

## Políticas públicas para a população LGBT

### Public policies for the LGBT population

### Políticas públicas para la población LGBT

Recebido: 08/11/2022 | Revisado: 15/11/2022 | Aceitado: 16/11/2022 | Publicado: 23/11/2022

#### Gabriel dos Reis

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9300-629X>  
Faculdade Cristo Rei, Brasil  
E-mail: [gabrielreis.gabriel@gmail.com](mailto:gabrielreis.gabriel@gmail.com)

#### Ednéia de Fátima Pereira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5112-1660>  
Faculdade Cristo Rei, Brasil  
E-mail: [edneiasaude@gmail.com](mailto:edneiasaude@gmail.com)

#### Resumo

O presente artigo visa dispor sobre as ferramentas já existentes para o enfrentamento da luta pelos direitos humanos e das políticas públicas para a população de lesbianas, gays, bissexuais e travestis (LGBT), elencando como sua concretização é desafiadora. Trazendo, também, o resgate de uma de ações que já estão sendo desenvolvidas na busca por esses direitos, com enfoque na área da saúde. Para tal, fez-se um retrospecto histórico desde a invenção do sistema único de saúde (SUS), um sistema de saúde que deve atender toda a população sem distinção, todavia, não se trata da realidade enfrentada, de modo que se faz necessário dispor que as pessoas LGBT também fazem parte do “todos” em questão. O objetivo do estudo fora tratar sobre as políticas públicas do Brasil para a comunidade LGBT, sob a ótica da necessidade de leis mais robustas e eficazes direcionadas ao público LGBT no âmbito da saúde pública, através do conceito de equidade, e utilizando o mecanismo dos Direitos Humanos. Assim, fora mencionado sobre as ações que o Poder Executivo, com o respaldo do Poder Judiciário, pode ter para corrigir essas distorções. Como resultado conclui-se que as dificuldades encontradas pela população LGBT esbarram na forte rejeição do Poder Legislativo que, dominado por bancadas conservadoras e suprapartidárias, impede que qualquer avanço social para a população LGBT se transforme em reconhecimento legal por meio de leis que, direta ou indiretamente, beneficiem esta parcela da sociedade.

**Palavras-chave:** Direitos humanos; Políticas públicas; LGBT.

#### Abstract

This article aims to provide the existing tools to face the struggle for human rights and public policies for the lesbian, gay, bisexual and transvestite (LGBT) population, listing how challenging their implementation is. Also bringing the rescue of one of the actions that are already being developed in the search for these rights, focusing on the health area. For this, a historical retrospective was made since the invention of the unified health system (SUS), a health system that should serve the entire population without distinction, however, it is not about the reality faced, so that it is necessary to have that LGBT people are also part of the “all” in question. The objective of the study was to deal with public policies in Brazil for the LGBT community, from the perspective of the need for more robust and effective laws aimed at the LGBT public in the field of public health, through the concept of equity, and using the mechanism of Human Rights. Humans. Thus, it was mentioned the actions that the Executive Branch, with the support of the Judiciary, can take to correct these distortions. As a result, it is concluded that the difficulties encountered by the LGBT population collide with the strong rejection of the Legislative Power, which, dominated by conservative and non-partisan benches, prevents any social advance for the LGBT population from becoming legal recognition through laws that, directly or indirectly benefit this part of society.

**Keywords:** Human rights; Public policy; LGBT.

#### Resumen

Este artículo tiene como objetivo poner a disposición las herramientas existentes para enfrentar la lucha por los derechos humanos y las políticas públicas para la población lesbiana, gay, bisexual y travesti (LGBT), enumerando cuán desafiante es su implementación. Trayendo también el rescate de una de las acciones que ya se vienen desarrollando en la búsqueda de estos derechos, enfocándose en el área de la salud. Para ello, se hizo una retrospectiva histórica desde la invención del Sistema Único de Salud (SUS), sistema de salud que debe atender a toda la población sin distinción, sin embargo, no es la realidad que se enfrenta, por lo que es necesario contar con ese LGBT las personas también son parte del “todo” en cuestión. El objetivo del estudio fue abordar las políticas públicas en Brasil para la comunidad LGBT, desde la perspectiva de la necesidad de leyes más robustas y eficaces dirigidas al público

LGBT en el contexto de la salud pública, a través del concepto de equidad y utilizando el mecanismo de los Derechos Humanos. Así, se mencionó las acciones que el Poder Ejecutivo, con el apoyo del Poder Judicial, puede tomar para corregir estas distorsiones. Como resultado, se concluye que las dificultades que enfrenta la población LGBT chocan con el fuerte rechazo al Poder Legislativo, el cual, dominado por grupos conservadores y apartidistas, impide que cualquier avance social para la población LGBT se convierta en un reconocimiento legal a través de leyes. que, directa o indirectamente benefician a esta parte de la sociedad.

**Palabras clave:** Derechos humanos; Políticas públicas; LGBT.

## 1. Introdução

Ao longo da história atual, o Movimento Social, especialmente o movimento Sanitarista, foi o precursor do debate e da formação das políticas sociais brasileiras. As ações realizadas pelas lideranças das diversas seções do Movimento Social estavam alinhadas às diretrizes para o desenvolvimento da sociedade brasileira. Foi o caso da campanha “O Petróleo é Nosso”, que culminou na criação da Petrobras na década de 1950; por meio de ações contra a ditadura da Guerra Civil, promovidas por diversos setores e normas sociais, que permitem a conscientização nacional e a demanda pelo restabelecimento da democracia; nas lutas e conflitos da Reforma Sanitária, bem como no desenvolvimento político e social da histórica 8ª Conferência Nacional de Saúde, que dá o suporte necessário para a reconstrução do Plano de Saúde Brasileiro, e criando o efeito de construção de uma Saúde Integrada Sistema. (SUS) pela Constituição de 1988; o mesmo aconteceu com o combate à Aids, possibilitando transformar o Brasil em um país modelo no tratamento e prevenção da doença.

É nesse legado da história popular que se insere o movimento de promoção da saúde e da educação popular. Esse esforço e empenho, ajudando e liderando as mudanças pelas quais a sociedade brasileira está passando, diferenciam os protagonistas do movimento sanitário dos demais movimentos sociais, ao mesmo tempo em que ambos almejam os mesmos ideais: uma sociedade mais justa, igualitária, com respeito às diferenças. Todos têm acesso à educação de qualidade, segurança digna e políticas de saúde verdadeiramente eficazes e legítimas.

É relevante ressaltar que as necessidades atuais reestruturam o coletivo dos movimentos sociais. Refletem um acúmulo de compreensão das perspectivas da enfermagem, bem como uma consciência do atual momento de crise que vivem as práticas contemporâneas de saúde, que enfrentam "sérias limitações para responder efetivamente às complexas necessidades de saúde dos indivíduos e das populações".

Políticas públicas, técnicas, ações e programas para a comunidade brasileira de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transgêneros (LGBT) baseiam-se no reconhecimento à população. Em contrapartida, a falta de políticas de promoção da saúde para a comunidade LGBT na Secretaria de Saúde e, até recentemente, no próprio Ministério da Saúde, fez com que a comunidade vivesse a falta de ações concretas, o descaso e o reforço do preconceito, tanto no setor da saúde e em outras sociedades.

Abordar as dinâmicas sociais e levar conhecimento construtivo aos diversos fatores que constroem essa sociedade todos os dias é um desafio atual. Esses são os desafios que o movimento atual está enfrentando. Para isso, devemos entender que a situação atual não está a nosso favor, mas não é desesperadora. O que estamos vendo hoje é uma mudança qualitativa na discussão da política de saúde e seu papel no desenvolvimento social. Ao mesmo tempo, estes constrangimentos são um processo autossuficiente em que, respondendo às necessidades, criam-se novos problemas, impondo-se assim novas situações que pedem medidas diferenciadas para transformá-las.

A tecnologia na área da saúde e da saúde continua evoluindo e há conflitos constantes entre seu escopo, limitações, sinergias e tensões. Esses conflitos permitem a redefinição, adequação e diversificação de seu uso, levando a novas tecnologias e conceitos baseados em experiências anteriores, trazendo novos arranjos técnicos para suas operações.

A importância das políticas públicas expressas por meio de ações e programas do poder executivo direcionados à comunidade LGBT, especialmente na ausência de qualquer lei que garanta diretamente os direitos civis e sociais da população

LGBT, aprovada pelo legislativo federal, e o acesso ao judiciário permanece restrito . Sobre o desafio de salvaguardar os direitos (direitos civis e humanos), Mello, et al., reconhecem que as pessoas LGBT “ainda são vistas por muitos como sujeitos ilegítimos, mesmo não humanos, para fazer valer seus direitos na arena política, suficientes para integridade, autonomia espiritual e liberdade de existência é protegida pelo estado”

O tipo de pesquisa a ser realizado neste trabalho, será uma Revisão de Literatura, no qual será realizada uma consulta a livros, dissertações e por artigos científicos selecionados através de busca nos seguintes base de dados livros, sites de banco de dados, google acadêmico e Scielo).

## 2. Metodologia

A população LGBT vem vivenciando a falta de condutas concretas, a negligência e o acréscimo do preconceito no setor saúde. No contexto das ciências sociais, a política social é entendida como uma forma de política pública muito notável a indispensabilidade para o avanço de todas as pessoas. Nessas circunstâncias, é preciso aprimorar a discussão sobre a cidadania LGBT para captar as precisões da comunidade como uma necessidade e uma luta por reconhecimento.

O presente estudo se trata de uma pesquisa bibliográfica por tratar-se de um estudo desenvolvido com base em materiais publicados em livros, internet, artigos, acessível de forma pública. Para sua elaboração fora utilizado o método dedutivo, uma vez que o tema principal se vale das políticas públicas, visto a partir de um panorama geral, tendo como perspectiva aspectos históricos e atuais. (Gil, 2007)

Para Fonseca (2002), a pesquisa bibliográfica é realizada por meio de levantamento de dados teóricos que já foram analisados e publicados em mídia eletrônica ou impressas e estão disponíveis para consultas.

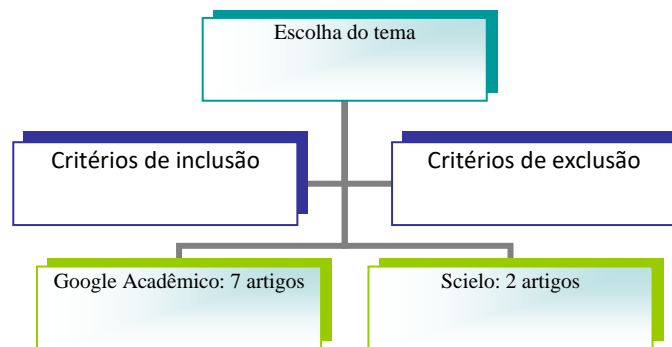
A relevância desta pesquisa é estudar o direito integral à saúde, independente da orientação sexual do cidadão, estudar a desigualdade no tratamento da saúde pública em relação à comunidade LGBT, como também, estudar os conflitos sociais existentes quanto a campanha de combate a AIDS é associada a comunidade LGBT, sendo assim, o conteúdo abordado neste projeto de pesquisa é muito importante para a sociedade, uma vez que apresentará meios para que as políticas públicas brasileiras deixe de ser carente em relação a informações e meios de atendimento para a população LGBT.

Após, fora realizada um levantamento bibliográfico preliminar, conforme leciona Lakatos e Marconi (2003) e, por meio desse, percebeu-se a viabilidade da pesquisa e essa teve, de fato, início.

Para selecionar os artigos para embasamento teórico utilizou-se de bases de dados da Scielo e do Google Acadêmico, buscando os textos através das seguintes palavras-chave: políticas públicas, direitos humanos e LGBT. Os artigos são dos anos de 2007 até 2022, sendo que na primeira plataforma obteve-se, inicialmente, como resultado da pesquisa 1256 artigos, e na base de dados do Scielo, a pesquisa retornou 6 textos, sendo que todos eles também estavam disponíveis no Google Acadêmico.

Assim, fora utilizado como critério para o estudo do artigo: data da publicação, ser em língua portuguesa, tratar diretamente sobre políticas públicas que envolvam os direitos daqueles que se enquadrem no grupo LGBT e obteve-se os seguintes dados:

**Figura 1** – Fluxograma de metodologia da pesquisa.



Fonte: Autores (2022).

Os dados coletados são analisados em diferentes etapas, levando em conta as especificidades de cada material. Para os textos teóricos, foi realizada uma leitura crítica, pontuando quais são as principais contribuições de cada texto. Já os documentos foram analisados a partir dos seguintes critérios: atualidade do documento, autoria, local de publicação, quantidade de acessos. (Gil, 2007)

### 3. Resultados e Discussão

#### 3.1 A Luta Pela Cidadania

Nesse contexto, há uma reflexão sobre a necessidade de ampliar o debate sobre cidadania LGBT, pois no Brasil apenas direitos políticos são garantidos em detrimento de outros direitos, que são amplamente garantidos aos cidadãos heterossexuais, mas limitados aos homossexuais (no caso dos direitos civis e sociais), ao contrário, mostra a diferença entre um "estado legal" e um "estado real". Diante das barreiras sociais e culturais de nossa sociedade, até as garantias de direitos políticos acabam por falhar.

Conde (2004) Ressalte que, pelo menos no Brasil, dos três estigmas (crime, crime, doença) que a homossexualidade contém, ela é totalmente livre do terceiro e em parte do segundo, e em casos excepcionais ainda existe, como no Código Penal Militar (CPM), mas estamos longe de estar completamente livres do primeiro estigma.

Além da ideia da diversidade ser mais bem-vinda no mundo particular da família, da educação, das estruturas partidárias ou religiosas, hoje vivemos um momento em que o dogma sexual ainda está constitutivamente relacionado ao tripé de defesas formando: a) entre sexo, casamento e reprodução b) casais exclusivos e provavelmente casais do mesmo sexo em termos de raça, classe, religião, educação etc.; e normas de gênero. É claro que os limites desse dogmatismo foram sistematicamente redefinidos ao longo da história, com a sexualidade envolta em uma complexa lógica de mercado, disputas políticas e conflitos morais. (Mello, 2012).

O debate em torno da saúde LGBT ganhou destaque a partir de debates anteriores (saúde, gênero e diversidade) e do fortalecimento de organizações que visam destacar a cidadania, a saúde e a segurança das pessoas LGBT diante do descumprimento das regulamentações estaduais

Os primeiros problemas, nacionais e internacionais, e os conflitos entre segmentos organizados da sociedade e estados foram gerados por medidas para restringir os direitos de homossexuais, prostitutas, drogados, presos e outros à saúde pública da comunidade. Esses problemas e conflitos têm sido enfrentados por meio de uma abordagem baseada em direitos humanos que tem fomentado o desenvolvimento de diversos modelos de intervenção em saúde pública e avanços significativos nas políticas de atenção integral à saúde das pessoas afetadas e de prevenção.” (Ventura, 2010).

Enquanto as políticas sociais estão interligadas e compartilham o mesmo objetivo final, a melhoria da saúde da comunidade LGBT tem tomado caminhos diferentes.

A esquerda não aceita mais que, sem discussão, a batalha decisiva pela libertação humana terá lugar no âmbito "econômico", no âmbito da luta de classes. Para muitos, o foco mudou para o que chamo de commodities hipereconômicas – liberação de gênero, igualdade racial, paz, saúde ecológica, cidadania democrática. [...] Mas esses compromissos não abordaram questões-chave sobre agência e meios de luta, e certamente não sobre política de classe. (Wood, 2003, p. 227).

A ênfase nas mercadorias supraeconômicas semeou o terreno para o florescimento das promessas de emancipação humana. Portanto, estudar o impacto das mudanças na política pública de saúde nessa comunidade pode ampliar a compreensão sobre o papel social do Estado e sua responsabilidade em promover o bem-estar de todo o grupo social. É no contexto dessa polêmica que se desenvolve a política de saúde LGBT, entendendo as necessidades da comunidade LGBT como uma necessidade e lutando pelo reconhecimento nacional (ser reconhecido como comunidade e como indivíduo), buscando ter uma relação com outros, indivíduos, apareceram nos chamados "novos movimentos sociais".

Só recentemente, a partir da década de 1980, o movimento moderno de direitos humanos tentou estabelecer uma relação diferenciada entre os campos da saúde pública, medicina e direito, especialmente no que diz respeito ao impacto da pandemia de HIV/AIDS (França e Ayres, 2003). A epidemia de HIV/AIDS é uma demonstração poderosa da inter-relação entre saúde, sexualidade e direitos humanos, e o papel vital dos direitos humanos na saúde. (Ventura, 2010, p. 34).

Um processo que substituiu os movimentos sociais anteriores veio à tona, dando às ONGs da esfera política maior viabilidade para defender seus interesses, antes colocados à margem do debate, enquanto "as associações científicas e profissionais estão gradualmente se retirando do debate". Se para defender seus interesses particulares, abre mão de sua participação no grande debate nacional”, permitindo assim que surjam debates até então inéditos neste novo contexto social.

Nacy Fraser (2001) Enfatiza a exigência de reconhecer as diferenças como alimento para as lutas dos diferentes grupos com base na nacionalidade, raça, etnia, gênero e orientação sexual. Caillé (2008, p. 158) afirma que respeitar uma pessoa é "ênfaticamente que ela está livre da esfera do desprezo, da condenação ou do desprezo e que sabe como entrar na esfera da visibilidade geral, ou que é mais facilmente visto pelo público. Todos os olhos "isso importa".

A utilização de instrumentos de direitos humanos no campo da saúde significa incorporar a noção de que a saúde é antes de tudo uma questão de justiça civil e social, e que todos têm direito de proteger, assegurar e promover sua saúde, o que permite que as pessoas sejam bem-sucedidas. ser e desenvolvimento humano. Significa também reconhecer a plena responsabilidade do Estado pela efetivação desses direitos, bem como a possibilidade de obter proteção judicial em nível nacional e internacional por meio de mecanismos que garantam e promovam os direitos. (Ventura, 2010, p. 35).

Honneth (2009, p. 216) Ao descrever o tipo de desrespeito, ele se refere às experiências degradantes que afetam a autoestima moral como "a forma como um indivíduo desrespeita porque ainda está estruturalmente excluído de ter certos direitos na sociedade". Pode-se dizer que no que diz respeito à saúde das pessoas LGBT, mesmo depois que a Constituição de 1988 deu igualdade aos cidadãos brasileiros e estendeu o direito à saúde a toda a população, as pessoas LGBT ainda eram de certa forma desrespeitadas e excluídas. sua sociedade e direitos humanos.

“A avaliação degradada de certos modos de autorrealização traz consequências para seus titulares, ou seja, eles não podem se referir ao seu comportamento de vida como algo positivo no coletivo”, o que, para a saúde LGBT, tem se refletido

no fato de seu isolamento se limitar a periferia do SUS, refletiu como um dos motivos da proliferação de grupos de defesa LGBT buscando ampliar seu reconhecimento e viabilizar suas reivindicações.

### 3.2 Saúde LGBT para além da aids

Embora o direito à saúde de toda a população brasileira fosse garantido pela Constituição de 1988, somente a partir de 2004 a população LGBT passou a ser reconhecida como indivisível e com direito à saúde integral pela política governamental de garantia do direito à saúde. Saúde da população no Brasil. Nas últimas três décadas, na saúde (e não apenas na saúde), essa camada demográfica foi relegada a políticas parciais e paliativas relacionadas à infecção pelo HIV e à disseminação da AIDS.

Ao longo das últimas gestões, a comunidade LGBT avançou significativamente na implementação de políticas públicas em várias esferas sociais, especialmente na saúde.

O impacto positivo das políticas de saúde que buscam atender de forma mais efetiva determinados segmentos mais desfavorecidos da população (como negros, mulheres, gays e lésbicas e pessoas transgêneros) não apenas facilita o acesso às ações de saúde, mas também estimula esses grupos a buscarem outros direitos civis que lhes proporcionam felicidade completa. (Ventura, 2010, p. 37).

No entanto, mesmo com os avanços na área da saúde, a comunidade tem sofrido com ações concretas, na melhor das hipóteses, participação na focalização de pacientes com HIV/AIDS devido à falta de marco regulatório no legislativo federal, viés institucionalizado, falta de profissionais que trabalhem com temas LGBT, etc. ação. Ou seja, quando se fala em AIDS, não se fala de gays e travestis, portanto não se fala de indivíduos e suas demandas, mas da doença e de suas vítimas.

Embora o movimento LGBT tenha criticado as ações do Ministério da Saúde, especialmente as ações de prevenção ao HIV da Divisão de DST, HIV e Hepatites voltadas para LGBT (como redução de repasses de recursos para ONGs e falta de campanhas de prevenção na mídia de massa), cabe destacar que no campo da saúde, as pessoas LGBT começam a ser alvo de políticas públicas efetivas, ou seja, elaboradas e executadas de acordo com as diretrizes nacionais, com projeções orçamentárias específicas, atributos e habilidades definidos numa perspectiva holística, impactos específicos na vida das pessoas, não mais apenas com foco no combate às DST/AIDS (Mello 2012, p. 422).

A falta de políticas de saúde específicas na comunidade LGBT por fatores ambientais, sanitários, econômicos ou sociais pode, por vezes, levar à baixa demanda de atendimento nos postos e unidades de saúde, aumentando a incidência de agravos. Como coloca Honneth (2009) “A experiência do desrespeito é sempre acompanhada de sentimentos emocionais que, em princípio, podem revelar ao indivíduo que algumas formas de aprovação são socialmente desvalorizadas

Muitos desses problemas são agravados pela falta de conhecimento, negligência ou desconhecimento das ações e informações da maioria das populações LGBT para combater vetores de doenças, higiene pessoal e sanitária e seu impacto na implementação de políticas públicas de prevenção, combate e promoção da saúde, e negligência do governo em tomar medidas efetivas contra a comunidade.

Como resultado, a subjetividade social e a cultura marginalizada dessa comunidade são negligenciadas, muitas vezes impostas por uma sociedade heteronormativa, e as normas da vida social são determinadas por estereótipos heterossexuais de homens e mulheres e seus respectivos papéis na sociedade, levando, em última análise, há intangíveis riscos e agravos vivenciados pelas pessoas LGBT, exacerbados por seu comportamento social e sexual, que veem os guetos como espaços aos quais pertencem, mas para a política de saúde, isso está além do seu escopo de atuação.

Em 6 de maio de 2010, mesmo mês em que se comemorou o Dia Internacional contra a Homofobia (178 de maio), o Governo Federal publicou a Política de Atenção Integral à Saúde da Comunidade LGBT aprovada pela Comissão Nacional de Saúde de 2009, após consulta pública em 2008. , que deve ser a estratégia básica de promoção, proteção, recuperação da saúde

e prevenção de doenças, aliada à implementação de ações de prevenção e assistência que consolidem um sistema único de saúde para essa população.

Em 1º de dezembro de 2011, durante a 14ª Conferência Nacional de Saúde, foi assinada e divulgada no mesmo dia a Política Nacional de Saúde Integrativa de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transgêneros (PNSI LGBT) e publicada na forma de portaria ministerial. Em março, o mundo se uniu para combater a AIDS, também conhecida como o “câncer gay” na década de 1980. Há um mês, o Ministério da Saúde e o Conselho Gestor Tripartite (CIT) chegaram a um acordo sobre o Plano Operacional LGBT PNSI 2012-2015, que reforça a narrativa política

### **3.3 Políticas Públicas De Saúde e a População LGBT**

#### **3.3.1 Linha Histórica De Desenvolvimento Da Saúde LGBT**

Em 1988, foi promulgada a Constituição Federal, garantindo a cidadania e a dignidade da pessoa humana (artigo 1º), e se propôs a promover o bem-estar de todos sem preconceitos (artigo 3º), além de criar o SUS, instituindo a saúde como direito garantido pelo estado para todos (Brasil, MS, 2010), assumindo que todos os cidadãos serão protegidos e atendidos por uma política universal e abrangente de aids.

Com base em levantamentos realizados em bibliografias e documentos públicos disponíveis, a base e o desmembramento de uma política nacional de saúde integrativa LGBT só puderam ser mapeados em 2010. Como mencionado anteriormente, as ações de saúde voltadas para a população LGBT há muito estão associadas ao combate e prevenção da epidemia de aids. Em 1986, foi lançado o Programa Nacional de DST e Aids, hoje conhecido como Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde (Mello et al., 2011)

Isso continuou nos anos seguintes, até 2002, quando o governo federal lançou o Plano Nacional de Direitos Humanos 2, considerado o primeiro marco na elaboração de políticas públicas contra LGBT, com cinco ações para abordar a questão da "orientação sexual". de "garantir liberdade, opinião e expressão" e dez ações relacionadas a "garantir a igualdade de direitos" para pessoas LGBT, mas nenhuma ação foi realizada por nenhum órgão governamental.

Foi somente em 2004, durante o primeiro governo do presidente Lula (2003-2006), que as pessoas LGBT começaram a ver as políticas públicas além das políticas públicas relacionadas ao HIV. Para tanto, o governo federal criou um marco político denominado Brasil Sem Homofobia - plano de combate à violência e discriminação contra pessoas LGBT (GLTB10) e plano de promoção da cidadania gay. O programa é visto como o início da institucionalização de políticas públicas para pessoas LGBT. (Mello, 2012).

No mesmo ano, em 2004, o Ministério da Saúde instituiu a Comissão Técnica de Saúde da População GLTB com o objetivo de formular políticas específicas para o SUS, além de promulgar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, reconhecendo a necessidade de atenção às particularidades de diferentes grupos de mulheres na atenção à saúde, incluindo mulheres lésbicas e bissexuais (Mello, 2011).

Em 2006, o Conselho Nacional de Saúde passou a contar com a representação LGBT em sua composição, e o Ministério da Saúde lançou a Carta do Usuário do SUS, que incluía princípios de garantia de humanização, acolhimento e não discriminação de qualquer natureza, e para uso afeta diretamente os homossexuais, principalmente os heterossexuais.

O desdobramento das etapas acima, aliado ao ainda forte estigma da aids, levou o Ministério da Saúde a lançar em 2007 um plano abrangente de combate à feminização da epidemia de aids e outras DSTs, incluindo iniciativas para mulheres lésbicas, bissexuais e transgêneros e programas de combate à epidemia de AIDS e DST entre gays, HSH e travestis (Mello, 2012).

No mesmo ano, foi realizado o “Simpósio Nacional de Saúde da População de lesbianas, gays, bissexuais e travestis (LGBT) na Construção do sistema único de saúde (SUS) organizado pelo Comitê Técnico de Saúde da População GLBT e Movimento Social, para discutir as preocupações com a saúde da população LGBT.

O Congresso Nacional LGBT foi realizado em Brasília-DF em junho de 2008 com o tema Direitos Humanos e Políticas Públicas: Formas de Garantir a Cidadania LGBT, além dos fatos históricos mundiais representados pelo Congresso, a cerimônia de abertura foi um destaque do então Presidente. O discurso de abertura de Luís Inácio Lula da Silva destacou os conselhos contrários que ele recebeu de assessores e políticos próximos a ele, para que ele não estivesse lá. No entanto, o presidente sabia que sua presença seria um sinal público do envolvimento de seu governo na questão e da necessidade de expandir a ação pública para além da política de aids. (Mello, 2012),

Em 2008, o Ministério da Saúde colocou em Consulta Pública a PNSI LGBT publicou as Portarias MS nº 1.707 e 457 instituindo e regulamentando o processo transexualizador no âmbito do SUS - visando garantir às mulheres transexuais, o tratamento adequado no sistema público de saúde para o processo transexualizador, e credenciando os hospitais com expertise ambulatorial e cirúrgica habilitados para este procedimento

Em seu relatório final (Brasil, MS Port. 2836, 2011), a 13ª Conferência Nacional de Saúde, também realizada em Brasília-DF em novembro de 2008, incluiu orientação sexual e identidade de gênero na análise das decisões sociais sobre saúde. No mesmo ano, o Ministério da Saúde lançou o programa *Mais Saúde – Direitos de Todos* – com o objetivo de realinhar a política de saúde e promover ações de combate às desigualdades e desigualdades em saúde, inclusive voltadas às pessoas LGBT. (Brasil, 2010).

Em 2009, o Ministério da Saúde incluiu a especificidade dos homens gays, bissexuais, transgêneros e travestis ao desenvolver uma política nacional abrangente com foco na saúde do homem no Sistema Único de Saúde (SUS), e lançou uma versão preliminar do Caderno Básico de Enfermagem nº 26 – Sexualidade e Saúde Reprodutiva, sobre temas de orientação sexual e identidade de gênero, para profissionais de saúde atenderem a população (Brasil, MS, 2011).

Levando em conta os princípios de equidade, violência e discriminação contra pessoas LGBT, e as recomendações do Ministério da Saúde sobre LGBT PNSI, que foram solicitadas publicamente pelo Ministério da Saúde no ano anterior, o CNS criou o Comitê Interinstitucional de Saúde da População LGBT (CISPLGBT) em fevereiro de 2009), e nomeou para a coordenação a União Lésbica Brasileira, representada pela deputada nominal Carmem Lucia Luiz, que representa o setor LGBT do CNS.

Ainda em 2009, o governo brasileiro, por meio da Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República, lançou o Plano Nacional de Direitos Humanos 3, que inclui ações contra a população LGBT. No mesmo ano, a Comissão Nacional de Saúde aprovou o PNSI LGBT, abrindo espaço para sua implementação no SUS, e o Governo Federal lançou o Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos LGBT da Secretaria Especial de Direitos Humanos. (Mello, 2012).

No ano seguinte, 2010, o Ministério da Saúde lançou a versão final do Caderno de Atenção Básica nº 26 – Saúde Sexual e Reprodutiva, que aborda os temas orientação sexual e identidade de gênero, a população como ferramenta para os profissionais de saúde prestarem serviços. No mesmo ano, várias outras iniciativas foram introduzidas, como a publicação do Decreto nº 1; a implementação da Comissão Nacional de Combate à Discriminação e Promoção dos Direitos LGBT; e a criação de um órgão nacional de coordenação para a promoção dos direitos LGBT direitos humanos no âmbito da Secretaria Especial de Direitos Humanos do Presidente da República (Mello, 2012).

No entanto, o ápice das populações LGBT em 2010 foi quando o Ministério da Saúde divulgou a Política Nacional de Saúde Integral LGBT (PNSI LGBT), que havia sido aprovada pela Comissão Nacional de Saúde no ano anterior, mas como consequência, a (CIT) e regulamentações específicas passou a considerar as pessoas LGBT além da AIDS, em termos de



atenção e atenção à saúde, reconhecendo anos de atrasos e a necessidade de múltiplos aspectos do setor saúde para garantir a equidade no SUS. (Brasil, 2010)

Em 2011, na gestão da presidente Dilma Rousseff, o Ministério da Saúde editou o MS 2.979 sobre repasse de recursos aos estados e ao Distrito Federal, com o objetivo de qualificar a gestão do SUS e implementar e fortalecer a política nacional de saúde. Gestão participativa do SUS (ParticipaSUS) para atender a necessidade de financiamento de diversas políticas de equidade que antes careciam ou não tinham recursos para implementá-las, como povos indígenas, quilombolas, sem-teto, LGBT, etc. (Brasil, MS, Portaria MS 2.979, 2011).

Ainda em 2011, o Ministério da Saúde incluiu questões sensíveis à diversidade sexual na Ficha de Notificação, Inquéritos Individuais sobre Violência Doméstica, Sexual e Outras Violências, parte do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) para garantir que o, além de redefinir a Comitê Técnico de Saúde Integrativa (BRASIL, MS, Portaria MS 2.837, 2011).

Em novembro de 2011, para garantir o apoio político do Congresso evangélico, a presidente Dilma Rousseff ordenou o cancelamento da cooperação entre o Ministério da Educação e a sociedade civil para a elaboração da produção e divulgação de um kit de ferramentas de combate à homofobia nas escolas, que foi aprovado e elogiado pelas Nações Unidas e outras organizações internacionais. Como moeda de troca em apoio ao governo, a bancada evangélica está pedindo o fim do que eles chamam de "kit de ferramentas gay", que alega ser uma motivação para "converter" crianças em gays.

Por outro lado, o Ministério da Saúde divulgou o Plano Operacional LGBT PNSI, que visa apresentar uma estratégia para a implementação do Plano Anual Pluri 2012/2015 nas Administrações Federais, Estaduais e Municipais, que foi apresentado na CIT em novembro deste ano. Pouco depois, durante a 14ª Conferência Nacional de Saneamento, o Ministro da Saúde assinou e editou a Portaria MS nº 2.836, em 1º de dezembro de 2011, estabelecendo a Política Nacional de Saúde Integrativa LGBT no SUS e redefinindo o Comitê Técnico Integrativo de Saúde LGBT, o comitê agora acompanha a implementação do PNSI LGBT como uma de suas funções (Brasil, 2011).

### **3.3.2 Contexto de preparação e construção da PNSI LGBT**

No que diz respeito ao surgimento de um espaço institucional para discutir a ação em saúde para pessoas LGBT, nos referimos à criação do Conselho de Tecnologia LGBT em 2004, e entendendo a importância da criação do Conselho, na análise os entrevistados poderão informar a primeira tecnologia LGBT Com o surgimento do comitê, por meio da formação do Comitê Técnico LGBT e do GTI (CT/GTI), a maioria não sabe informar como surgiu esse comitê técnico.

Vale lembrar que o *Brasil Sem Homofobia* foi um documento do governo emitido em 2004, porém não é um documento legal, normativo ou normativo, mas uma carta de intenção do governo federal, da própria presidência, qual era o desejo do governo de agir para a população LGBT.

A partir dessa carta de intenções, ministérios e secretarias passaram a desenvolver ações para incluir pessoas LGBT em suas ações e políticas anteriores. Até aquele momento, as pessoas LGBT eram vistas como parte do “bolo” do cuidado, ou seja, na percepção do atendimento do serviço público, as pessoas LGBT eram atendidas, pois no número de pessoas atendidas, teoricamente faziam parte de toda a população.

Embora as lutas dos movimentos sociais que vêm sendo realizadas ao longo dos anos tenham recebido a devida atenção, também é importante destacar que houve mudanças dentro do governo, mesmo no primeiro governo Lula (2003-2006) houve fusões, as lideranças dos movimentos sociais e ativistas, que ocupam cargos de gestão estratégica para a implementação de políticas públicas. Essa inclusão leva em conta as demandas governamentais e as bandeiras anteriormente empreendidas pelos militantes, o que acaba levando à construção de defesas e demandas internas dentro do governo contra essas questões.

É importante dizer que a postura de liderança da época também foi relevante para a implementação das atividades que deram origem ao PNSI LGBT e suas atividades em todo o Brasil. Apenas um interlocutor, do DAGEP, citou "o reconhecimento da necessidade pelo Ministério da Saúde" como importante para a criação do Comitê Técnico LGBT em 2004, o que merece destaque como o reconhecimento pelo Ministério da Saúde da necessidade de atender a essa solicitação e abrir as portas ao diálogo foi fundamental para o desenvolvimento da Política.

Essa construção se deu de forma diferenciada, com os movimentos sociais participando de uma discussão sobre saúde que teve maior destaque no debate do grupo saúde na primeira conferência nacional de políticas públicas para pessoas LGBT, liderada pelo então Presidente da República Luis Inácio Lula da Silva em Brasília-DF.

A política LGBT foi muito fortalecida à medida que debates anteriores se acumularam que justificavam outras políticas equitativas em saúde, como mulheres, negros, povos indígenas e muito mais. Já foi discutido no CNS antes e, segundo alguns entrevistados, dada a chegada da política LGBT em 2008 e sua aprovação em 2009, demorou ainda mais para ser aprovada do que a política LGBT.

Vale ressaltar que o processo mais longo e contraditório após a aprovação do CNS é entre a submissão ao Ministro da Saúde para apreciação e a concordância na CIT, que discutiremos mais detalhadamente a seguir. Pode-se relatar que após a aprovação da política pelo CNS em 2009, ela foi encaminhada ao Gabinete do Ministro para apreciação, mas somente em novembro de 2011 a política entrou na agenda da CIT, com estradas esburacadas e obstáculos. Debates na eleição presidencial de 2010 e mudanças na gestão.

Em relação à implementação desde 2011, houve várias citações diferentes após a publicação do Regulamento LGBT da PNSI, mas podemos destacar principalmente a reformulação e ampliação do Regulamento do Processo Transgênero, citado por 10 entrevistados, sendo 5 do DAGEP, cinco do CT/GTI. Adicione essas referências a "utilização de nomes sociais no SUS" foi relatada diretamente por outros quatro entrevistados, três do DAGEP e um do CT/GTI, demonstrando a compreensão do impacto social e sua importância, pois não é causado apenas nas repercussões do sistema de saúde, mas, também em Educação e Segurança Pública.

Mesmo diante de um ambiente político desfavorável, temos outros desafios para ampliar o acesso ao SUS devido à infraestrutura previamente estabelecida, como a Declaração de Direitos do Usuário do SUS, que permite o uso de nomes sociais, e a Lei SUS de 2008, que regulamenta a declaração representativa do processo de transição.

Em relação ao processo transgênero e à política de saúde LGBT, é importante perceber que eles são abrangidos por diferentes regulamentações. Essas políticas se complementam em uma abordagem holística da saúde LGBT, reconhecendo a necessidade e a complexidade do processo transgênero, que envolve as demandas de média a alta complexidade do setor de atenção básica e do Ministério da Saúde, e tem enviado esforços para ampliar esse atendimento.

No entanto, esse esforço para ampliar o atendimento e os serviços disponíveis para a população de travestis e transgêneros esbarra em outro obstáculo, a existência de profissionais capacitados e dispostos a atuar de forma justa com essa população.

A diferença entre a primeira portaria de 2008 e sua versão revisada de novembro de 2013 é evidenciada em outro ponto da fala de 04 entrevistas a seguir, que está transcrita a seguir e que abordou parcialmente as mudanças em ambas as portarias.

#### **4. Conclusão**

A população LGBT vem vivenciando a falta de condutas concretas, a negligência e o acréscimo do preconceito no setor saúde. No contexto das ciências sociais, a política social é entendida como uma forma de política pública muito notável a

indispensabilidade para o avanço de todas as pessoas. Nessas circunstâncias, é preciso aprimorar a discussão sobre a cidadania LGBT para captar as precisões da comunidade como uma necessidade e uma luta por reconhecimento.

Até alguns anos atrás, a falta de ação em favor da comunidade LGBT era ainda pior nas Secretarias Serviços Municipais e Estaduais de Saúde (SMS) que não possuem espaço para a população LGBT por preconceito institucionalizado, foi violado por órgãos governamentais sem adotar ações e políticas que julguem peculiaridades e especificidades da comunidade LGBT. O que termina por permitir, por omissões, práticas de exclusão e discriminação, interferindo no desempenho das atividades e da promoção da saúde ou no atendimento às pessoas LGBT.

Atualmente, esse cenário está mudando, principalmente no contexto de um número cada vez maior de Secretarias Estaduais de Saúde, a partir de iniciativas do governo federal, apoiado pelo PNSI LGBT, cria um espaço de debate e promoção da política local de saúde para a população LGBT e/ou promoção da igualdade em saúde, o que nada mais é que um direito constitucional assegurado para todos, independente da sua orientação sexual.

Este trabalho soma-se às ferramentas existentes para enfrentar essa luta. Sua implementação é um desafio e mostra a salvação de uma das batalhas que foram travadas em busca desta sociedade. Além de ser um registro da história percorrida desde a criação do SUS, um sistema de saúde para todos, fica implícito que as pessoas LGBT também fazem parte de “todos” em questão.

O governo federal, reconhecendo a necessidade de abordar a saúde LGBT no SUS, promove avanços na história da construção do sistema de saúde brasileiro. Esse reconhecimento implica, primeiro, que o governo tenha relegado essa população à invisibilidade e, segundo, busca reverter o caráter estigmatizante da aids impresso na população LGBT que estava diretamente associada à saúde brasileira como alvo direto de políticas e ações. combater a propagação desta doença.

O PNSI LGBT é fruto do esforço conjunto do Movimento LGBT e de lideranças e setores governamentais que, em conjunto, encontraram o espaço político e social para retirar a proposta da política do campo das ideias. No entanto, apesar de ser um refúgio legal, tal política se soma a algumas outras iniciativas governamentais existentes e, como elas, fica à mercê de um gestor permanente em altos cargos de liderança, seja como prefeito, governador (a) ou presidente.

A simples mudança desses cargos representa uma ameaça real à existência desta e de inúmeras outras políticas que visam corrigir distorções sociais no campo da saúde e ampliar a proteção do Estado. Por meio do conceito de equidade e utilizando o mecanismo de direitos humanos, o executivo, com o apoio do judiciário, reconhece a necessidade de sanar essas distorções. No entanto, enfrenta a forte rejeição do Poder Legislativo, que, dominado por grupos conservadores e apartidários, impede que qualquer avanço social para a população LGBT se transforme em reconhecimento jurídico por meio de direitos que beneficiem direta ou indiretamente essa parcela da sociedade.

Esse avanço nas políticas públicas não foi acompanhado dos recursos financeiros necessários para implementá-las e, por que não dizer, adesão aos gestores estaduais e municipais de saúde. Anteriormente, o financiamento das medidas de Aids incluía postulados LGBT realizados por organizações não governamentais, que conseguiam destacar outros postulados dessa população como parte da proteção desse tema.

Com a adoção do PNSI LGBT, embora seja uma política intersetorial voltada para o SUS na interação LGBT e na atenção integral à saúde, os recursos para sua implementação foram direcionados para outra iniciativa. A política ParticipaSUS, que se tornou uma política guarda-chuva responsável por financiar a implementação desta e de outras políticas setoriais de igualdade em saúde, ainda não demonstrou que pode dar o retorno necessário para sua implementação.

Sem um forte financiamento para a AIDS; com poucos apoiadores para sua implementação; e com a equipe enxuta do Ministério da Saúde para implementar, o PNSI LGBT está ancorado no apoio a outras áreas do Ministério da Saúde e até mesmo outros ministérios como SPM e SDH, além de instituições representativas como CONASS e CONASEMS. O apoio, ainda escasso, de algumas secretarias estaduais e municipais de saúde é essencial para que o Ministério da Saúde, por meio da

DAGEP e do ativismo do Movimento LGBT, possa fortalecer e auxiliar nos esforços para que os PNSIs LGBT sejam cada vez mais reforçados e realizados pelos atores no dia a dia SUS.

Na área da formação em serviço, é necessário desenvolver e reforçar estratégias de educação a longo prazo que proporcionem alternativas à formação contínua dos profissionais que trabalham, nos diferentes níveis de atenção, para além de reforçar a formação dos lideranças sociais, gestores estaduais e municipais e membros de diversos comitês. Estes ambientes de formação devem ser regulares e compreender a rotatividade que existe no espaço e serviços.

Em termos de gestão em particular, uma estratégia de diferenciação é fundamental para aumentar a conscientização e a coesão entre os chefes de saúde estaduais e municipais, pois estes são atores-chave nos quais o PNSI LGBT pode regionalizar. Portanto, para que essa abordagem seja efetiva, é necessária uma aliança estratégica entre o Ministério da Saúde e os apoiadores do CONASS e CONASEMS, além de adotar uma linguagem específica que o Ministro da Saúde possa entender.

Na esfera política, é preciso aliar as classes sociais mais díspares para que possam enfrentar juntos a defesa da “família” e a negação moral da cidadania plena para as pessoas LGBT, impedindo a aprovação de leis contra elas. Essa coalizão precisa ter as estratégias e forças que têm sido demonstradas por movimentos sociais como mulheres, negros e negros, crianças e jovens, que conseguiram aprovar leis específicas para seus segmentos apesar da resistência da Assembleia Nacional.

O caminho percorrido para que a saúde LGBT compreendida como parte da cobertura do SUS foi e é árduo. Seus defensores serão lembrados como pioneiros e defensores da luta por uma sociedade cada vez mais inclusiva, justa e igualitária. O mapeamento da política que possibilitou a criação do PNSI LGBT e a identificação dos atores, movimentos e contextos que surgiram durante a implementação dessa política representam um acervo dessa parte da história e não um marco perdido ao longo do tempo. Este trabalho de pesquisa não consolida-se aqui, ele traz o viés de transformação para futuras pesquisas e gerações na luta contra todo tipo de preconceito sobre o tema e para o aprofundamento de políticas e pesquisas direcionadas as pessoas LGBT.

## Referências

- Albuquerque, G. A., Garcia, C. D. L., Alves, M. J. H., Queiroz, C. M. H. T. D., & Adami, F. (2013). Homossexualidade e o direito à saúde: um desafio para as políticas públicas de saúde no Brasil. *Saúde em Debate*, 37, 516-524.
- Brasil (2011). Ministério da Saúde. Portaria 2836 Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais / Ministério da Saúde. *Brasília, Ministério da Saúde*.
- Brasil, Ministério da Saúde. (2011). Portaria MS 2979 Transferência de recursos para Estados e Distrito Federal para qualificação da gestão no SUS, especialmente para a Política Participa SUS / Ministério da Saúde. *Brasília, Ministério da Saúde*.
- Brasil (2011) Ministério da Saúde. Portaria MS 2837 Redefine o Comitê Técnico de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. *Brasília, Ministério da Saúde*.
- Borges, A. T., Estrela, N. M. F., & Felix, M. O. S. D. (2017). Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade.
- Carvalho, L. S., & Philippi, M. M. (2013). Percepção de lésbicas, gays e bissexuais em relação aos serviços de saúde. *Universitas. Ciências da Saúde*, 11(2).
- Da Silva, T. A., Gutierrez, D. M. D., Honorato, E. J. S. A., Fonseca, I. M. H., & Martins, A. A. (2018). Movimento LGBT, políticas públicas e saúde. *Amazônica-Revista de Psicopedagogia, Psicologia escolar e Educação*, 21(1, Jan-Jun), 191-208.
- de Oliveira Duarte, M. J. (2014). Diversidade sexual, políticas públicas e direitos humanos: saúde e cidadania LGBT em cena. *Temporalis*, 14(27), 77-98.
- dos Santos, E. L., Prigol, A. C., de Araújo Lasmaz, S., & Zandoná, N. S. (2020). Dificuldades enfrentadas por lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e transgêneros ao atendimento no Programa de Saúde da Família. *Research, Society And Development*, 9(9), e193997024-e193997024.
- Fraser, N. (2006). Da redistribuição ao reconhecimento? Dilemas da justiça numa era “pós-socialista”. *Cadernos de Campo (São Paulo-1991)*, 15(14-15), 231-239.
- Laurentino, A. C. N. (2015). *Políticas Públicas de saúde para a população LGBT: da criação do SUS à implementação da Política Nacional de Saúde Integral de LGBT* (Doctoral dissertation, EPSJV).
- Mello, L., Perilo, M., Braz, C. A. D., & Pedrosa, C. (2011). Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade. *Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)*, 7-28.

- Mello, L., Brito, W., & Maroja, D. (2012). Políticas públicas para a população LGBT no Brasil: notas sobre alcances e possibilidades. *Cadernos pagu*, 403-429.
- Motta, J. I. J. (2016). Sexualidades e políticas públicas: uma abordagem queer para tempos de crise democrática. *Saúde em Debate*, 40, 73-86.
- Negreiros, F. R. N. D., Ferreira, B. D. O., Freitas, D. D. N., Pedrosa, J. I. D. S., & Nascimento, E. F. D. (2019). Saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais: da formação médica à atuação profissional. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 43, 23-31.
- Santana, A. D. D. S., Lima, M. S. D., Moura, J. W. D. S., Vanderley, I. C. S., & Araujo, E. C. D. (2020). Dificuldades no acesso aos serviços de saúde por lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros. *Rev. enferm. UFPE on line*, 1-12.
- Silva, A. D. C. A. D., Alcântara, A. M., Oliveira, D. C. D., & Signorelli, M. C. (2020). Implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI LGBT) no Paraná, Brasil. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 24, e190568.
- Ventura, M. (2010). A transexualidade no tribunal: saúde e cidadania. In *A transexualidade no tribunal: saúde e cidadania* (pp. 166-166).
- WOOD, E. M. (2003). Democracia e capitalismo: a renovação do materialismo histórico. *Ed. Boitempo Editorial*, 177-180.