

## MOVIMENTO LGBT, POLÍTICAS PÚBLICAS E SAÚDE

Tirza Almeida da Silva, Denise Machado Duran Gutierrez, Eduardo Jorge Santana Honorato

Isabela Maria Hutim Fonseca & Antônio Arcanjo Martins

**RESUMO** : Os movimentos sociais são ações sociais coletivas de caráter sociopolítico e cultural que viabilizam formas distintas de a população se organizar e expressar suas demandas, eles têm um lugar especial no estudo por mudança social. Os movimentos realizam diagnósticos sobre a realidade social e constroem propostas. A partir da atuação de dois movimentos sociais, o movimento feminista e o LGBT (lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais) que começa-se a pensar na relação entre sexualidade e direitos. Tem-se então nos últimos anos um crescimento do movimento LGBT e da visibilidade das questões que envolvem a temática das homossexualidades e da multiplicidade das expressões e identidades de gênero no Brasil.

**Palavras-chave:** Movimento LGBT, políticas públicas, saúde.

### ABSTRACT

Social movements are collective social actions of a sociopolitical and cultural character that enable different forms of the population to organize and express their demands; they have a special place in the study for social change. The movements carry out diagnoses about social reality and construct proposals. Based on the work of two social movements, the feminist and LGBT movements (lesbians, gays, bisexuals, transvestites and transsexuals), one begins to think about the relationship between sexuality and rights. In recent years, there has been a growth in the LGBT movement and the visibility of the issues surrounding homosexuality and the multiplicity of gender expressions and identities in Brazil.

**Keywords:** LGBT movement, public policies, health.

### INTRODUÇÃO

Movimentos sociais são ações sociais coletivas de caráter sociopolítico e cultural que viabilizam formas distintas de a população se organizar e expressar suas demandas. Essas formas adotam diferentes estratégias que variam da simples denúncia, passando pela pressão direta (mobilizações, marchas, concentrações, passeatas, distúrbios à ordem constituída, atos de desobediência civil, negociações, etc.) até pressões indiretas. Hoje em dia, os principais movimentos sociais atuam por meio de redes sociais, locais, regionais, nacionais e

internacionais ou transnacionais, e utilizam-se muito dos novos meios de comunicação e informação, como a internet (GOHN, 2008 e 2011).

O Movimento LGBT, na época chamado de movimento homossexual, tem seu registro de surgimento na literatura no final dos anos 1970. Nesse período de “abertura” ele se concentra no eixo Rio de Janeiro – São Paulo e tem forte inflexão antiautoritária (MACRAE, 1990, *apud* FACCHINI, 2009, p. 138.).

A história da (des) patologização da homossexualidade é muito recente. Apenas em 1973 ela deixa de ser oficialmente uma doença psiquiátrica e é excluída do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM). Essa despatologização da homossexualidade pelo saber médico propiciou a construção de uma nova perspectiva científica e moral sobre a população gay (SAMPAIO e GERMANO, 2014).

No início dos anos 1980 surgem no Brasil as primeiras políticas focalizadas para mulheres e aprofunda-se um processo de participação do movimento social no processo de formulação, implementação e controle de políticas públicas (FARAH, 2004).

Em 1980, com a eclosão da Epidemia de AIDS, há uma mudança no cenário, o que retrocede às velhas associações entre homossexualidade e doença, enquanto a democratização acenava com a abertura de canais de comunicação com o Estado, especialmente com as autoridades de saúde envolvidas nas respostas sociais à AIDS e com os novos partidos políticos (MAIA *et al*, 2013).

Mendes (2010), comenta que no transcorrer dos anos 90, consolidaram-se as parcerias com o Estado em relação ao combate à AIDS, o que resultou no aumento de grupos ativistas, principalmente de lésbicas e de travestis. Esse processo social levou à diversificação e incorporação dos vários sujeitos do movimento homossexual na atual sigla LGBT, onde começaram os lançamentos de campanhas pelo reconhecimento legal das relações homossexuais e pelo enfrentamento à discriminação e a violência contra os mesmos. Popularizou-se assim o termo “*homofobia*”. Esse período foi também o momento de surgimento e consolidação das Paradas do Orgulho LGBT (*apud* Maia *et al.*, 2013).

É certo afirmar que a epidemia de HIV/AIDS possibilitou-nos a quebra de paradigmas biomédicos na abordagem da saúde da população LGBT. Ou seja, nos fez

apreender outra relação profissional-usuário, bem como a inter-relação entre promoção de saúde e observância de direitos humanos, incluindo a diversidade sexual e o papel dos fatos socioculturais, como o estigma/preconceito na adoção de cuidados à saúde e na possibilidade de adoecimento. Levou-nos ainda a entender que a ação do profissional de saúde é uma relação pedagógica e emancipatória, em que tanto profissional quanto usuários são sujeitos, em que o diálogo e a colaboração são fundamentais e os significados do processo saúde-doença devem ser negociados e conversados. Em consequência, entende-se que a saúde de qualquer sujeito, independente da sua sexualidade e das identidades de gênero, não pode ficar restrita à abordagem reducionista da sua saúde sexual (DUARTE, 2011).

Maia *et al.* (2013) conclui então que Movimentos Sociais são ações coletivas, de caráter reivindicatório, cujas bandeiras de lutas são para conservar ou promover mudanças e reivindicar direitos, e o Movimento LGBT busca basicamente conscientizar a sociedade de que deve haver uma unificação de Movimentos para lutar por direitos que atendam a todos sem discriminação de classe, cor, raça, etnia e, principalmente de orientação sexual. Essa seria a melhor forma de construir uma sociedade mais justa e igualitária.

Duarte (2011) nos ajuda a ver que formas discriminatórias de lidar com a diferença apresentam-se de múltiplas maneiras no cotidiano dos serviços de saúde, como, por exemplo: 1. quando se deixam manifestar, de qualquer modo, palavras ofensivas e chulas dirigidas a pessoas LGBT; 2. quando acontecem equiparações de humanos com animais; 3. quando se estabelece a questão da orientação sexual como critério, seja para o que for; 4. quando se impede o debate livre, democrático e fraterno sobre a liberdade de orientação sexual, e se estimula a discriminação por identidade e expressão de gênero, no sentido de mostrar que a homossexualidade e a transsexualidade não são doenças; 5. quando não se impedem atos de violência física motivados por pura discriminação, assim como de constrangimento físico; 6. quando se deixa que qualquer grupo, organização ou movimento afirme, divulgue e apoie valores homofóbicos que vão contra valores civilizatórios da modernidade.

No Brasil, ainda é escasso o conhecimento das necessidades em saúde da população homossexual, conhecimento esse que se evidencia como primordial para fomentar o desenvolvimento das políticas de saúde direcionadas à categoria. Estudos indicam que a população em questão apresenta demasiada resistência à procura dos serviços de saúde, o que,

em suma, evidencia o contexto discriminatório existente, organizado em função de uma heterossexualidade presumida, da falta de qualificação e do preconceito dos profissionais de saúde para atender a essa demanda (BARBOSA e FACCHINI, 2009).

A partir de 2001, com a criação do Conselho Nacional de Combate à Discriminação (CNCD), vinculado ao Ministério da Justiça, as ações dos grupos de ativismo LGBT, no Brasil, começaram, também, a priorizar a reivindicação de políticas públicas voltadas à promoção de sua cidadania e dos direitos humanos, para além da esfera de prevenção da epidemia de HIV/AIDS e de apoio a suas vítimas, que já vinham surgindo desde meados da década de 1980 (MELLO *et al.*, 2012).

Foi lançado, pelo governo federal, em 2004, o documento intitulado Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes, no qual se reconhece a necessidade de atenção, no atendimento à saúde, às particularidades de segmentos diferenciados de mulheres, como negras, indígenas e lésbicas. Outra iniciativa que contemplou a população LGBT foi a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, aprovada por meio da Portaria nº 675, de 30 de março de 2006, na qual está explicitado o direito ao cuidado, ao tratamento e ao atendimento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), livre de discriminação por orientação sexual e identidade de gênero (MELLO *et al.*, 2012).

A partir desse cenário, uma política nacional de saúde que contemple as especificidades LGBT começou a se materializar, em 2008, com o lançamento da versão preliminar do documento Política Nacional de Saúde Integral de LGBT, cuja versão final foi divulgada em 2010 (MELLO *et al.*, 2012). Entre as nove diretrizes que orientaram essa Política, destaca-se a inclusão de variáveis envolvendo a orientação sexual, identidade de gênero, ciclos de vida e raça-etnia nos processos de formulação e implantação de políticas e programas do SUS (BRASIL, 2008).

Logo, a sensibilização dos profissionais da saúde quanto ao atendimento livre de preconceitos e julgamentos é um dos temas mais recorrentes nos planos, programas e demais documentos que apresentam diretrizes, objetivos e metas para as políticas públicas de saúde formuladas para o público LGBT (MELLO *et al.*, 2011).

Sabendo que a temática LGBT vem tomando várias discussões e em vários âmbitos no país, pretende-se informar a população da importância do movimento LGBT na

construção de políticas públicas, principalmente no âmbito da saúde, voltadas para essa população, visto que muitas pessoas e profissionais desconhecem e desconsideram as contribuições desse movimento.

Tendo esses elementos em vista procuraremos aqui identificar e discutir a importância da participação dos movimentos sociais na construção de políticas públicas para população LGBT no âmbito da saúde. E, subsidiariamente, buscaremos: (a) Expor a história dos movimentos sociais no Brasil; (b) Contextualizar a história do movimento LGBT no Brasil; (c) Problematizar a importância do movimento LGBT na construção de políticas públicas voltadas para essa população, principalmente as que se referem à saúde e; (d) Identificar quais são as políticas públicas voltadas para o público LGBT e seus desafios na implantação.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, definida como aquela em que resultados de pesquisas sobre determinado assunto ou questionamento são analisados e sintetizados, com o objetivo de aprofundar o conhecimento sobre uma área em particular (MENDES, 2008).

Para tanto, o levantamento bibliográfico foi realizado nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), utilizando os descritores: políticas públicas AND LGBT e saúde AND LGBT.

A consulta foi realizada no período de Setembro de 2016 até o Março de 2017, incluindo os artigos identificados como sendo do ano de 2004 até 2016, tomando-se como marco o ano do lançamento do Programa Brasil sem Homofobia: 2004.

A análise seguiu critérios de elegibilidade previamente determinados, quais sejam: a) artigos escritos em português ou inglês; b) artigos sobre a temática em questão; c) artigos com texto completo, disponíveis *online*; e d) data de publicação nos últimos 13 anos.

Para a elaboração da presente revisão integrativa as seguintes etapas foram percorridas: 1. estabelecimento da hipótese e objetivos da revisão integrativa; 2. estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos (seleção da amostra); 3. definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; 4. análise dos resultados; 5. discussão e apresentação dos resultados; e 6. a última etapa consistiu na apresentação da revisão.

Na consulta inicial surgiram 302 artigos. A partir disso, os títulos e, se necessário, os resumos, e na ausência destes, o texto completo, foram analisados quanto à relevância para inclusão na revisão. Assim, os artigos que mantinham relação com o objetivo da pesquisa foram catalogados, fazendo-se uma ordenação por título, autor(es), periódico e data de publicação.

## **RESULTADOS**

A amostra final desta revisão bibliográfica sistemática integrativa foi constituída por dez artigos científicos, selecionados pelos critérios de inclusão previamente estabelecidos. Destes, sete foram encontrados na base de dados SciElo e três na LILACS. Dessa forma, pode-se perceber a incipiência de artigos científicos publicados sobre as políticas públicas de saúde para a população LGBT e a importância do movimento LGBT na criação das mesmas.

Dos dez artigos incluídos sobre o assunto em questão, um (10%) dos artigos selecionados é do ano de 2009; um (10%) do ano de 2011; quatro (40%) do ano de 2012; três (30%) artigos do ano de 2013 e um artigo (10%) em 2014. Nos anos mais recentes não se verificou qualquer publicação.

De acordo com a classificação das publicações, a maioria enquadra-se em artigos de revisão, sendo cinco revisões narrativas e uma revisão sistemática integrativa, seguidos de dois artigos originais, com abordagem quantitativa e qualitativa, um editorial e uma Política Nacional de Saúde (Portaria nº 2.836 de 1º de dezembro de 2011).

Para a apresentação dos resultados, os artigos foram avaliados levando-se em consideração o Qualis CAPES do periódico, a qualidade metodológica, a titulação máxima dos pesquisadores, o ano de publicação e os resultados encontrados.

Quanto à classificação dos periódicos científicos pelo sistema Qualis, dois foram enquadrados como A1, dois como A2, dois como B1 e três como B2. Com relação à titulação máxima dos autores das oito produções científicas com autoria especificada, observou-se que a metade é composta por pós-doutores (n=4), além de constarem 12 doutores, quatro mestres e um graduado. Considera-se que o envolvimento dos pós-doutores, doutores e mestres nas publicações contribua para o aumento e solidez do conhecimento científico ali expresso.

A Tabela 1 mostra uma visão geral de todos os artigos incluídos na amostra final, além dos autores, ano de publicação e principais resultados.



| Tabela 1. Síntese dos artigos selecionados para a revisão                                      |  |      |        |                             |  |
|--|--|------|--------|-----------------------------|--|
| Título   | Autor(es)  | Ano  | Base   | Descritor                   | Principais Resultados  |
| Políticas públicas e crítica queer: algumas questões sobre identidade LGBT                     | SAMPAIO, J. V.<br>GERMANO, I. M. P.  | 2014 | SciElo | Políticas públicas AND LGBT | O texto defende que uma política das multidões <i>queer</i> sinaliza formas de ação ainda mais radicais e potentes na implementação e efetividade das políticas públicas de saúde para a população LGBT.   |
| Homossexualidade e o direito à saúde: um desafio para as políticas públicas de saúde no Brasil | ALBUQUERQUE, G. A.;<br>GARCIA, C. L.; ALVES,<br>M. J. H.; QUEIROZ, C.<br>M. H. T.; ADAMI, F. | 2013 | SciElo | Políticas públicas AND LGBT | O texto evidencia que o acesso da população LGBT aos serviços de saúde tem sido descrito como injusto e excludente, e, conseqüentemente, como uma vulnerabilidade desse grupo. A maioria das pesquisas revisadas menciona a urgência de sensibilizar e capacitar os recursos humanos da saúde com relação às especificidades da saúde LGBT.  |
| Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, Bissexuais, travestis e transexuais     | BRASIL. Ministério da Saúde  | 2013 | Lilacs | Políticas públicas AND LGBT | Tem como marca o reconhecimento dos efeitos da discriminação e da exclusão no processo de saúde-doença da população LGBT. Suas diretrizes e seus objetivos estão, portanto, voltados para mudanças na determinação social da saúde, com vistas à redução das desigualdades relacionadas à saúde destes grupos sociais.   |
| Discrimination, policies, and sexual rights in Brazil  | CARRARA, S.  | 2012 | Lilacs | Políticas públicas AND LGBT | Homens e mulheres que quebram com as convenções sociais heteronormativas estão mais susceptíveis a violência e discriminação. O texto frisa que a maioria das vítimas de “crimes de ódio”, movidos pela homofobia, não reportam o acontecido aos órgãos responsáveis. E ainda, conclui que as políticas até então implantadas pelo governo são apenas o início de um profundo processo de transformação da moral sexual no Brasil. |
| Políticas públicas para a população LGBT no Brasil: notas sobre alcances e possibilidades      | MELLO, Luiz; BRITO,<br>Walderes; MAROJA,<br>Daniela.   | 2012 | SciElo | Políticas públicas AND LGBT | O texto aponta alguns problema-chaves na implementação de políticas públicas de combate à homofobia e de promoção da cidadania da população LGBT. E também, a despeito dos avanços recentes nas iniciativas governamentais, o que se observa é que nunca se teve tanto e o que há é praticamente nada.   |

|  |  |      |        |                             |   |
|--|--|------|--------|-----------------------------|---|
| Por onde andam as Políticas Públicas para a População LGBT no Brasil.  | MELLO, Luiz;<br>AVELAR, Rezende Bruno; MAROJA, Daniela                               | 2012 | SciElo | Políticas públicas AND LGBT | Numa perspectiva otimista, o texto elucida os avanços em relação aos direitos LGBT com o BSH, a Conferência Nacional LGBT, o Plano Nacional LGBT e o PNDH-3. No entanto, destaca também como é fundamental que se tenha maior interlocução entre formuladores e executores de ações, ou seja, uma menor distância entre o que se propõe executar e o que de fato é executado.                             |
| Saúde e População LGBT: Demandas e Especificidades em Questão  | CARDOSO, Michelle RODRIGUES; Ferro, Luís Felipe.                                     | 2012 | Lilacs | Saúde AND LGBT              | Expõe os diversos fatores envolvidos no processo de vulnerabilidade que leva ao adoecimento da população LGBT e esmiúça as demandas de saúde da mulher lésbica, do homossexual masculino e dos transgêneros, composta pelos transexuais e travestis.  |
| Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade. | MELLO, Luiz;<br>PERILO, Marcelo;<br>BRAZ, Camilo Albuquerque de;<br>PEDROSA, Cláudio | 2011 | SciElo | Políticas públicas AND LGBT | O texto enfatiza que apesar da existência de vários projetos, programas e outros compromissos do governo federal relativos ao tema da saúde da população LGBT, na prática ainda perduram muitos obstáculos para a efetividades dessas propostas. Além disso, aponta como um dos principais desafios a sensibilização dos profissionais de saúde para o atendimento não discriminatório da população LGBT. |
| Saúde para grupos LGBT exige a radicalização democrática   | Diretoria Nacional do Cebes (Centro Brasileiro de Estudos de Saúde)                  | 2013 | SciElo | Saúde AND LGBT              | Quanto aos serviços do SUS voltados ao grupo LGBT, duas situações são identificáveis: a discriminação e a inadequação dos serviços. E ainda, o texto salienta como é fundamental considerar legítimos outros discursos sobre a sexualidade humana, visto que existe a tendência de patologizar e medicalizar o que é “diferente” ou “desviante da normalidade”.   |
| Transexualidade e saúde pública no Brasil  | ARAN, Márcia; MURTA, Daniela; LIONCO, Tatiana  | 2009 | SciElo | Saúde AND LGBT              | O texto sublinha a patologização da transexualidade, sendo o transtorno de identidade de gênero (TIG) condição de acesso à assistência médica e jurídica para transexuais. E ainda, mostra a importância dos debates sobre transexualidade para a implantação de resoluções que asseguram a cirurgia de transgenitalização, tida como umas das etapas mais importantes na identificação individual.       |

## DISCUSSÃO

### *Os serviços de saúde*

Para a área da saúde é fundamental compreender esses movimentos e incorporar as demandas dos grupos sociais, não apenas para o cumprimento dos princípios da universalidade e integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS), mas, essencialmente, pela importância que a participação social e a democracia participativa têm e tiveram na gênese e na sobrevivência do direito universal à saúde e do SUS (SAÚDE DEBATE, 2013).

Pelo menos duas situações podem ser identificadas quando são analisadas a organização e a oferta de serviços pelo SUS sob o ponto de vista das demandas e necessidades de grupos LGBT: a discriminação e a impropriedade da oferta de atenção e de cuidados. A questão da discriminação, associada ao preconceito e às moralidades, é de difícil reversão, e envolve complexas medidas, desde os serviços e formação dos profissionais de saúde até a imediata instalação, no interior das instituições, de mecanismos que permitam a sua visibilidade, apuração e punição. Já os problemas vinculados à oferta exigem maior amplitude na identificação das necessidades e demandas desses grupos, que não se restringem às doenças sexualmente transmitidas (SAÚDE DEBATE, 2013).

No SUS, a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde (Portaria Nº 675/ GM, D.O.U 31/03/2006) deu um passo à frente ao assegurar o atendimento humanizado e livre de preconceito e discriminação por orientação sexual e identidade de gênero, inclusive, assegurando o uso do nome social para travestis e transexuais como estratégia de promoção de acesso ao sistema de saúde (SAÚDE DEBATE, 2013).

Outro desafio posto para o SUS é o rompimento da naturalização da configuração familiar heterossexual, particularmente, na abordagem realizada por meio da estratégia da Saúde da Família, que é realizada por profissionais de saúde que precisam conhecer e reconhecer a legitimidade das diferentes modalidades de constituição de redes familiares distintas do padrão heterossexual (SAÚDE DEBATE, 2013).

Albuquerque *et al.* (2013) menciona a urgência de sensibilizar e capacitar os recursos humanos da saúde com relação às especificidades da saúde LGBT. É necessário que os profissionais do setor tenham maior proximidade com as políticas

públicas e com as problemáticas específicas da população LGBT para a qualificação dos serviços prestados pelas diversas áreas.

Na perspectiva de Cardoso *et al.* (2012), as transformações das redes de saúde para o melhor atendimento dessa população também dependem das transformações no modo de pensar e de agir dos profissionais de saúde. As questões culturais advindas do padrão heterossexual influenciam de modo subjetivo o atendimento dos profissionais da saúde a essa população. Os profissionais que atuam na área de saúde, incluindo psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais e os diversos agentes da saúde, devem estar atentos à reação em cadeia que implica o processo de vulnerabilidade que leva ao adoecimento dessa população, bem como às políticas públicas que facilitam o acesso ao sistema de saúde.

### ***As políticas nacionais de saúde***

Carrara (2012) aponta que além de reivindicar a proteção do Estado contra a violência homofóbica em suas formas mais brutais (agressões verbais / físicas e assassinatos), a agenda do Movimento LGBT brasileiro atualmente inclui um amplo conjunto de demandas: o direito ao reconhecimento legal das relações afetivas, a adoção conjunta de crianças, a expressão livre de orientação sexual e/ou gênero em locais públicos, a redesignação de "sexo" e mudança de nome em documentos de identificação e acesso a políticas de saúde específicas.

Em 2004, no contexto da formulação do Brasil sem Homofobia, estruturou-se o Comitê Técnico para a formulação de proposta da Política Nacional de Saúde da População de gays, lésbicas, transgêneros e bissexuais - GLTB, o qual, contando com subsídios do Seminário Nacional de Saúde da População GLBTT na Construção do SUS, realizado em 2007, foi responsável pela elaboração do importante documento Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, divulgado pelo Ministério da Saúde, em 2010 (MELLO *et al.*, 2012).

O documento "Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais" (BRASIL, 2013) reconhece a necessidade de compreender a determinação social no dinâmico processo saúde-doença das pessoas e coletividades. Requer admitir que a exclusão social decorrente do desemprego, da falta

de acesso à moradia e à alimentação digna, bem como da dificuldade de acesso à educação, saúde, lazer e cultura interferem, diretamente, na qualidade de vida e de saúde. Requer também o reconhecimento de que todas as formas de discriminação, como no caso das homofobias que compreendem lesbofobia, gayfobia, bifobia, travestifobia e transfobia, devem ser consideradas na determinação social de sofrimento e de doença.

Mello *et al.* (2012) afirma em uma perspectiva otimista, que as ações e programas voltados ao combate à homofobia e à promoção da cidadania e dos direitos humanos da população LGBT, implementados pelo Governo Federal e também pelos governos estaduais e municipais, encontram sua legitimidade no Programa Nacional de Direitos Humanos 3 (PNDH-3), que é o instrumento legal máximo a orientar a garantia dos direitos humanos de todas as pessoas, brasileiras ou não, que se encontram no Brasil. Todavia, é preciso ter clareza dos limites da efetividade das ações nele propostas, incluindo as relativas à população LGBT, dado seu caráter meramente programático. A fim de que planos e programas se tornem instrumentos efetivos de promoção de cidadania e direitos humanos, é fundamental que se viabilize maior interlocução entre formuladoras/es e executoras/es de ações. Sem isso, corre-se o risco de uma enorme distância entre o que se propõe executar e o que de fato é executado.

Uma característica importante do PNDH-3, quando comparado ao PNDH-2, é o aumento de ações especificamente voltadas para travestis e transexuais, o que mostra o fortalecimento da atuação política desses segmentos e o reconhecimento governamental das especificidades de suas demandas. O PNDH-3 não prevê nenhuma ação que implique solução definitiva para o abandono legal em que se encontram as pessoas travestis e transexuais no Brasil, uma vez que esse grupo só passará a contar com reconhecimento integral de sua cidadania quando lei federal regulamentar um procedimento geral que assegure direito à redefinição identitária no âmbito do gênero e da sexualidade, incluindo a mudança de sexo e de nome em todos os documentos civis, independentemente da autorização de uma junta médica, da realização de uma cirurgia de transgenitalização, ou de um diagnóstico de transsexualidade ou disforia de gênero (MELLO *et al.*, 2012).

Outra especificidade do PNDH-3 em relação ao PNDH-2 é o estímulo explícito à políticas afirmativas e de promoção de uma cultura de respeito à livre orientação sexual e identidade de gênero, o que é convergente com a exigência de que todos os projetos financiados pelo Governo Federal adotem estratégias de não discriminação. Própria ao PNDH-3, quando comparado ao PNDH-2, também é a inclusão da população LGBT no conjunto dos segmentos específicos a serem contemplados com iniciativas de atendimento diferenciado no âmbito dos

programas de serviços básicos de saúde e atendimento domiciliar, além do reconhecimento da “orientação sexual” como especificidade a ser contemplada nos programas de atenção integral à saúde das mulheres – reivindicação antiga de mulheres lésbicas e bissexuais (MELLO *et al.*, 2012).

Há outros programas, planos e eventos da área da saúde no Brasil, a partir da segunda metade dos anos 2000, que não são voltados exclusivamente para a população LGBT, mas conformam um importante conjunto de mecanismos que passaram a ser relevantes na elaboração e implementação de políticas públicas que contemplam demandas destes segmentos. Dentre essas ações, destaca-se a 13ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 2007, cujo relatório final traz propostas que tratam especificamente da população LGBT, com destaque para a recomendação explícita de revogação da portaria da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) que proibia gays e outros HSH (homens que fazem sexo com homens) de doarem sangue, e também o incentivo à pesquisa e à produção de conhecimentos sobre essa população, a garantia de acesso ao SUS, bem como o fomento a uma política nacional de saúde integral para LGBT (MELLO *et al.*, 2011).

Contudo, apesar da existência de vários projetos, programas e outros compromissos do governo federal relativos ao tema da saúde da população LGBT, o que se pôde constatar, a partir das entrevistas com gestoras governamentais e ativistas, realizada em pesquisa de campo por Mello *et al.* (2011), é que ainda existem vários obstáculos no tocante à efetividade das propostas do governo. Como destaca uma gestora entrevistada: “*As políticas só se efetivam mesmo a partir da ação, né? Papel aceita tudo, aí você bota lá muitas coisas. Agora, fazer acontecer é um desafio*” (MELLO *et al.*, 2011, p.19).

### ***Transexualidade e saúde***

Tendo como referência a norma do Conselho Federal de Medicina, parte-se do pressuposto de que a transexualidade é uma doença, sendo o transtorno de identidade de gênero (TIG) condição de acesso à assistência médica e jurídica para transsexuais. No entanto, esse mesmo diagnóstico pode ser considerado um vetor de patologização e estigma, pois atribui uma patologia ao paciente sem questionar as questões históricas, políticas e subjetivas dessa “psiquiatrização” (ARAN *et al.*, 2009).

Embora a epidemia da AIDS tenha levado o sistema de saúde a focar-se em suas prioridades também nas pessoas travestis e transexuais, conferindo certa visibilidade ao grupo, atualmente é conhecido que os problemas de saúde destas pessoas são bem mais complexos e suas demandas numerosas. A prostituição para as travestis significa não apenas sua sobrevivência financeira, mas também a possibilidade de pertencimento social, que lhes é negado em outros espaços, como foi explicitado por Benedetti (2005). Segundo o autor, é na rua que as travestis exercitam o feminino, a afetividade, as relações sociais, mas é também o espaço de consumo em geral, inclusive de drogas, silicone industrial, hormônios e outros medicamentos. A rua e a prostituição acarretam também maiores riscos de contrair DST/AIDS e mais violência, o que torna esse grupo ainda mais vulnerável (BRASIL, 2013).

A restrita experiência dos serviços de saúde que lidam com a transsexualidade feminina constitui evidência sobre o intenso sofrimento dessas pessoas ao não se reconhecerem no corpo biológico. Outro grave problema para a saúde de transexuais e travestis é o uso indiscriminado e sem orientação de hormônios femininos. Há reconhecida relação entre o uso de hormônios femininos e a ocorrência de acidente vascular cerebral, flebites, infarto do miocárdio entre outros agravos, resultando em mortes ou sequelas importantes. Da mesma forma, os transexuais masculinos demandam acesso aos procedimentos de mastectomia e de histerectomia. A automedicação normalmente realizada com doses elevadas de hormônios masculinizantes é também um agravante no quadro de saúde destas pessoas. A falta de respeito ao nome escolhido pelas pessoas travestis e transexuais configura-se como uma violência que acontece diariamente nas suas vidas sociais. Pode ser contabilizada como decorrência desta Política, a inclusão da garantia do uso do nome social para os usuários da saúde, na Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde (BRASIL, 2013).

Neste sentido, e visando garantir a universalidade e a integralidade na atenção à saúde desse segmento populacional, optou-se nas Diretrizes do Ministério da Saúde para o Processo Transsexualizador no SUS, processo este em discussão quando da recente ação do Ministério Público Federal para a pronta inclusão da cirurgia de redesignação sexual na tabela do SUS. Essas diretrizes esboçadas acompanham a proposta estratégica de implementação e qualificação dos serviços de atenção a transexuais no SUS, prevendo credenciar, junto ao Ministério da Saúde, Centros de

Referência para a Atenção Integral ao Processo Transsexualizador do SUS, um por macrorregião (ARAN *et al.*, 2009).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Homens e mulheres que rompem com as convenções sociais de gênero e sexualidade estão particularmente expostos a situações de violência e discriminação. Embora a homossexualidade não seja um crime no Brasil, situações de violência e discriminação contra gays, lésbicas, travestis e transsexuais são numerosas e tem sido o foco de ação do movimento LGBT desde o início.

Isso posto, constata-se que os serviços de saúde ainda são marcados pelo preconceito, desconhecimento das especificidades dessa população e pela heteronormatividade institucional. A maioria das pesquisas revisadas mencionam essas como as principais causas do abandono e/ou não procura de atendimento nos serviços de saúde. E ainda, ressalta a urgência em sensibilizar e capacitar os profissionais de saúde para o atendimento da comunidade LGBT.

No âmbito das políticas públicas de saúde, muitos avanços foram alcançados graças às reivindicações das lideranças do movimento LGBT. Entretanto, a efetivação das mesmas ainda configura-se como desafiadora.

Ademais, percebe-se a escassez de pesquisas que abordem o assunto, o que dificulta o conhecimento acerca da real situação da saúde do grupo. Logo, recomenda-se o estímulo a estudos que busquem conhecer tal relação, como forma de gerar dados empíricos que embasem, inclusive, a formulação de outras políticas que efetivamente aproximem o grupo LGBT dos espaços de cuidado em saúde.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, G. A.; GARCIA, C. L.; ALVES, M. J. H.; QUEIROZ, C. M. H. T.; ADAMI, F. Homossexualidade e o direito à saúde: um desafio para as políticas públicas de saúde no Brasil. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, 2013, v. 37, n. 98, p. 516-524. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042013000300015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042013000300015&lng=en&nrm=iso)

ARAN, M.; MURTA, D.; LIONCO, T. Transsexualidade e saúde pública no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 1141-1149, Aug. 2009. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232009000400020&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000400020&lng=en&nrm=iso)>

ARAÚJO, M. A. L. *et al.* Relação Usuária-Profissional de saúde: Experiência de uma mulher homossexual em uma Unidade de Saúde de referência de Fortaleza. **Escola Anna Nery**, 2006, v.10, n. 2, p. 323-7, Agosto.

BARBOSA, R. M., FACCHINI, R. Acesso a cuidados relativos à saúde sexual entre mulheres que fazem sexo com mulheres em São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, 2009, Rio de Janeiro, v. 25, suppl 2, p. 291-300.

BENEDETTI, M. R. **Toda feita: o corpo e o gênero das travestis**. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, Bissexuais, travestis e transexuais**, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 675, de 30 de março de 2006. Aprova Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, que consolida os direitos e deveres do exercício da cidadania na saúde em todo o País. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 30 mar. 2006. p. 9.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011. *Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT)*. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1 dez. 2011. p.8.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. B823 Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH-3) / Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República - - rev. e atual. - - Brasília : SDH/PR, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Relatório Final da 13ª Conferência Nacional de Saúde: Saúde e Qualidade de vida: políticas de estado e desenvolvimento/Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2008.



- CARDOSO, M. R.; FERRO, L. F. Saúde e População LGBT: Demandas e Especificidades em Questão. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 2012, v. 32, n.3, p.552-563.
- CARRARA, S. Discrimination, policies, and sexual rights in Brazil. **Cad. Saúde Pública** [online], 2012, vol.28, n.1, pp.184-189. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2012000100020&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000100020&lng=en&nrm=iso)>
- CONSELHO Nacional de Combate à Discriminação. Brasil Sem Homofobia: Programa de combate à violência e à discriminação contra GLTB e promoção da cidadania homossexual. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- DUARTE, M. L. O. Diversidade sexual e Política Nacional de Saúde Mental: contribuições pertinentes dos sujeitos. **Em Pauta**, Rio de Janeiro, 2011, v. 9, n. 28, p. 83-101. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaempauta>
- FACCHINI, R. Entre compassos e descompassos: um olhar para o ‘campo’ e para a ‘arena’ do movimento LGBT brasileiro. **Bagoas: Revista de Estudos Gays**, 2009, v. 3, n. 4, p. 131- 158, jan./jun.
- FARAH, M. F. S. Gênero e políticas públicas. **Revista de Estudos Feministas**, Florianópolis, 2004, n. 12 (1), p. 47-71. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ref/v12n1/21692.pdf>
- GOHN, M.G. O protagonismo da sociedade civil: movimentos sociais, ONGs e redes solidárias. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2008.
- GOHN, M.G. Movimentos sociais e redes de mobilizações civis no Brasil contemporâneo. Petrópolis: Vozes, 2010a
- GOHN, M. G. Movimentos sociais na contemporaneidade. **Revista Brasileira de Educação**, 2011, 16(47), 333-361. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-24782011000200005>
- MAIA, L. P. et al. Movimento LGBT: breve contexto histórico e o movimento na região do Cariri. **Rev. Interfaces**, 2013, Crato, Ano 1, v. 1, n.3, Setembro.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVAO, Cristina Maria. **Revisão integrativa**: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 17, n. 4, Dec. 2008. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>>.

MELLO, L.; PERILO, M.; BRAZ, C. A.; PEDROSA, C. Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade. **Sex., Salud Soc** [online]. Rio de Janeiro, 2011, n.9, pp.7-28. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-64872011000400002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-64872011000400002&lng=en&nrm=iso)>

MELLO, L.; AVELAR, R. B.; MAROJA, D. Por onde andam as políticas públicas para a população LGBT no Brasil. **Soc. estado**. [online]. 2012, vol.27, n.2, pp.289-312. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-69922012000200005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69922012000200005&lng=en&nrm=iso)>.

MELLO, L.; BRITO, W.; MAROJA, D. Políticas públicas para a população LGBT no Brasil: notas sobre alcances e possibilidades. **Cad. Pagu** [online]. 2012, n.39, pp.403-429. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-83332012000200014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-83332012000200014&lng=en&nrm=iso)>

POLÍTICA nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

SAÚDE DEBATE. **Health for LGBT groups demands democratic radicalization**. Rio de Janeiro, 2013, v. 37, n. 98, p. 366-371, Setembro . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042013000300001&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042013000300001&lng=pt&nrm=iso)>

SAMPAIO, J. V.; GERMANO, I. M. P. Políticas públicas e crítica *queer* algumas questões sobre identidade. **Psicologia & Sociedade**, 2014, 26(2), 290-300. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-71822014000200006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822014000200006&lng=en&nrm=iso)>



**Recebido em 20/5/2018.**

**Aceito em 20/6/2018.**

**Sobre autores e contato:**

**Tirza Almeida da Silva-** Psicóloga, Especialista em Psicologia Sócio-Jurídica e Criminologia pela Faculdade Martha Falcão e Mestranda em Psicologia na linha de processos de saúde (UFAM). ). tirza\_almeida@hotmail.com

**Denise Machado Duran Gutierrez-** Psicóloga, doutora em Saúde Coletiva pela Fiocruz (IFF-RJ) Professora Associada I da Universidade Federal do Amazonas. ddgutie@ufam.edu.br

**Eduardo Jorge Santana Honorato -** Psicólogo, Doutor em Saúde da Mulher e da Criança com ênfase em Sexualidade e Gênero, pela Fiocruz (IFF-RJ). Pós-graduado em Saúde da Família (UFSC) e Docência Superior (UGF). eduhonorato@hotmail.com

**Isabela Maria Hutim Fonseca -** Acadêmica do curso de Medicina na Universidade do Estado do Amazonas (UEA). isabelamhutim@gmail.com

**Antônio Arcanjo Martins -** Acadêmico do curso de Medicina na Universidade do Estado do Amazonas (UEA). aamr.med@uea.edu.br