

Políticas públicas de saúde voltadas à população LGBT e à atuação do controle social

Public health polices regarding LGBT population and the performance of social control

Jonatan Willian Sobral Barros da Silva¹, Carlos Nobre e Silva Filho², Hassyla Maria de Carvalho Bezerra¹, Kesia Valentim Nascimento Duarte¹, Louisiana Regadas de Macedo Quinino³

1. Enfermeiro Especialista em Saúde Coletiva. Mestrando em Saúde Pública pelo Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães-CPqAM/FIOCRUZ-PE.
2. Terapeuta Ocupacional Especialista em Saúde Coletiva. Mestrando em Saúde Coletiva pelo Programa de Mestrado em Saúde Coletiva da UFPE.
3. Doutora em Saúde Pública e Pesquisadora do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães - CPqAM/FIOCRUZ-PE.

CONTATO: Jonatan Willian Sobral Barros da Silva | Rua João Fernandes Vieira, 149 - Apto 02 | Bloco A | CEP 50050-215 | Recife | Pernambuco E-mail: jonatanwillian22@hotmail.com

Resumo: O artigo discorre sobre as políticas públicas de saúde criadas pelo governo federal, voltadas à população LGBT no Brasil, no período de 2004 a 2014, e sobre a atuação do controle social. O estudo bibliográfico foi realizado através da análise das políticas públicas e dos relatórios finais das conferências nacionais de saúde, com o objetivo de identificar quais foram as ações propostas e os possíveis entraves para sua efetivação. Verificou-se uma crescente visibilidade à promoção da equidade da população LGBT no Sistema Único de Saúde – SUS, embora ainda não seja suficiente para a efetivação destas. Em vista disso, aponta-se a necessidade da criação de dispositivos legais que proíbam práticas discriminatórias e de exclusão para com esta população nos serviços, bem como a implementação de ações e programas de educação permanente, uma reforma curricular e a atuação em conjunto com os movimentos sociais, para a desconstrução da “LGBTfobia” no SUS.

PALAVRAS-CHAVE: Políticas Públicas. Sexualidade. Sistema Único de Saúde. LGBT.

Abstract: This article discusses about the public health polices created by the federal government aimed at the LGBT population in Brazil from 2004 to 2014, and the performance of social control. The literature study was developed through the analysis of the final reports from the national health conferences in order to identify the actions proposed, and possible obstacles to the implementation of

these policies. There has been increasing visibility regarding the promotion of equity for the LGBT people in the Brazilian Unified Health System (Sistema Único de Saúde - SUS), although this fact has not yet been sufficient to implement these actions. Thus, the need to create legal provisions prohibiting discriminatory practices and exclusion of this people in health services is highlighted, as well as the implementation of actions and programs by means of permanent education, a curricular reform, and joint action with social movements, aiming at the deconstruction of the “LGBT phobia” in SUS.

KEYWORDS: Public Policies. Sexuality. Brazilian Unified Health System. LGBT.

Introdução

As discussões em torno da formulação e efetivação de políticas públicas de saúde para grupos específicos, tais como população negra, pessoas com deficiência, LGBT (lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais), entre outras, são indispensáveis, a partir do reconhecimento das iniquidades e quadros de violação de direitos humanos aos quais tais populações específicas estão expostas nos serviços de saúde¹.

A saúde, conforme a Constituição Federal Brasileira de 1988, é reconhecida como um direito de todos e dever do Estado; contudo, percebe-se grandes e diversos entraves para a efetivação de tal afirmativa, dentre eles, as iniquidades e os quadros de exclusão, que devem ser enfrentados e combatidos com ações que direcionem a reversão, na perspectiva do princípio da equidade, para os distintos grupos sociais¹.

Fruto de uma sociedade assolada por uma cultura “heterocisnormativa”, cultura esta que impõe, naturaliza e cristaliza uma única sexualidade e gênero - e que exclui, discrimina e violenta todas as outras formas de expressão da sexualidade, gênero e subjetividades² -, a população LGBT, ao longo dos anos, tem seus direitos constantemente negligenciados em diversos âmbitos do contexto social: saúde, educação, lazer, moradia, entre outros.

Observa-se uma barreira de acesso ou negação à população LGBT, no que tange o acesso à saúde, reforçada por crenças e tradições normativas, religiosas e “naturalizantes”, não dialogável com os princípios de respeito à dignidade, autonomia e proteção da liberdade, que, em tese, deveriam caracterizar as sociedades democráticas e laicidade do Estado³.

A criação de políticas públicas de saúde no âmbito do SUS, de modo a ajudar na superação deste tipo de relação social, marcada pela opressão dentro dos serviços de saúde, se faz necessária, além de ser consonante com os princípios e diretrizes do SUS no Brasil.

Partindo dessa necessidade, em 2004, foi criado o Programa interministerial “Brasil sem Homofobia”, com o objetivo de indução da mudança na educação e comportamento dos gestores públicos, no que se refere à população LGBT, fomentando a não aceitação de nenhum ato de discriminação, dentro dos serviços públicos, incluindo os serviços de saúde⁴.

No entanto, existe um longo caminho a ser percorrido para a formulação de uma política pública e sua efetivação nos serviços; realidade esta, presente nas políticas públicas de saúde voltadas à população LGBT. A efetivação de tais políticas requer desafios e compromissos de todas as instâncias

do governo (governo federal, secretarias estaduais e municipais de saúde, conselho de saúde, etc.), assim como a ação dos movimentos sociais⁵.

O controle social é uma ferramenta fundamental para disputa e enfrentamento das forças conservadoras que impedem o avanço da execução das políticas públicas de saúde e, conseqüentemente, a efetivação da promoção à saúde e equidade do acesso e permanência da população LGBT nos serviços do SUS. Desta forma, tal medida pode contribuir para com a adequação das políticas à realidade local, evitando a manutenção das desigualdades⁶.

A partir do exposto, objetiva-se, com o presente estudo, discorrer sobre as propostas de ações para implementação das políticas públicas de saúde, voltadas à população LGBT no Brasil, no período compreendido entre 2004 e 2014, através da análise das políticas públicas de saúde criadas pelo governo federal, das conferências nacionais de saúde e seus relatórios finais, a fim de identificar os possíveis entraves para efetivação dessas políticas.

Métodos

Foi executado um trabalho qualitativo, de caráter exploratório e descritivo, realizado por meio de pesquisa documental. Saliencia-se que as pesquisas exploratórias são aquelas que possuem o objetivo de explicitar e proporcionar maior entendimento de um determinado problema⁷.

O presente estudo teve início através de uma busca sobre a produção do conhecimento referente às políticas públicas de saúde voltadas à população LGBT no Brasil, nas bases de dados *online* da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), no *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), utilizando os termos: Políticas Públicas, Saúde, LGBT, Homofobia.

A partir da leitura dos artigos encontrados, foram mapeadas as políticas públicas de saúde para a população LGBT, criadas pelo governo federal no período de 2004 a 2014, catalogadas e tendo seu conteúdo aprofundado com a pesquisa das portarias e decretos que as estabeleciam. A organização dos

dados colhidos se deu através da produção de uma tabela, discriminando as políticas, ano de criação e principais objetivos.

Após esta etapa, foram pesquisados os relatórios das Conferências Nacionais de Saúde, no período de 2003 a 2014. Tais documentos foram obtidos por meio do endereço eletrônico do Ministério da Saúde. Os dados foram analisados criteriosamente, buscando identificar quais eram as ações propostas nos relatórios das conferências nacionais, voltadas à saúde da população LGBT. Foram pesquisados nas diretrizes os termos: Orientação Sexual; Identidade de Gênero; LGBT e Homofobia.

A partir dos achados, foi construída uma tabela com informações das conferências, número de diretrizes aprovadas e foram quantificadas aquelas que dialogavam diretamente com a saúde dos/das LGBTs.

O estudo não foi submetido ao comitê de ética, por se valer de dados secundários, obtidos no meio eletrônico. A pesquisa seguiu com a discussão da atuação do Controle Social, na figura dos delegados das conferências nacionais de saúde, de forma a discorrer sobre a atuação destes na implementação das políticas públicas de saúde voltadas à população LGBT e suas possíveis limitações.

Resultados

Desde 2004, com o lançamento do Programa “Brasil sem Homofobia”, o governo brasileiro, ao longo dos anos, criou diversas políticas públicas que objetivam a promoção e melhoria da saúde da população LGBT nos serviços de saúde, conforme o quadro 1.

O programa “Brasil sem Homofobia”, lançado em 2004, traz a formalização do comitê técnico da Saúde LGBT no Ministério da Saúde, para estruturação da Política Nacional LGBT, fomenta a discussão sobre as especificidades da atenção à saúde da mulher lésbica, homossexuais vítimas de violência, privados de liberdade, e promoção à saúde, por meio de ações educativas voltadas à população LGBT, bem como indica o desenvolvimento de estratégias que possibilitem a

Quadro 1. Documentos das Políticas Públicas de Saúde que contribuíram para a saúde da População LGBT no período de 2004 a 2014 no Brasil.

POLÍTICA	ANO DE PUBLICAÇÃO	OBJETIVOS
Programa Brasil sem Homofobia	2004	Indução da mudança na educação e comportamento dos gestores públicos, no que se refere à população LGBT, de forma a não aceitar nenhum ato de discriminação, dentro dos serviços públicos.
Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher	2004	Promover melhorias das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, contribuir para a redução da morbidade e mortalidade feminina no Brasil e ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no SUS.
Comitê Técnico de Saúde da População GLBT no âmbito do MS	2004/2011	Define (2004) e Redefine (2011) o Comitê Técnico de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Comitê Técnico LGBT).
Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde	2006/2009	Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde.
Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de AIDS e DSTs.	2007	Enfrenta a “feminização” da epidemia do HIV/AIDS e outras DSTs, por meio da redução das vulnerabilidades que atingem as mulheres, estabelecendo políticas de prevenção, promoção e atenção integral.
Plano Nacional de Enfrentamento da Epidemia de AIDS e DST entre Gays, HSH e Trans.	2007	Enfrenta a epidemia do HIV/AIDS e das DSTs, entre gays, outros HSH e travestis, por meio da redução de vulnerabilidades, estabelecendo política de prevenção, promoção e atenção integral à saúde.
Anais da 1ª Conferência Nacional LGBT	2008	Relatório final da Conferência Nacional de Lésbicas, Gays, Travestis e Transexuais, em Brasília, entre os dias 05 e 08 de junho de 2008.
Processo Transexualizador	2008 / 2013	Define (2008), redefine (2013) e amplia o processo “transexualizador” no SUS.
Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos LGBT	2009	Orienta a construção de políticas públicas de inclusão social e de combate às desigualdades para a população LGBT, primando pela “intersetorialidade” e transversalidade na proposição e implementação dessas políticas.
III Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH3)	2009	Garantia da participação do controle social nas políticas públicas em direitos humanos, ampliando o controle externo dos órgãos e a promoção dos direitos humanos como princípios orientadores das políticas públicas.
Política Nacional de Saúde Integral LGBT	2008 / 2010	Promove a saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, eliminando a discriminação e o preconceito institucional, contribuindo para a redução das desigualdades e para a consolidação do SUS como sistema universal, integral e equânime.

elaboração e execução de estudos, para obtenção de indicadores das condições sociais e de saúde da população LGBT⁴.

A Política Nacional de Saúde Integral da Mulher aborda algumas características voltadas à mulher lésbica, em duas de suas diretrizes. Ela discorre sobre o dever que a política possui de atingir as mulheres, em todos os ciclos de vida, resguardando as especificidades e “distintos grupos populacionais”, a partir do uso de alguns marcadores

sociais, aos quais a sociedade as condiciona (Negra, Indígena, Homossexual, Presidiária)⁵.

A portaria Nº 2.227/GM/MS, de 14 de outubro de 2004, publicada no Diário Oficial da União, definia a criação do comitê técnico de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Comitê Técnico LGBT) e foi revogada em 2011 com a portaria nº 2.837, de 01 de Dezembro de 2011, na qual redefine o comitê técnico. Formado por 25 pessoas representantes de órgãos do governo,

bem como membros da sociedade civil, compete ao comitê o acompanhamento e monitoração da implantação e execução da Política Nacional de Saúde Integral LGBT, assim como a produção de conhecimento sobre a saúde LGBT no SUS⁹.

A Carta dos direitos dos usuários da saúde foi inicialmente lançada em 2006, pela portaria nº 675, de 30 de março, e revogada em 2009 com a portaria nº 1.820, de 13 de agosto. A carta discorre sobre os direitos que todo cidadão possui nos serviços de saúde do Brasil e aponta o atendimento livre de discriminação como direito de todos os usuários^{10, 11}.

No ano seguinte, 2007, tem-se o lançamento do Plano Integrado de Enfrentamento da “Feminização” da Epidemia de AIDS e DSTs, que tem como um dos objetivos específicos promover a qualidade de vida das mulheres vivendo com HIV/AIDS, no âmbito dos direitos humanos, direitos sexuais e direitos reprodutivos¹².

O Plano Nacional de Enfrentamento da Epidemia de AIDS e DSTs entre Gays, HSH (Homens que fazem sexo com homens) e Travestis, lançado em 2007, vem com a proposta de execução das metas, até 2011, dentre elas, são previstas ações para a ampliação do acesso a insumos, desenvolvimento de novas tecnologias, combate ao estigma e discriminação, e a produção de conhecimentos sobre a temática¹³.

Realizada em 2008, a I Conferência Nacional LGBT teve no campo da saúde uma pauta importante, das 559 propostas aprovadas para os anais da conferência, 167 correspondiam à

temática da saúde LGBT, totalizando cerca de 30% do total¹⁴.

O processo de “transexualização” dentro do SUS, entendido pela integralidade da atenção às transexuais e travestis, contemplando as cirurgias de adequação da genitália ao gênero e intervenções somáticas com as ações de acompanhamento, por uma equipe interdisciplinar e multiprofissional, foi definido em 2008, pela portaria nº 1.707/GM/MS, redefinido e ampliado em 2013, pela portaria nº 2.803^{15, 16}.

Em 2009, o Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos LGTBTT é lançado, orientado pelos princípios da igualdade e respeito à diversidade, equidade e laicidade do Estado. O plano traz 51 diretrizes; destas, 08 diretrizes trazem a saúde como plano de fundo para enfrentamento a “LGBTfobia” institucional¹⁷.

A 11ª Conferência Nacional de Direitos Humanos ocorreu em 2008 e teve como tema “Democracia, Desenvolvimento e Direitos Humanos: superando as desigualdades”, seu objetivo era constituir um espaço de participação para revisão e atualização do PNDH (Plano Nacional de Direitos Humanos). O PNDH-3 está estruturado em 06 eixos orientadores, se subdividindo em diretrizes, objetivos estratégicos e ações programáticas, que incorporam as resoluções aprovadas na 11ª Conferência¹⁸.

O Ministério da Saúde apresenta, em 2010, a Política Nacional de Saúde Integral LGBT, tendo versão preliminar sido lançada em 2008. Sua criação seguiu as diretrizes do Programa Brasil sem Homofobia e o PNDH-3¹⁹.

Quadro 2 Conferências Nacionais de Saúde e número de diretrizes que dialogam com a saúde dos/das LGBT (2003-2011).

CONFERÊNCIA	ANO	TEMA CENTRAL	NUMERO DE DIRETRIZES APROVADAS	NUMERO DE DIRETRIZES QUE DIALOGAM CONTRA A “LGBTFOBIA” NO SUS
12ª Conferência Nacional de Saúde	2003	“Saúde: direito de todos e dever do Estado, o SUS que temos e o SUS que queremos”	723	16
13ª Conferência Nacional de Saúde	2007	“Saúde e qualidade de vida: políticas de estado e desenvolvimento”	857	12
14ª Conferência Nacional de Saúde	2011	“Todos usam o SUS! SUS na Seguridade Social, Política Pública, patrimônio do Povo Brasileiro”	343	4

A Lei 8.142/90, de 28 de Dezembro, considerada a lei complementar do SUS, dispõe, entre outras coisas, sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, instituindo os conselhos de saúde e as conferências de saúde, a última diz respeito aos espaços organizados e definidos pelos conselhos, para discussão dos direcionamentos e rumos do SUS, nas instâncias federal, estadual e municipal²⁰.

No quadro 02, observa-se a realização de 03 conferências nacionais de saúde, com os anos de realização, temas centrais, números de diretrizes aprovadas e a quantificação das diretrizes, que dialogam diretamente com a saúde da população LGBT.

Discussão

Os avanços na formulação das políticas públicas de saúde voltadas à população LGBT, retratados na presente pesquisa, indicam o reconhecimento, por parte do Estado, de que a “LGBTfobia” é um determinante social da saúde. No entanto, a saúde deste segmento populacional é ainda marcada pela invisibilidade e por inúmeras barreiras no que tange à garantia de acesso aos serviços de saúde. O caminho a ser trilhado para a devida efetivação destas medidas vai além da elaboração destas e é permeado pela atuação do controle social⁶.

Nesse contexto, ainda que de forma sucinta e superficial, a Política Nacional de Saúde da Mulher narra que a atenção integral deve nortear-se pelo respeito e não deve demonstrar nenhum tipo de discriminação, por quaisquer razões, sejam religiosas, raciais e/ou por diferentes orientações sexuais. Sendo assim, faz-se necessário destacar a vulnerabilidade específica de gênero, que precisa ser analisada em maior profundidade, por exemplo, os impactos advindos da pressão normativa sobre os corpos das garotas e jovens lésbicas, e efeitos psicossociais da homofobia na saúde delas^{8, 21}.

A carta dos direitos dos usuários no SUS, entre outras coisas, discorre sobre o direito da pessoa a ter atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação, negação ou restrição, em virtude da orientação sexual e identidade de gênero¹¹. Tal premissa é importante pelo fato de

termos, em um documento oficial do Estado, o reconhecimento do direito que a população LGBT tem de não ser discriminada no SUS, colocando em um mesmo patamar de determinação social da Saúde, a opressão racista, de classe, idade e a “LGBTfobia”.

Nesse sentido, o texto da carta aborda o direito de todo usuário ser chamado pelo nome social, inclusive com um campo de registro nos cadastros do SUS voltados a isso; uma medida que beneficia diretamente as mulheres e homens Transexuais e Travestis. Entretanto, a discriminação por identidade de gênero manifesta-se em vários espaços da sociedade, coexistindo também nos serviços de saúde, gerando conflitos éticos na relação entre profissional e usuário^{11, 22}.

A representação da população LGBT no Conselho Nacional de Saúde se dá a partir do ano de 2006, em conjunto com a incorporação de representantes da população negra, do campo e estudantil. É necessário que os movimentos sociais LGBT ocupem, cada vez mais, os espaços de controle social no SUS, como nos fóruns de definição de políticas, e possam, assim, influenciar os atores locais que executam as políticas, garantindo os direitos conquistados^{23, 24}.

O Plano de Enfrentamento à Epidemia da AIDS e DSTs em Gays, HSH e Travestis se configura como sendo um grande avanço, por trazer direcionamentos para enfrentamento da epidemia da AIDS e DSTs no segmento populacional específico, bem como discorre sobre o estigma e discriminação que o segmento sofre em âmbito institucional¹³.

No entanto, ainda é notória a invisibilidade a que os homens transexuais são condicionados, ao não serem contemplados pela nova política, pois, se por um lado o Plano Integrado de Enfrentamento da “Feminização” da Epidemia de AIDS e DST contempla as mulheres transexuais, mesmo que minimamente, o plano citado anteriormente não abrange os homens transexuais, colocando um viés biológico no que define o gênero dos sujeitos^{12, 13}.

A portaria lançada em 2013, sobre o processo de “transsexualização” no SUS, em suas diretrizes, aponta uma discussão para uma ampliação da concepção de saúde das pessoas trans, onde

pauta a integralidade da atenção, não restringindo ou centralizando a meta terapêutica às cirurgias de resignificação sexual e demais intervenções somáticas. O atendimento e as intervenções precisam ser pautados no trabalho em equipe interdisciplinar e multiprofissional e em uma rede de ações e serviços integrados, da atenção básica à alta complexidade, perpassando um acolhimento e humanização no atendimento livre de discriminação para as pessoas trans^{15, 16, 25}.

A Política Nacional Integral de Saúde LGBT tem como marco o reconhecimento de que a discriminação e a exclusão são determinantes sociais do processo saúde-doença das LGBTs. As diretrizes e os objetivos estão voltados à redução das desigualdades relacionadas à saúde deste segmento populacional. Entre as diretrizes que orientaram a política, destaca-se a inclusão das variáveis “orientação sexual” e “identidade de gênero” nos processos de formulação de políticas e programas do SUS^{19, 26}.

Na 12ª Conferência Nacional de Saúde, as diretrizes que contemplam a discussão da “LGBTfobia” no SUS colocam a opressão “heterocissexista” em evidência, denunciando o preconceito e a discriminação como determinantes sociais da saúde (Brasil 2004c). As consequências da “LGBTfobia” e da “heteronormatividade” institucional, caracterizadas pela discriminação constante dentro e fora dos serviços de saúde, são as principais causas da exclusão da população LGBT nos espaços de saúde^{26, 27}.

O relatório da 13ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 2007, na diretriz de número 39, do eixo 01, discorre sobre a proibição da doação de sangue pela população LGBT, sendo assim, os conselheiros se posicionaram contra e denunciaram a violação dos artigos 1, 2 e 5 da Constituição Federal do Brasil²⁸. A portaria 158, de 04 de fevereiro de 2016, estabelece inaptidão por 12 meses para a doação de sangue para homens que tenham tido relação sexual com outro homem, enquanto no caso de homens heterossexuais que desejem doar sangue, basta que tenham feito sexo com parceira fixa nos 12 meses anteriores à doação²⁹.

O caráter discriminatório desta portaria pode ser observado pelo fato de não considerar,

por exemplo, o uso de preservativo em relações sexuais como critério de seleção de doadores de sangue, independente de orientação sexual, método comprovadamente de maior eficácia para evitar contágio de HIV e demais DSTs.

Este fato se torna extremamente relevante, tendo em vista que o Brasil é referência internacional no arcabouço teórico de vulnerabilidade. Este, em detrimento do conceito de risco, supera, desde metade da década de 80, como avanço teórico e prático dos conceitos de grupo de risco e comportamento de risco para pessoas que vivem com o vírus HIV³⁰.

A 14ª Conferência Nacional de Saúde, ainda com o número pequeno de diretrizes aprovadas para a saúde dos/das LGBTs, com apenas quatro, desde o início a conferência já tem um viés importante para a saúde da população LGBT, já que proporcionou um espaço na programação, cujo tema foi “AIDS e diversidades: Rompendo Preconceitos”, onde foram assinadas as portarias que definem a política nacional de saúde integral LGBT, o comitê técnico de Saúde integral LGBT/MS e a resolução da CITI: Plano Operativo Nacional de Saúde Integral LGBT, pelo então ministro da saúde, que, em sua carta à sociedade brasileira, afirma o compromisso do Ministério da Saúde em implantar e ampliar políticas de promoção da equidade no SUS, para a redução da desigualdade de grupos específicos³¹.

A ocupação dos espaços institucionalizados do controle social no SUS é imprescindível para pressionar os gestores municipais, estaduais e federais para efetivação das políticas públicas de saúde para a população em geral. Para a população LGBT a pressão e as cobranças precisam ser ainda mais fortes, em vista da cultura e sociedade “heterocisnormativa”, em que se espera que os próprios conselheiros não possuam discussão e posicionamentos para garantia dos direitos da população LGBT no SUS³².

As conferências nacionais de saúde representam um espaço importante para que as pautas LGBT sejam discutidas e redigidas nos relatórios finais, para tanto, os delegados precisam estar atentos a tais pontuações. Decerto, o movimento LGBT precisa ocupar cada vez mais os conselhos de saúde e conferências, para que as

discussões de luta pela saúde de lésbicas, gays, bissexuais, transexuais e travestis, no âmbito do Sistema Único de Saúde, sejam atendidas³³.

Apesar de os relatórios das duas últimas Conferências Nacionais de Saúde apontarem para a necessidade da formação/capacitação continuada como propiciadora de acesso ao conhecimento sobre a temática da diversidade sexual, compete ao Ministério da Saúde a tarefa institucional de indução para inibição das práticas discriminatórias sobre a população LGBT. Nesse contexto, constata-se a necessidade cada vez maior do Movimento LGBT cobrar e pressionar o Estado, na figura do Ministério da Saúde, para colocar todas as deliberações em prática³³.

O setor da saúde, ao longo dos anos, tem se mostrado permeável ao debate frente aos desafios e inovações que a saúde da população LGBT necessita, e daí há de resultar, em uma expectativa positiva, visíveis mudanças. No entanto, observa-se que ainda estamos no campo teórico e das ideias, tendo apenas ações pontuais da prática, fruto do bom senso e ideologia de alguns gestores, bem como da pressão de alguns conselhos de saúde³⁴.

Apesar da apresentação da temática da diversidade sexual nas políticas de saúde, esta vem sendo executada de forma vertical, não havendo capacitação para as equipes de saúde da família, bem como para os agentes comunitários de saúde, quiçá no território em que se dá a articulação com as diversas redes de atenção à saúde³⁵.

Ao menos duas situações podem ser identificadas, quando analisadas a oferta e organização de serviços de saúde para as demandas da população LGBT: a discriminação por parte dos trabalhadores da saúde e a inexistência da oferta de atenção e cuidados. A discriminação, associada ao preconceito e valores morais distorcidos, é de complexa reversão e envolve diversas medidas, como a formação dos profissionais de saúde e de mecanismos que permitam a visibilidade, apuração e punição das recorrências. Os problemas relacionados à oferta de atenção e cuidados exigem ampliação na identificação das demandas de saúde LGBT, que vão muito além das DST/AIDS³⁴.

Ainda é possível observar, nos serviços de saúde - embora não exclusivamente no campo público - discursos e práticas que estabelecem um distanciamento enorme entre o que está no papel e o que realmente se efetiva no cotidiano do cuidado à saúde de LGBTs. Logo, salienta-se a necessidade de operacionalizar a efetivação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT, em todos os níveis de atenção e cuidado no campo da saúde³³.

As limitações deste estudo correspondem ao fato de não se contemplar ou analisar a fala dos atores envolvidos no processo de produção do texto político das políticas públicas de saúde, voltadas à população LGBT, bem como dos delegados integrantes das conferências nacionais de saúde, explorando as intenções reais destes atores para com o processo de implantação das políticas de saúde LGBT. Outra limitação se dá ao fato de não haver uma maior profundidade no processo de trabalho dos serviços de saúde, para estudo dos entraves do dia a dia para a efetivação das políticas de saúde LGBT.

Conclusões

O Brasil tem avançado em muitos aspectos, no que se refere às políticas públicas de Saúde voltadas a Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais e Travestis, em termos de formulação de documentos para assegurar os direitos destes nos serviços de saúde, mas ainda está muito distante de alcançar a equidade e igualdade no atendimento a essa população nos serviços de saúde do SUS.

Frutos da pressão popular, a formulação e realização das políticas públicas para a saúde estão sendo submetidas à regulamentação da participação do controle social, portanto, a efetivação real das políticas públicas de saúde para a população LGBT precisa estar nas pautas dos conselheiros de saúde e, em específico, nas conferências de saúde.

O presente estudo demonstrou que, ao longo das conferências nacionais de saúde, têm-se visto uma crescente visibilidade e preocupação para com a promoção da equidade da população LGBT no SUS. Os relatórios discorrem sobre a necessidade de políticas efetivas que tornem possível o acesso e permanência das LGBT nos serviços de saúde.

Constata-se um avanço no que tange à discussão da saúde da população LGBT por parte do controle social, no entanto, ainda é necessária garantia de efetivação das medidas que devem emergir de tais demandas.

É inegável a necessidade de leis que proíbam processos discriminatórios e de exclusão dos serviços de saúde, de forma que se deem as devidas punições para tais atos, assim como, concomitantemente, ações e programas, através da educação permanente, reforma nos currículos das instituições de ensino superior dos cursos de saúde, para desconstrução da “heterocisnormatividade” nos profissionais de saúde, que possam vir a abordar questões ligadas à sexualidade revelada, ou à maneira acertada de lidar com um “corpo diferente”. A atuação dos movimentos sociais é imprescindível para pressionar o Estado e o Ministério da saúde a tomar as medidas cabíveis e corretas, e para que se tenham políticas públicas de saúde efetivadas para a população LGBT nos serviços.

Referências bibliográficas

1. Lionço T. Que direito à saúde para a população GLBT? Considerando direitos humanos, sexuais e reprodutivos em busca da integralidade e da equidade. *Saúde Soc.* 2008 Jun; 17(2): 11-21.
2. Miskolci R. Machos e Brothers: uma etnografia sobre o armário em relações homoeróticas masculinas criadas on-line. *Estudos Feministas*, 2013 Jan-Abr; 21(1): 424-434.
3. Mello L, Perillo M, Braz CA. Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade. *Sexualidad, Salud y Sociedad.* 2012 Jan; 9: 7-28.
4. Brasil. Conselho Nacional de Combate à Discriminação. Brasil Sem Homofobia: Programa de combate à violência e à discriminação contra GLTB e promoção da cidadania homossexual. - Brasília-DF. 2004.
5. Ministério da Saúde (Brasil). Conselho Nacional de Secretários de Saúde CONASS. As Conferências Nacionais de Saúde: Evolução e perspectivas. Brasília-DF, 2009.
6. Sabioni M, Ferreira MAM, Braga JM, Almeida FM. Contextos (in) adequados para o engajamento cidadão no controle social. *Rev Adm Pública.* 2016 Mai/Jun; 50(3):477-500.
7. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4ª ed. São Paulo. Atlas S/A. 2002.
8. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília-DF, 2004.
9. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria Nº 2.837, de 1º de Dezembro de 2011. Diário Oficial da União. Brasília-DF, 2011.
10. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria Nº 675, de 30 de março de 2006. Diário Oficial da União. Brasília-DF, 2006.
11. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria Nº 1.820, de 13 de Agosto de 2009. Diário Oficial da União. Brasília-DF, 2009.
12. Ministério da Saúde (Brasil). Plano de enfrentamento da feminização da epidemia de AIDS e outras DST. Brasília-DF, 2007.
13. Ministério da Saúde (Brasil). Plano nacional de enfrentamento da epidemia de AIDS e das DST entre gays, HSH e travestis. Brasília-DF, 2007.
14. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Anais da Conferência Nacional de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais – GLBT. Brasília-D, 2008.
15. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 1.707, de 18 de agosto de 2008. Diário Oficial da União, Brasília-DF, 2008.
16. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 2.803 de 19 de novembro de 2013. Diário Oficial da União, Brasília-DF, 2013.
17. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos LGBTT. Brasília-DF, 2009.
18. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Direitos Humanos a Presidência da República. Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH-3). Brasília-DF, 2010.
19. Ministério da Saúde (Brasil). Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. LGBT. Brasília-DF, 2010.
20. Ministério da Saúde (Brasil). Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Diário Oficial da União, Brasília, 28 de dezembro de 1990.
21. Perucchi J, Brandão BC, Vieira HIS. Aspectos psicossociais da homofobia intrafamiliar e saúde de jovens lésbicas e gays. *Estud Psicol.* 2014 Jan/Mar; 19(1): 1-88.
22. Santos AR, Santos RMM, Marta RM, Souza ML, Boery RNSO, Sena ELS, et al. Implicações bioéticas no atendimento de saúde ao público LGBTT. *Rev Bioét.* 2015 Mai/Ago; 23(2): 400-8.
23. Motta JU. Sexualidades e políticas públicas: uma abordagem queer para tempos de crise democrática. *Saúde em Debate.* 2016 Dez; 40: 73-86.
24. Pereira EDS. Participação social e a construção da equidade em saúde: O Conselho Nacional de Saúde e Direitos da População – LGBT. *SER Social.* 2011 Jan/Jun; 13(28): 259-275.
25. Borba R. Sobre os obstáculos discursivos para a atenção integral e humanizada à saúde de pessoas transexuais. *Sexualidad, Salud y Sociedad.* 2014 Ago; 17: 66-97.
26. Albuquerque GA, Garcia CL, Alves MJH, Queiroz CMHT, Adami F. Homossexualidade e o direito à saúde: um desafio para as políticas públicas de saúde no Brasil. *Saúde em Debate.* 2013 Jul/Set; 37(98):516-524.
27. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Relatório final da 12ª Conferência Nacional de Saúde: Conferência Sergio Arouca. Brasília, 2004.

28. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Relatório Final da 13ª Conferência Nacional de Saúde: Saúde e Qualidade de vida: políticas de estado e desenvolvimento. Brasília, 2008.
29. Ministério da Saúde (BR). Portaria n 158, de 04 de Fevereiro de 2016. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 05 fevereiro 2016. N.25, Sec.1, p.37.
30. Ayres JRCM, França Junior I, Calazans GJ, Saletti HC. O conceito de vulnerabilidade e suas práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czeresnia D, Freitas CM. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro, FIOCRUZ, 2003. P. 117-139.
31. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Relatório final da 14ª Conferência Nacional de Saúde: todos usam o SUS: SUS na seguridade social: Política pública, patrimônio do povo brasileiro. Brasília, 2012.
32. Sampaio JV, Germano IMP. Políticas públicas e crítica queer: algumas questões sobre identidade LGBT. *Psicol Soc.* 2014 Mai/Ago;26(2):290-300.
33. Duarte MJO. Diversidade Sexual, Políticas Públicas e Direitos Humanos: Saúde e Cidadania LGBT em Cena. *Temporalis.* 2014 Jun/Jul; 27: 77-98.
34. CEBES, Diretoria Nacional do CEBES. Editorial da Revista Saúde em Debate. *Saúde em Debate.* 2013 Jul/Set; 37(98): 366-371.
35. Mello L, Brito W, Maroja D. Políticas Públicas para a população LGBT no Brasil: notas sobre alcances e possibilidades. *Cadernos Pagu.* 2012 Dez; 29: 403-439.

DATA DE SUBMISSÃO: 30/03/2017

DATA DE ACEITE: 19/05/2017
