publicações finais, 9 não estavam disponíveis

para utilização na íntegra, resultando em uma disponibilidade de 16 artigos (Tabela 1) a serem lidos na íntegra. O fluxograma (Figura 1) demonstra os passos da revisão.

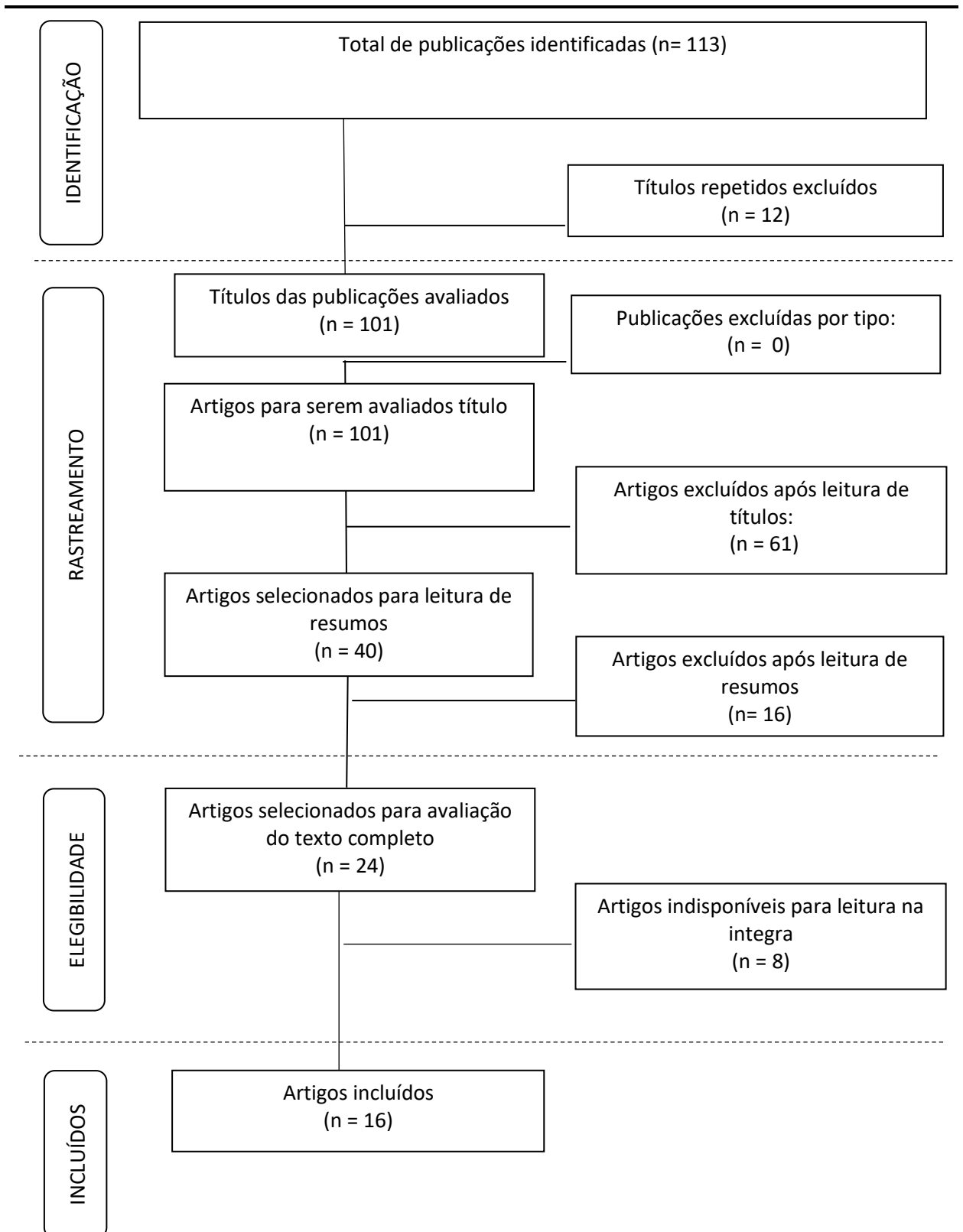


Figura 1 - Fluxograma de Metodologia

Resultados e Discussão

Tabela 1 – artigos incluídos na revisão.

| Titulo | Ano | Autores | Revista | Região/País | Objetivo | Considerações Finais | Proteção Social/Política Social |
|---|------|---|---|-------------|--|---|---------------------------------|
| Avaliação da implementação da Política Nacional de Saúde Integral à população LGBT em um município da região Sudeste do Brasil | 2020 | Nilo Plantiko Guimarães et al. | Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde | Brasil | Avaliar a implementação da Política Nacional de Saúde Integral à População LGBT (PNAIPLGBT) na atenção básica de saúde e compreender o conhecimento de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família acerca da diversidade sexual e da homofobia. | falta de conhecimento sobre o público LGBT e o despreparo dos profissionais de saúde para acolher o público LGBT | sim |
| Regional legal and policy instruments for addressing LGBT exclusion in Africa. | 2020 | Chimaraoke Izugbara, Seun Bakare, Meroji Sebany, Boniface Ushie, Frederick Wekesah & Joan Njagi | Sexual & Reproductive Health Matters (formerly Reproductive Health Matters) | África | Discutir sobre as legislações e documentos existentes e que possam promover a inclusão socioeconômica de pessoas LGBT | Existem dados bem documentados sobre a citação da população LGBT e suas necessidades, porém há necessidade de promoção e discussão em âmbitos relevantes para que sejam postas em prática, de fato. | sim |
| Implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI LGBT) no Paraná, Brasil | 2020 | Amanda de Cassia Azevedo da Silva et al. | Revista Interface | Brasil | investigar a implementação PNSI no estado do Paraná. | há lacunas na implementação da política, nos níveis de atenção à saúde da população LGBT. | sim |

| | | | | | | | |
|---|------|---|---|---------|--|--|-----|
| Advocacy Beyond Identity: A Dutch Gay/Lesbian Organization's Embrace of a Public Policy Strategy. | 2018 | Robert J. Davidson | Journal of Homosexuality | Holanda | estudar a expansão das políticas públicas aplicadas a população LGBT através da Dutch Association for the Integration of Homosexuality COC | Importância em reconhecer que através da COC já existe um avanço nas discussões sobre questões LGBT, porém é necessário associar essas ações a ações de mudança nas políticas públicas. | sim |
| Coletivo Bee, luta LGTT e saúde integral: diversidade sexual e de gênero no ambiente universitário | 2019 | Claudio José dos Santos Júnior et al. | Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde | Brasil | Trabalho descritivo sobre um movimento estudantil em prol das pessoas LGBT, chamado Coletivo Bee, que tem por objetivo discutir o preconceito de gênero e de orientação sexual, por meio de ações de empoderamento e de emancipação das minorias LGBTs | Importante ação para integração de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais para assegurar o direito ao acesso integral aos serviços da rede pública de saúde e o fortalecimento da PNSI LGBT. | sim |
| Políticas públicas e cidadania LGBT em Mato Grosso: Uma década de avanços e retrocessos (2007-2017) | 2018 | Henrique Araujo Aragusuku | Revista Latinoamericana Sexualidad, Salud y Sociedad | Brasil | apresentar uma análise descritiva das políticas públicas destinadas para as populações LGBT no Estado do Mato Grosso, do ano de 2007 . | Necessário uma discussão nos níveis sociais, políticos, institucionais no estado afim de melhores práticas de implementação das políticas. | sim |
| Políticas públicas de saúde voltadas à população LGBT e à atuação do controle social | 2017 | Jonatan Willian Sobral Barros da Silva et al. | Espaço para Saúde - Revista de Saúde Pública do Paraná | Brasil | identificar quais foram as ações propostas e os possíveis entraves para a efetivação das políticas públicas propostas para a população LGBT | apontou -se a necessidade da criação de dispositivos legais que proibam práticas discriminatórias e de exclusão para com a população LGBT nos serviços, e a implementação de ações e programas de educação permanente para a desconstrução da "LGBTfobia" no SUS | sim |

| | | | | | | | |
|---|------|----------------------------------|--|---------------|---|--|-----|
| A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios | 2017 | Gianna Schreiber Popadiuk et al. | Ciência & Saúde Coletiva | Brasil | analisar como o Ministério da Saúde (MS) vem implementando o Processo Transexualizador (PrTr) no SUS | Apesar de termos avanços consideráveis, ainda existem desafios, inclusive a possibilidade de retrocesso imposta por setores conservadores do executivo e legislativo. | sim |
| Sexualidades e políticas públicas: uma abordagem queer para tempos de crise democrática | 2016 | Jose Inacio Jardim Motta | Revista Saúde Debate | Brasil | analisar a estrutura da política pública de equidade em saúde relativa às sexualidades que se desviam da heterossexualidade compulsória, em um contexto de crise democrática. | é identificada a instabilidade das identidades e a falta de compreensão das redes de poder no interior das práticas de saúde, criando assim barreiras no desenvolvimento de ações a favor do conceito <i>queer</i> | sim |
| Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, Bissexuais, travestis e transexuais | 2011 | Ministério da Saúde | Ministério da Saúde | Brasil | documento que expõe o conjunto de diretrizes e planos estratégicos de ações de políticas públicas voltadas para a comunidade LGBTQIA+ | ressalta a necessidade de ações específicas para essas comunidades e tenta traçar diretrizes para guiar projetos que tenham essa finalidade. | sim |
| Evidence of interventions for improving healthcare access for lesbian, gay, bisexual and transgender people in South Africa: A scoping review | 2019 | Luvuno ZP, et al. | African Journal of Primary Health Care & Family Medicine | África do Sul | apresentar uma análise sobre as ações de promoção de saúde para pessoas LGBT na África do Sul | identificou-se falhas na cobertura de ações e saúde para pessoas LGBT, indicando espaços para o crescimento de literatura e políticas em torno da temática. | sim |
| A socioecological measurement of homophobia for all countries and its public health impact | 2018 | Lamontagne et al | The European Journal of Public Health, | UK | mensurar a homofobia a nível global e os impactos que ela traz no desenvolvimento de políticas publicas | há um relação negativa entre o desenvolvimento econômico e homofobia , estando essa associada a baixas expectativas de vida do sexo masculino em alguns países. | sim |

| | | | | | | | |
|---|------|-----------------|-----------------------------------|---------------|---|---|-----|
| Health for All? Sexual Orientation, Gender Identity, and the Implementation of the Right to Access to Health Care in South Africa | 2016 | A. müller | Health and Human Rights Journal | África do Sul | através de 2 estudos de caso, a autora traz uma reflexão sobre s conflitos que surgem quando indivíduos de minorias sexuais e de gênero buscam acesso a um sistema de saúde heteronormativo. | ações de discriminação e marginalização associadas a indivíduos de minorias sexuais e de gênero são muito presentes e esses enfrentam dificuldades nos cuidados de saúde. | sim |
| The state of transgender health care: policy, law, and medical frameworks | 2014 | Daphna Stroumsa | American Journal of Public Health | EUA | analisar a situação atual do acesso de pessoas transgêneros aos cuidados de saúde no Estados Unidos e analisar as políticas federais relativas aos serviços de saúde para pessoas transgênero e suas limitações | necessidade de ampliação de políticas que atuem especificamente para população LGBT e principalmente as políticas de empresas de saúde que negam cobertura médica para cirurgia de redesignação de sexo, contradizendo assim os padrões de atendimento médico. | sim |
| Protect trans people: gender equality and equity in action | 2017 | Arjee J Restar | The Lancet | EUA | análise que discute sobre as dificuldades, de pessoas trans, quanto a acesso a cuidados de saúde, emprego, habitação e serviços jurídicos devido ao estigma e à discriminação contra esta comunidade. | o texto traz algumas soluções tangíveis sobre como proteger as pessoas trans no nível institucional em todos os setores, ressaltando que a proteção de pessoas trans começa pela valorização de suas vidas e de quão importante são os profissionais de saúde no papel de influenciadores da cultura da saúde pública | sim |

| | | | | | | | |
|--|------|----------------------|---------------------------------------|-----|---|--|-----|
| All inclusive Public Health-- what about LGBT populations? | 2013 | Richard Branstrom | European Journal of Public Health, | EUA | Analisar a inclusão de pessoas LGBT em ações de saúde pública na Europa | São necessários maiores esforços para reduzir as disparidades de saúde entre Populações LGBT e também, mais conhecimento sobre a situação de saúde pública LGBT através de uma melhor qualidade de dados e estudos. | sim |
|--|------|----------------------|---------------------------------------|-----|---|--|-----|

Dentre os 16 artigos selecionados a partir da sintaxe construída, podemos observar que 50% deles são do Brasil, e o restante se dividem entre países, como Estados Unidos, Reino Unido, Holanda e África do Sul. O registro mais antigo foi publicado em 2011, sendo esse a PNSI brasileira, indicando um marco de início das publicações em torno do tema de políticas públicas e proteção para população LGBTQIA+.

Apesar de termos a publicação mais antiga, as reflexões sobre a instalação de ações de proteção social ou dos estudos das políticas já vigentes, começa a aparecer no Brasil por volta de 2017 e enquanto outros países já vinham se questionando se as políticas existem refletem as necessidades da população LGBTQIA+ local, apresentando um perfil de ações de proteção social já com mais tempo de vigência.

Vemos que em países, como a África do Sul, existem ações muito voltadas para a conscientização em torno de HIV/AIDS e também de ações contra homofobia, uma vez que o país apresenta uma das taxas mais altas de homicídio entre HSH(homens que fazem sexo com outros homens), resultado de uma sociedade muito pautada em conceitos de normalidade atrelados a heterossexualidade e também a costumes religiosos.

Em estudos norte-americanos, podemos identificar um perfil diferente frente aos resultados encontrados, onde observamos uma discussão mais pautada na falta de oferta de ações de saúde, como por exemplo cirurgias do processo transexualizador ou consultas de atendimento básico, uma vez que muitas delas são negadas as pessoas trans pelos planos de saúde locais.

Os artigos encontrados e citados aqui, representam de um maneira completa ações de políticas públicas e proteção social direcionadas para a população LGBTQIA+, tendo cada país sua particularidade de ação frente as necessidades dessa população, porém vemos um padrão dentre todos os resultados apresentados: a necessidade de investimento em ações que promovam o acesso dessa população.

Nos 16 artigos podemos identificar uma necessidade de ações de promoção por parte de entes públicos sobre políticas já existentes que deveriam atuar especificamente ou abranger também a comunidade LGBTQIA+, além de ações de acolhida nos centros de saúde e ações contra a homofobia. A partir desse ponto, vamos refletir nesse estudo sobre como essas mesmas necessidade são sentidas no Brasil, mesmo tendo uma política nacional que deveria garantir a funcionalidade desses parâmetros no país.

Desde 1988 a população brasileira é regida por uma constituição, que teve como uma de suas bases, a implementação de um Sistema de Saúde único, o SUS, garantido

pelo artigo 196, por meio da Lei nº. 8.080/1990, a fim de torna a saúde um direito de todos e dever do Estado¹¹. O SUS é o sistema de saúde brasileiro, construído por um conjunto de ações e serviços de saúde, que são prestados através de instituições públicas, podendo ser auxiliadas, de maneira complementar, pelo sistema de saúde privado¹². Tem 3 princípios descritos na constituição de 1988: a universalidade, a equidade e a integralidade, sendo que a universalidade vem reforçar o direito a saúde de todos¹³ a integralidade vem consolidar a ideia de um sistema que faz uma leitura de todos os cenários e atua superando os obstáculos, dos diferentes grupos, trazendo um serviços que atende a todos¹⁴ e equidade, segundo Cheter¹⁵ reforça que todos os indivíduos devem ter acesso a saúde suficiente para suas necessidades e que o nível de saúde observado entre pessoas diferentes não deve ser influenciado por fatores que os mesmos não possam controlar, como por exemplo desigualdades.¹⁵

O conceito de equidade é extremamente relevante quando esse termo vai além do sentido de representar um princípio da justiça social, e sim vem para ressaltar a importância de não criarmos diferenciações quanto as necessidades estritamente por definições de classe social, mas também considerando as definições de gênero, grupos étnicos e sexualidade, ou seja, envolvendo as minorias. Com o intuito de traduzir as necessidades e traçar planos para que o princípio da equidade fosse aplicado a realidade e aos desafios da promoção e desenvolvimento de saúde num contexto sócio-histórico como o do Brasil, foram criadas as Políticas Nacionais de Promoção da saúde, e aqui especificamente vamos discutir sobre a Política Nacional de Saúde Integrada LGBT (PNSI LGBT), que surgiu em 2011 através do programa Brasil sem Homofobia, de 2004, que foi conduzido pelo governo federal da sociedade civil, a partir da Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República, sendo parte integrante do Programa Nacional de Direitos Humanos.^{16,17}

A PNSI LGBT surge em 2011 como uma ferramenta no reconhecimento das necessidades da população LGBT, sendo formulada por uma série de diretrizes que traçam metas e estratégias que possam garantir o direito universal a saúde proposta na reforma sanitária de 1988. A PNSI traz como objetivo geral “*Promover a saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, eliminando a discriminação e o preconceito institucional, bem como contribuindo para a redução das desigualdades e a consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo.* E partir disso vamos analisar a PNSI LGBT em 3 pontos : 1) O acesso da população LGBTQIA+ as ações de saúde; 2) Educação com foco na população LGBTQIA+; e 3) Ações contra a homofobia.¹⁸

O acesso da população LGBTQIA+ as ações de saúde

A partir do reconhecimento, através da PNSI LGBT¹⁸, que a população LGBTQIA+ é alvo de ações discriminatórias, violências e exclusão em diversas vertentes da vida cotidiana, essa política vem por meio do princípio da equidade, promover o acesso a ações de saúde, que segundo a Organização das Nações Unidas (ONU) é uma das áreas com maiores barreiras de acesso por conta de ações discriminatórias.¹⁹

Além da promoção, junto as Secretarias de Saúde estaduais e municipais, de ações de prevenção, vigilância e atenção em saúde para pessoas LGBTQIA+, a PNSI LGBT preconiza, por exemplo, ações que promovam acolhimento e acesso aos serviços oferecidos pelo SUS, desde o uso do nome social, hormonioterapia e cirurgias de adequação do corpo biológico à identidade de gênero social.

Segundo dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde, DATASUS, vemos na tabela 2. que desde a implementação, em 2011, da PNSI ocorreu um aumento no número de procedimentos ambulatoriais e cirúrgicos para PrTr (Processo Transexualizador), porém apenas em 2014 observamos um salto nos números, fruto da portaria 2.803/2013, que determinou as diretrizes e garantias para o acesso a ações do PrTr, ampliando assim o número de procedimentos e gerando uma diferenciação na base de dados, que antes era explicitada apenas como acompanhamento de paciente no PrTr.

| Ano | Internações |
|------|-------------|
| 2011 | 457 |
| 2012 | 719 |
| 2013 | 1445 |
| 2014 | 3152 |
| 2015 | 3439 |
| 2016 | 5104 |
| 2017 | 9444 |
| 2018 | 5702 |
| 2019 | 13343 |
| 2020 | 331 |

Tabela 2. número de procedimentos ambulatoriais e cirúrgicos – DATASUS

Apesar do número de procedimentos no PrTr ter crescido nos anos após a implementação da PNSI e da portaria 2803/2013, menos de 10% deles são convertidos em processos cirúrgicos de fato, e uma das principais causas é o descaso sentido pelos pacientes por conta da equipe técnica que cuida do serviço, expondo pacientes a situações de violência e desrespeito, fazendo assim com que poucos retornem ao PrTr.²⁰

Apesar de ter o maior número do Brasil de ações relacionadas ao PrTr, a região sudeste não demonstra apresentar domínio na abordagem do tema nas unidades básicas de saúde. Em um estudo²¹, realizado em um município do estado do Espírito Santo, buscou-se entender como se deu a implementação da PNSI nos serviços de saúde do SUS, e para tal foi realizado entrevista com profissionais de saúde atuantes em unidades básicas de saúde. Foi possível verificar que 70% entrevistados consideraram seu conhecimento pela PNSI LGBT como nulo, e foi possível identificar descuido por conta dos profissionais quanto ao uso do nome social dos pacientes, uma ferramenta de humanização que visa acolhimento e promoção, e que está preconizada na PNSI LGBT. Portanto a falta de conhecimento e de preparo de quem os acolhe nas unidades de atendimento, afasta esses ao acesso a ações básicas de saúde tidas como essências na política de saúde que os contempla.

Acredita-se que esse preconceito associado ao cuidado com pessoas LGBT, esteja relacionado ao fato de na década de 80 ter ocorrido uma forte correlação do aumento no número de casos de HIV/AIDS entre a população LGBT, porém dados recentes mostram que dentre os anos de 2010 e 2016, e dentre os novos casos de HIV em pessoas cisgenero, 75% dos homens eram homens heterossexuais e 85% dos casos estavam relacionados a mulheres heterossexuais, caracterizando um mudança no cenário dos indivíduos portadores do vírus HIV, porém sem ocorrer uma adaptação do modelo de saúde que os trata.²²

Sem adequação dos moldes de acolhimento, o acesso as ações de políticas públicas de saúde ficam prejudicadas, e muitas pessoas LGBTQIA+ alegam esconder sua condição para que possam ser atendidas com o mínimo de atenção nos serviços, minimizar reações inapropriadas e por não confiarem no sistema que as auxilia¹⁰. Laionel Vieira da Silva traz em seu artigo *“Suicídio Ou Assassinato? Um Outro Crime Por Trás Da Prática Homofóbica”*²³ uma discussão sobre como a legitimação da heteronormatividade, definida como padrão, a partir do poder-saber médico e influência da Igreja estão relacionadas e influenciam no comportamento associado a atitudes radicais como resposta a violências sofridas pela população LGBTQIA+, trazendo à tona

questionamentos existências e quadros de suicídio, expondo assim a necessidade de mais do que promover acesso da população LGBTQIA+ as políticas de saúde, é adaptá-las as necessidades do cenário atual dessa população e preparar, em academia e na prática, os profissionais que vão prestar atendimento a essa população.

Educação com foco na população LGBTQIA+

A PNSI LGBT determina, a partir do Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral LGBT, que através do eixo 3 é necessária a “Inserção das temáticas referentes à saúde LGBT nos processos de educação permanente dos(as) gestores(as) e profissionais de saúde do SUS”, “Produção de materiais e estratégias educativas destinadas à promoção, proteção e recuperação da saúde da população LGBT” e “Fomento ao desenvolvimento de pesquisas com foco nas prioridades em saúde da população LGBT”, com o objetivo de promover a inclusão nos serviços e romper a barreira a discriminação.

No Brasil, estudar a realidade e como tornar o acesso das práticas de saúde acessíveis e humanizadas as pessoas LGBTQIA+ não está presente nas discussões de salas de aulas. No I Relatório do Seminário Nacional de Saúde LGBT é relatada a falta de gestores e profissionais capacitados, sinalizando um carência em cursos e diálogos, entre os ministérios da Saúde e Educação, afim de estudar os currículos do cursos da área da saúde, afim de sair de um cenário de invisibilidade sobre o tema para um cenário de transparência e conhecimento da abordagem de gênero binário e da heteronormatividade.²⁴

No ano de 2019, a Revista Brasileira de Educação Médica, publicou um estudo ²⁵ realizado a partir da entrevista de 14 médicos atuantes em setores públicos, quanto a formação médica para assistência à saúde da população LGBT, e dos 14 entrevistados, 100% deles alegaram não ter recebido capacitação para a saúde LGBT em sua especialização para atuação em saúde básica. O estudo divide as contribuições dos entrevistados entre “construção do saber médico-científico para a saúde LGBT” e “delineando fragilidades no cotidiano do cuidado à saúde LGBT”, e quando abordados sobre a construção do saber médico, é possível notar um discurso atrelado a não exposição do tema em sala ou atividades fora dela, além existirem alegações de nunca ter sido ouvido o termo LGBT durante o curso. Na abordagem quanto a fragilidades no cotidiano do cuidado a saúde LGBT, é comum perceber na fala dos entrevistados uma

associação de expressão sexual a normalidade, associação frequente da população LGBTQIA+ com AIDS e um discurso discriminatório quanto a travestis, reforçando o parâmetro de dificuldade em garantir dos direitos aos serviços de saúde às travestis, tendo na fala de alguns deles a recusa em utilizar nome social do paciente, mesmo que proposto o direito na Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde²⁶, na Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009, do Ministério da saúde.

Essa invisibilidade propagada pelo profissionais de saúde que são responsáveis pelo atendimento e acolhida é resultado de uma gestão que reflete pouca compreensão do cenário, reafirmando o discurso de homossexualidade como um desvio de normalidade e tornam real a teoria de que indivíduos só tornam as políticas públicas legítimas a partir de uma cumplicidade social, claramente ausente nos discursos dos profissionais de saúde e gestores.²⁷

Ações contra a homofobia

No ano de 2020 celebrou-se o aniversário de 30 anos da retirada, pela Organização Mundial de Saúde (OMS), da homossexualidade da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID).²⁸ Porém ainda podemos observar um comportamento da sociedade em associar o homossexualismo ou manifestações de minorias sexuais como contravenção a atos de normalidade e que ferem os preceitos de heteronormatividade e da dualidade de gênero definida como normal, não sendo admitido alguém fora do comportamento homem/masculino e mulher/feminino, tendo algumas vezes ações de violência e discriminação como justificativa para a “correção” comportamental.¹³

Segundo o Relatório *Mortes Violentas de LGBT+ no Brasil*, elaborado pelo Grupo Gay da Bahia⁷ no ano de 2018 (de janeiro a outubro) ocorreram 347 mortes de pessoas LGBTQIA+, levando a um dado de 1.15 casos por dia, ou seja, no Brasil ocorre um caso de morte por homotransfobia a , aproximadamente, cada 19 horas, classificando o assim como o país que mais mata pessoas LGBTQIA+ no mundo, sendo 41.2% delas menores de 18 anos.

A fim de criar ações que possam mudar esse cenário no Brasil, foram criadas diretrizes dentro da PNSI LGBT para o combate a homofobia no Brasil. Determinando que planos de execução fossem criados e pautados no respeito aos direitos humanos de pessoas

LGBTQIA+ e na discriminação de todos os tipos de preconceito relacionado, além de ressaltar a importância da eliminação das homofobias e outras formas de discriminação contra a população LGBTQIA+ no âmbito do SUS, fato que já foi analisado nesse estudo, e ressaltado que há grandes falhas atreladas ao modelo de educação que levam a esse comportamento, uma que é possível observar comportamento homotransfóbico no discurso de gestores de saúde, que deveriam ter sido educados pelo Programa Brasil sem Homofobia, de 2004, que precedeu a PNSI LGBT e tinha como objetivo induzir a mudança na educação e no comportamento de gestores públicos, de forma a não aceitar nenhum ato de discriminação, dentro dos serviços públicos.⁸

Apesar de determinar em suas diretrizes que ações contra homotransfobia devem ser estar nos planejamentos e ações de centros de saúde pública, a PNSI não expõe caminhos claros para a execução desse plano, deixando que maneira abrangente a execução dessas diretrizes. Assim, as ações contra discriminação de minorias sexuais acabam por ficar marginalizada nos centros e dependente de grupos de apoio, como é relatado no estudo de Guimarães et al., onde o grupo “TRANS em ação”, atuou nas unidades básicas de saúde da cidade estudada, oferecendo educação permanente aos funcionários da unidade de saúde, executando um serviço, que deveria partir da gestão das unidades.¹¹

A escassez em ações de políticas públicas que promovam atividades de combate ao crimes de ódio contra pessoas LGBTQIA+ no Brasil só fortalecem o crescimento no número de mortes e discriminações, colocando o país cada vez mais em evidencia frente a LGBTfobia, porém longe de ser um exemplo de combate e sim um exemplo a não ser seguido. A criminalização da homofobia no ano de 2019, trouxe uma esperança de evolução no cenário do combate a homofobia no Brasil, porém a luta contra a homofobia é constante e deve cada vez mais ser colocada em evidencia, por meio de dados, estudos, casos não reportados e outras medidas afim de retirar a inviabilidade da causa e reforçar a necessidade de modelos educativos que, de fato, supram as necessidades de toda a população no cenário de saúde, premissa essa, determinada em constituição.

Considerações Finais

A reforma na saúde, a partir de 1988, sem dúvida trouxe ao Brasil uma possibilidade de estabelecer um padrão público de saúde e proteção social, construído a partir da equidade, universalidade e integralidade, e sim podemos perceber que a proteção social é pauta no cenário de saúde hoje no Brasil, e em teoria, abrange, a população LGBTQIA, visto que temos um política nacional de saúde integrada para essa população, além de um constituição que determina a saúde como direito ao cidadão brasileiro.

O que se observa nesse cenário é a não prioridade em construir estratégias de promoção de ações de saúde destinadas a população LGBTQIA+, e dentre o baixo acesso, vemos que o cenário de saúde não está apto a receber os indivíduos dessa população, reforçando padrões de comportamento de exclusão social, que são comuns no dia a dia destes, e que não deveria estar presente em um local de acolhimento e atenção à saúde.

Importantes aspectos para essa situação da proteção social são ressaltados por Behring e Boschetti (2017), no livro *Política social: Fundamentos e história*, onde é possível verificar que apesar de tantas lutas democráticas e movimentos sociais, que apontavam para uma legitimidade de reformas efetivas nesse cenário, o Estado tem enfatizado ações de privatização, com o racional de atrair mais capital e melhorar a qualidade/eficácia de serviços que hoje estão nas mãos do Estado, enquanto na realidade, vemos uma entrega de patrimônios públicos, sem a garantia de utilização exclusiva de insumos nacionais.

Na tentativa de construir um cenário, com superávit, promove-se uma construção de cenário que entrega um grande remessa de capital para o exterior, favorece um cenário de desemprego e desequilíbrio de balança comercial, ocasionando assim uma maior demanda social e pobreza, desfocando assim investimento que deveriam estar alocado, como por exemplo em educação básica e superior e promoção de saúde universal.

Hoje, o Brasil não oferta condições e ações de promoções práticas de políticas públicas que abrangem as necessidades da população, e quando especificamos as ações de políticas públicas e proteção social para pessoas LGBTQIA+, vemos um grupo que vive marginalizado em seus aspectos históricos, que depende de ações sociais, a partir de organizações independentes, para ter acesso aos serviços de saúde, vivendo assim em um ambiente em que a reparação de um preconceito histórico pautado em conceitos de normalidade associados a heteronormatividade, ainda está longe de ser uma realidade.

Referências

1. HEGARTY, Peter; RUTHERFORD, Alexandra. Histories of Psychology after Stonewall: Introduction to the special issue. American Psychology Association, 2019, vo. 7. No 8. 857 – 867.
2. MENEZHINI, Tatiani. Homossexualidade e Homoafetividade em “Morangos Mofados”. São Paulo: FESPSP, 2017.
3. Parada LGBT movimentada R\$ 403 milhões na cidade de São Paulo. Site Cidade de São Paulo, São Paulo 28/06/2019. Disponível em: <http://www.capital.sp.gov.br/noticia/parada-lgbt-movimentada-r-403-milhoes-na-cidade-de-sao-paulo>. Acesso em: 05/06/2020 20:28
4. AREVALO, Amaral. La marcha por la diversidad sexual em El Salvador. REALIS, v.5, n. 02, Jul-Dez. 2015 – ISSN 2179-7501
5. PEREIRA, Bill et al. Consumo entre gays: compreendendo a construção da identidade homossexual através do consumo. CADERNOS EBAPE.BR, v.4, n. 2, Jun. 2006.
6. GOIS, João. SOLIVA, Thiago. A rua e o medo: algumas considerações sobre a violência contra jovens homossexuais em espaços públicos. Trabalho apresentado no XVI Encontro Nacional de Estudos Populacionais, realizado em Caxambu- MG – Brasil, de 29 de setembro a 03 de outubro de 2008
7. MICHELS, Eduardo. Mortes Violentas de LGBTQ+ no Brasil - Grupo Gay da Bahia. Relatório 2018.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília: 1.ed., 1.reimp.- Ministério da Saúde, 2013.
9. BEHRING, E; BOSCHETTI, I. Política social: Fundamentos e história. ed. São Paulo: Editora Cortez, 2017
10. Santana ADS, Lima MS de, Moura JWS, Vanderley ICS, Araújo EC de. Dificuldades no acesso aos serviços de saúde por lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros. Rev enferm UFPE on line. 2020;13:e243211

11. BRASIL. **Constituição (1988)**. **Constituição** da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Centro Gráfico, **1988**
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas/Ministério da Saúde, Secretaria Executiva. – Brasília: Ministério da Saúde, 2000.
13. MATTOS, Ruben Araujo de. Princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e a humanização das práticas de saúde. Interface (Botucatu), Botucatu , v. 13, supl.1, p.771-780,2009 .
14. PINHEIRO, Roseni. Integralidade. In: Dicionário da Educação Profissional em Saúde. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/intsau.html>>. Acesso em 25 de mar. 2014.
15. Chetre 2000. What is equity?, p. 4. In An area health service taking action to achieve health for all'. Newsletter 1. Center for Health Equity, Training, Research and Evaluation. The University of New South Wales. School of Public Health & Community Medicine, Austrália
16. MOTTA, Jose Inacio Jardim. Sexualidades e políticas públicas: uma abordagem queer para tempos de crise democrática. Saúde debate, Rio de Janeiro , v. 40, n. spe, p. 73-86, Dec. 2016 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042016000500073&lng=en&nrm=iso>. access on 30 Nov. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042016s07>
17. DIAS, Maria Socorro de Araújo et al . Política Nacional de Promoção da Saúde: um estudo de avaliabilidade em uma região de saúde no Brasil. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 23, n. 1, p. 103-114, Jan. 2018 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000100103&lng=en&nrm=iso>. access on 30 Nov. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018231.24682015>.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília : 1. ed., 1. reimp. Ministério da Saúde, 2013
19. Organização Pan-Americana da Saúde. Estigma e discriminação são as principais barreiras à saúde para a população LGBT [Internet]. Brasília: OPAS; 2019 [citado 03/12/2020].Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5318:estigma-e-discriminacao-sao-as-principais-barreiras-asaude-para-a-populacao-lgbt&Itemid=820
20. Ferreira, Lola; Santos, Sanara.Isolamento social limita acesso de população ao tratamento transexualizador no SUS. Gênero Número, 2020. Disponível em:

<http://www.generonumero.media/isolamento-acesso-trans-saude/>

21. GUIMARÃES, Nilo Plantiko et al. Avaliação da implementação da Política Nacional de Saúde Integral à população LGBT em um município da região Sudeste do Brasil. RECIIS - Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 372-385, abr./jun. 2020.
22. DIFICULDADES NO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE POR LÉSBICAS, GAYS, BISSEXUAIS E TRANSGÊNEROS - Alef Diogo da Silva Santana¹ , Marcos Soares de Lima² , Jefferson Wildes da Silva Moura³ , Isabel Cristina Sibalde Vanderley⁴ , Ednaldo Cavalcante de Araújo⁵
23. VIEIRA DA SILVA, L.; SILVA NOGUEIRA BARBOSA, B. R. Suicídio Ou Assassinato? Um Outro Crime Por Trás Da Prática Homofóbica. Gênero & Direito, v.3, n.2, 17 set. 2014.
24. SILVA, Amanda de Cassia Azevedo da et al . Implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI LGBT) no Paraná, Brasil. Interface (Botucatu), Botucatu , v. 24, e190568, 2020 .
25. SOUZA, A. B. de; ALVES, G. D.; SILVEIRA, L. de A.; OLIVEIRA, L. C.; LAZZARETTI, L. N.; BATTISTI, S. C.; CARLESSO, J. P. P. The impacts of social and family prejudice on the mental health of lesbians, gays, bisexuals and transsexuals. Research, Society and Development, [S. l.], v. 9, n. 4, p. e34942760, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i4.2760.
26. Portaria nº 1.820 de 13 de agosto de 2009. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Brasília, DF: MS; 2009
27. GOMES, Sávio Marcelino et al . O SUS fora do armário: concepções de gestores municipais de saúde sobre a população LGBT. Saude soc., São Paulo , v. 27, n. 4, p. 1120-1133, out. 2018.
28. Cochran SD, Drescher J, Kismödi E, Giami A, García-Moreno C, Atalla E, Marais A, Vieira EM, Reedi GM. Proposed declassification of disease categories related to sexual orientation in the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-11). Bull World Health Organ 2014; 92:672--679. [acessado 2017 Fev 8]. Disponível em: <http://www.who.int/bulletin/volumes/92/9/14-135541.pdf>