



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

**Eixo temático: Serviço Social, relações de exploração/opressão e resistências de gênero, feminismos,
raça/etnia, sexualidades**

Sub-eixo: Sexualidades, identidades de gênero e direitos

POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DE LÉSBICAS, GAYS, BISSEXUAIS, TRAVESTIS e TRANSEXUAIS (LGBT): DEBATES CONTEMPORÂNEOS

ESTHER GUEDES DA SILVA OLIVEIRA¹

ELIANE FIGUEIREDO LIMA²

RESUMO

O presente artigo tem como objeto de análise os marcos legais que culminaram na política nacional de saúde integral para a população LGBT. Cabe ressaltar que a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI LGBT) é um desdobramento das ações propostas pelo Programa Brasil sem Homofobia (2004) e integra o Política Nacional dos Direitos Humanos III (PNDH III). É um marco legal importante, pois por meio dele o Estado reconhece as necessidades da população LGBT que vivenciam condições de vulnerabilidade em saúde. Pretende-se refletir sobre os limites da PNSI LGBT e os principais desafios. E por fim, faremos uma linha do tempo, a fim de sintetizar as conquistas no âmbito das leis de proteção social, particularmente no campo da saúde. O objetivo deste trabalho é analisar criticamente os documentos oficiais que contribuíram para a configuração e implementação da política nacional de saúde integral LGBT.

Palavras chave: Marcos legais; LGBT; PNSI LGBT

ABSTRACT

This article aims to analyze the legal frameworks that culminated in the national comprehensive health policy for the LGBT population. It is worth noting that the National Policy for Comprehensive Health for Lesbians, Gays, Bisexuals, Transvestites and Transsexuals (PNSI LGBT) is a development of the actions proposed by the Brazil Without Homophobia Program (2004) and is part of the National Human Rights Policy III (PNDH III). It is an important legal framework, as through it the State recognizes the needs of the LGBT population who

¹ Centro de Referência de Assistência Social

² Universidade Federal do Rio de Janeiro



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

experience vulnerable health conditions. It is intended to reflect on the limits of the LGBT PNSI and the main challenges. And finally, we will create a timeline in order to summarize the achievements within the scope of social protection laws, particularly in the field of health. The objective of this work is to critically analyze the official documents that contributed to the configuration and implementation of the national LGBT comprehensive health policy.

Keywords: Legal frameworks; LGBT; PSSI LGT

INTRODUÇÃO

O movimento homossexual brasileiro (MHB) emerge na arena pública no final da década de 1970, tendo como precursores os grupos Triângulo Rosa, Grupo Gay da Bahia e Lampião de Esquina. Neste período o Brasil vivenciava o ditadura civil militar (1964-1985). Neste contexto, havia grande censura e perseguição política e repressão às liberdades.

Cabe ressaltar que concomitantemente a esse processo, o país vivenciava o processo de redemocratização, que culminou com a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. (C.F./88), bem como, diversas outras frentes de mobilização, como a luta pela Reforma Sanitária e por uma Política de Saúde gratuita, pública que culminou no Sistema Único de Saúde (SUS).

Neste processo de constituinte, se fez presente o movimento homossexual, a fim de demarcar no texto constitucional a proibição de discriminação por orientação sexual. Embora, não se alcançou o objetivo de incluir no texto constitucional a discriminação por orientação sexual, obteve-se, portanto, no âmbito do Conselho Federal de Medicina em 1985 a retirada do homossexualismo como doença mental.

O debate sobre política de saúde surge como uma questão com início da epidemia HIV-AIDS na década de 1980, na qual foram acometidos muitos membros da comunidade homossexual, levando parcelas significativa de pessoas homossexuais à óbito em decorrência da doença. Foi nesse cenário que o movimento homossexual brasileiro começa a atuar de forma mais sistemática para reivindicar políticas públicas no âmbito da prevenção do HIV-AIDS.

Nesta conjuntura, diversas mobilizações e organizações surgem reivindicando respostas por parte do Estado pelo enfrentamento da epidemia de HIV-AIDS, por meio de políticas públicas de saúde, um fator importante a ressaltar que ainda não se tinha o Sistema Único de Saúde,

portanto, o acesso aos serviços de saúde não era de maneira universal, e sim por meio de instituições filantrópicas, ou pelas pessoas que possuíam vínculo formal de trabalho tinham direito aos serviços de saúde pelo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social-INAMPS.

No final da década de 1980, mediante lutas e organização política de diversos segmentos da sociedade para assegurar direitos sociais foi promulgada a Constituição Federal de 1988. Essa foi considerada uma conquista da classe trabalhadora e nela regulamenta o SUS a partir da Lei Orgânica de Saúde, n. 8.080 de 1990, que estabelece os Princípios e Diretrizes do SUS. Nesta perspectiva, a saúde passa a ser entendida como direito social, de caráter público, universal e nesse sentido, todos os cidadãos tem direito ao serviços de saúde.

Na década de 1990, no âmbito econômico, há uma expansão do projeto neoliberal no Brasil, que distanciou o Estado das políticas sociais, ou seja, ocorre uma terceirização das ações de cunho social e de atendimento à população, transferindo para o terceiro setor, por meio de organização não governamentais (ONG).

Com a implementação do Programa Nacional de HIV/AIDS do Ministério da Saúde, e também com o financiamento de organismos internacionais como Banco Mundial, o Estado firmou parcerias com a Organização Mundial de Saúde (OMS) por meio do Programa Global de AIDS (UNAIDS) e com o Banco Mundial, para o Programa de Controle da AIDS e DST.

Cabe ressaltar que o financiamento em sua grande parte foram do exterior, vindo de fora contando com a ajuda da Organização Mundial da Saúde (OMS), da Organização Panamericana de Saúde (OPAS) e do BANCO MUNDIAL. Tinha-se a preocupação de reduzir a incidência e transmissão de HIV e Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs); além de fortalecer instituições públicas e privadas responsáveis pelo controle de DSTs e HIV/Aids no Brasil, e com isso, propiciou um avanço significativo referente à organização do movimento LGBT, pois este se aproxima do Estado, reivindicando suas necessidades, e em particular as suas especificidades na saúde.

Neste sentido, parte do ativismo passa a ser institucionalizado por meio terceiro setor, assumindo um novo papel na arena pública e política. Houve um deslocamento da militância para aparelhamento burocrático do Estado, como exemplo, a realização do encontro nacional de



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

ativistas travestis e transexuais no Brasil que foi financiado pelo Programa Nacional de DST-AIDS, a que recebeu o nome de AIDS I e AIDS II, este último com vigência até 2002 e passou a se chamar ENTLAIDS (Encontro Nacional de Travestis na Luta Contra a AIDS) (Carvalho, 2011).

O DEBATE DOS DIREITOS HUMANOS E DIREITOS SEXUAIS

A Constituição Federal de 1988 é pautada na Declaração Universal dos Direitos Humanos, promulgada em 10 de dezembro de 1948. Vale ressaltar que a Declaração Universal dos Direitos Humanos passou a vigorar em dezembro de 1948 depois da I Guerra Mundial (1914-1918) e II Guerra Mundial, (1939 a 1945), envolvendo a grande parte das nações do mundo e a partir deste marco, iniciou-se a articulação de diversos países comprometidos em assegurar por meio de tratados internacionais, convenções, conferências e pactos um sistema normativo de proteção aos direitos humanos, primando pela universalidade, a indivisibilidade e a interdependência dos direitos humanos.

Tendo como fundamento que todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade de direitos e que todo o ser humano tem a capacidade para gozar os direitos e as liberdades, sem distinção de qualquer espécie, seja raça, cor, sexo, religião ou qualquer outra condição. Portanto, a C.F./1988 é signatária dos acordos internacionais que foram estabelecidos por meio da Organização das Nações Unidas (ONU).

Contudo, após os acordos internacionais serem estabelecidos por meio das Conferências de Durban, II Conferência Mundial de Direitos Humanos em Viena (1993), os direitos sexuais se consolidam somente a partir da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (1994), CIPD no Cairo, onde 184 Estados reconheceram os direitos sexuais como direitos humanos, entendendo-os como direito à cidadania sendo inexoravelmente indissociáveis dos direitos civis e dos direitos sociais.

Direitos Sexuais referem-se a normas específicas que emergem, quando Direitos Humanos existentes são aplicados à sexualidade. Estes direitos incluem liberdade, igualdade, privacidade, autonomia, integridade e dignidade de todas as pessoas; princípios reconhecidos em muitos instrumentos internacionais que são particularmente relevantes para a sexualidade. Direitos Sexuais oferecem uma abordagem que inclui, mas vai além da proteção de identidades particulares. Direitos sexuais garantem que todos tenham acesso a condições que permitam a plenitude

e a expressão da sexualidade livre de qualquer forma de coerção, discriminação ou violência e dentro de um contexto de respeito à dignidade. (IPPF,2008 *apud* Carrara &Heilborn, 2010:38).

Na III Conferência Mundial contra o Racismo, a Discriminação Racial, a Xenofobia e Formas Correlatas em Durban (2001), não foram contemplados direitos mais específicos, ou seja, o conceito de Direito Humano era generalista, e não abrangia as especificidades relativas à sexualidade humana.

Em resposta a esse silenciamento, foi elaborado por diversos ativistas de vários países um documento que contemplou as especificidades da comunidade LGBT baseada em resoluções e convenções anteriores das Nações Unidas, no entanto, tiveram o cuidado de não classificar por identidades para não tornar rígida as diversas expressões da sexualidade, neste sentido, foi priorizado, ressaltar as formas de discriminação relacionadas à identidade de gênero e orientação sexual.

A manifestação se expressa por meio do documento intitulado: Princípios de *Yogyakarta*³ (2006), com intuito de assegurar direitos sexuais na perspectiva dos direitos humanos, possui um viés crítico, e elucida definições de direitos humanos fundamentais consagrados em tratados, convenções, resoluções e outros textos internacionais sobre os direitos humanos, e desenvolve-os a fim operar as diretrizes em situação de discriminação e violência perpetradas por pessoas ou grupos em razão da sua orientação sexual e identidade de gênero.

Em junho de 2011, o Conselho de Direitos Humanos da ONU, adotou a resolução 17/19 – primeira resolução das Nações Unidas sobre direitos Humanos, orientação sexual e identidade de gênero. Sua adoção abriu caminho para o primeiro relatório oficial das Nações Unidas sobre o assunto, preparado pelo Escritório do Alto Comissariado para os Direitos Humanos. (Nações Unidas, 2013: 9).

Entretanto, as diretrizes nacionais que orientaram a atuação do poder público no âmbito dos Direitos Humanos somente foram desenvolvidas somente a partir de 1996, no governo do Presidente Fernando Henrique Cardoso (1995-2003), ano do lançamento do primeiro Programa

³ Princípios sobre a aplicação da legislação internacional de direitos humanos em relação à orientação sexual e identidade de gênero.



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

Nacional de Direitos Humanos (PNDH I), e no governo Luís Inácio Lula da Silva as edições subsequentes, o PNDH II e o PNDH III.

É importante salientar as circunstâncias no qual se inscrevem esse processo, pois o PNDH I, elaborado em 1996, não fazia menção aos direitos relacionados à orientação sexual e identidade de gênero. Somente com a revisão do PNDH II, em 2002, é que esses temas passaram a contemplar o referido documento, propondo ações direcionadas a este segmento da população. A terceira versão, o PNDH III, foi atualizada especificando os objetivos estratégicos e suas formas de atuação, contemplando cinco ações programáticas mais objetivas e sistematizadas em prol da garantia do respeito a livre orientação sexual e identidade de gênero, instituído pelo Decreto nº 7.037, de 21 de dezembro de 2009.

II- CONSOLIDAÇÃO DE POLÍTICAS PARA LGBT NO BRASIL

Nos anos 2000, o movimento LGBT não apenas cresceu em quantidade de grupos e diversificou os formatos institucionais, mas também ampliou sua visibilidade, sua rede de alianças, e espaços de participação social (SPM, CLAM, IMS; UERJ, 2010, p.91). o movimento LGBT alcança um nível de organicidade que agregava aproximadamente duzentas organizações em todo o Brasil, além de articulações com outros países da América Latina.

O Estado instituiu as Secretaria Especial para a Promoção da Igualdade Racial (SEPPIR), a Secretaria Especial de Direitos Humanos (SEDH) e a Secretaria Especial de Políticas para Mulheres (SPM), com status de Ministério, ligadas à Presidência da República, estas secretarias tinham como propósito promover a articulação necessária para consolidar a garantia de direitos humanos considerando a perspectiva valores da igualdade e equidade em saúde.

Nesse sentido, propiciaram-se espaços de discussão de movimentos sociais e a participação no controle social das políticas públicas gerais e específicas de LGBT.

De acordo com Aguião (2014),

A política LGBT segue um determinado roteiro de gestão governamental que se fia no envolvimento de organizações não-governamentais, entre outros atores da chamada sociedade civil, para a discussão de políticas. Esse formato de operação acontece desde o início dos anos de 1990 e



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

parece ganhar ainda mais ênfase na lógica de realização de conferências e consultas a sociedade civil organizada na última década. Nas conferências LGBT, e em outras convocadas nesse período, subjaz a lógica de operação de participação democrática. (AGUIAO,2014,p.83)

O Programa Brasil Sem Homofobia (BSH), foi instituído em 2004, e foi um marco para o movimento LGBT. De acordo com CARRARA (2010),

Iniciado por governos anteriores no âmbito da luta contra a Aids , a promoção governamental de políticas públicas voltadas à população LGBT se estende agora por diferentes ministérios e tem sido fundamental para a própria organização do movimento. Já sob a presidência de Luiz Inácio Lula da Silva, o governo federal promoveu a elaboração de um programa de ação específico – “Brasil Sem Homofobia: Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra LGBT e de Promoção da Cidadania Homossexual” –, lançado em maio de 2004. O programa foi elaborado por uma comissão do Conselho Nacional de Combate à Discriminação e pelo Ministério da Saúde, com a participação de vários ativistas e organizações militantes. Em seus dez itens, prevê um conjunto bastante amplo de ações, com destaque para a política para mulheres lésbicas e a articulação do combate ao racismo e à homofobia. Entre as ações, destacam-se: (i) as que visam capacitar o Estado, especialmente instituições escolares, policiais, judiciais, de saúde e de fiscalização do trabalho, a atuar de modo não discriminatório, seja através da mudança de suas práticas, seja através da criação de novos dispositivos, como Disque Denúncia e centros de 18 referência nas secretarias estaduais de segurança pública ; (ii) o incentivo à participação de lideranças do movimento nos diferentes conselhos e mecanismos de controle social do governo federal; (iii) a produção de conhecimento sobre violência e discriminação homofóbica e sobre as condições de saúde de gays, lésbicas, travestis e transexuais; e, finalmente, (iv) o apoio a iniciativas brasileiras no plano internacional no sentido do reconhecimento e proteção dos direitos LGBT e à criação de uma Convenção Interamericana de Direitos Sexuais e Reprodutivos. (CARRARA,2010,p.140)

O Programa Brasil sem Homofobia (2004), que prevê no artigo VI- Do direito à Saúde: Consolidando um atendimento e tratamento igualitário, consiste em três eixos a saber

- Formalizar o Comitê Técnico Saúde da População de Gays, Lésbicas, Transgêneros e Bissexuais, do Ministério da Saúde, que tem como objetivo a estruturação de uma Política Nacional de Saúde para essa população. A agenda de trabalho desse Comitê considerará, entre outras, as propostas apresentadas pelo movimento homossexual, em que se destacam: i) atenção especial à saúde da mulher lésbica



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

em todas as fases da vida; ii) atenção à homossexuais vítimas de violência, incluindo a violência sexual; iii) atenção à saúde dos homossexuais privados de liberdade; iv) promoção da saúde por meio de ações educativas voltadas à população GLTB; v) estabelecimento de parceria e participação do usuário GLTB e do movimento organizado na definição de políticas de saúde específicas para essa população; vi) discussão com vista na atualização dos protocolos relacionados às cirurgias de adequação sexual; vii) atenção à saúde mental da população.

- Apoiar a implementação de condições para a produção e acesso ao conhecimento científico sobre saúde e sobre outros aspectos da população GLTB por meio de: Desenvolvimento de estratégias para a elaboração e execução de estudos que permitam obter indicadores das condições sociais e de saúde da população GLTB. Implementação de Centros de Informação (Observatórios) que possam gerenciar estudos de saúde sobre e para a população GLTB com capacidade de processamento, análise e divulgação de informações desta natureza; Estabelecimento de canais de divulgação das informações científicas de saúde existentes e produzidas. Estabelecimento de um canal com função de Ouvidoria, por meio do Disque Denúncia do Ministério da Saúde, para recebimento e encaminhamentos de denúncias sobre situações de discriminação ocorridas na rede de saúde.
- Apoiar os investimentos na formação, capacitação, sensibilização e promoção de mudanças de atitudes de profissionais de saúde no atendimento à população GLTB, procurando garantir acesso igualitário pelo respeito à diferença da orientação sexual e do entendimento e acolhimento das especificidades de saúde desta população.

E é a partir desse documento e do conjunto de deliberações relativos a I Conferência Nacional GLBT em 2008 que se desenvolve o processo de construção de uma política de saúde LGBT.

POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL LGBT

A Política Nacional de Saúde Integral LGBT (PNSI-LGBT) foi instituída por meio da Portaria GM/MS nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011, pactuada pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT), de acordo com a Resolução Nº 2, de 6 de dezembro de 2011.

A PNSI LGBT é um desdobramento das ações propostas pelo Programa Brasil sem Homofobia (2004) e integra o Política Nacional dos Direitos Humanos III (PNDH III), além de corrobora com princípios e diretrizes do SUS que tem como um dos preceitos: universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral; igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie; direito à informação às pessoas assistidas sobre sua saúde; divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário; participação da comunidade e principalmente na perspectiva da equidade em saúde tendo relação direta com os conceitos de igualdade e de justiça, pois compreende-se que os sujeitos possui necessidades distintas.

Com a promoção da equidade que se reconhece as diferenças sobre as condições de vida e saúde e as necessidades das pessoas, considerando as diferenciações sociais, territoriais, regionais, especificidades, pois isto é a diversidade, além de propor ações voltadas para a proteção, promoção, prevenção recuperação e reabilitação da saúde, promovendo ainda a produção de conhecimentos e o fortalecimento da representatividade dos movimentos sociais nas instâncias de controle social.

A PNSI 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. (PNSI LGBT,2012,p.08)

Desse modo, a PNSI-LGBT,visa

“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, cultura interferem, diretamente, na qualidade de vida e de saúde. Requer também o reconhecimento de que todas as formas de discriminação, como



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

no caso das homofobias que compreendem lesbofobia, gayfobia, bifobia, travestifobia e transfobia, devem ser consideradas na determinação social de sofrimento e de doença.”(PNSI LGBT;2012)

Nesse sentido, estrutura-se por meio de diretrizes, as formas de atuação para efetivação das políticas em todos os níveis de atuação. Os Ministérios e Secretarias do Governo Federal assumem a responsabilidade por serem coautores do programa. O Conselho Nacional de Combate à Discriminação se torna responsável pelos mecanismos de monitoramento. (CONSELHO, 2004).

As primeiras versões dos planos operativos foram construídas nas reuniões dos comitês nacionais. • Foram realizadas duas reuniões (julho e setembro) do GT de gestão CIT, com representantes do CONASS, CONASEMS e DAGEP para a realização dos ajustes/complementações necessárias para a consolidação do plano. Os Planos Operativos relacionados a PNSILGBT encontra-se estruturado nos seguintes eixos estratégicos: -Eixo 1 - Acesso da população LGBT à atenção integral à saúde; -Eixo 2 - Ações de promoção e vigilância em saúde para a população LGBT; -Eixo 3 - Educação permanente e educação popular em saúde com foco na população LGBT; -Eixo 4 - Monitoramento e avaliação das ações de saúde para a população LGBT.

Principais ações/programas relacionados ao Plano Operativo 2012-2015:

Inclusão dos campos “nome social”, “orientação sexual” e “identidade de gênero” na ficha de cadastro individual do e-SUS AB (SISAB); • Inclusão dos campos “nome social”, “orientação sexual”, “identidade de gênero” e motivação da violência por “homo/lesbo/bi/transfobia” na ficha de notificação de violências do SINAN. • Liberdade para gestores estaduais e municipais definirem as ações mais adequadas, que contemplem as realidades regionais/locais. • Qualificar e fortalecer o acesso da população LGBT aos serviços de saúde na atenção básica e especializada, de forma humanizada, livre de preconceito e discriminação. • Aperfeiçoar os instrumentos de vigilância em saúde, inserindo os quesitos de orientação sexual, identidade de gênero e nome social, e desenvolver estratégias para qualificar as informações em saúde da população LGBT; • Desenvolver instrumentos de avaliação e monitoramento das ações relacionadas à Política Nacional de Saúde Integral LGBT.

No entanto, as ações concretas realizadas neste período 2012-2015, são: Inclusão do nome social de travestis e transexuais no Cartão do Sistema Único de Saúde (Cartão SUS) e na



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

Caderneta da Pessoa Idosa; Curso EaD sobre a PNSI- LGBT na plataforma da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UnA – SUS), sendo 17.385 (dezesete mil trezentos e oitenta e cinco) pessoas capacitadas até agosto de 2017 e Publicação da Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013, que redefine e amplia o Processo Transexualizador no SUS; Estados com estabelecimentos de saúde habilitados a realizar o atendimento especializado no processo transexualizador no SUS: RS, RJ, SP, GO, PE, RJ, MG, SP, PR.

No que concerne ao II Plano Operativo que tem vigência no período entre (2016-2019), ele reforça as medidas propostas do I Plano Operativo e enfatiza a necessidade de: I - qualificar e fortalecer o acesso da população LGBT aos serviços de saúde na atenção básica e especializada, de forma humanizada, livre de preconceito e discriminação; II - aperfeiçoar os instrumentos de vigilância em saúde, inserindo os quesitos de orientação sexual, identidade de gênero e nome social, e desenvolver estratégias para qualificar as informações em saúde da população LGBT; III - desenvolver instrumentos de avaliação e monitoramento das ações relacionadas à Política Nacional de Saúde Integral LGBT.

A portaria 2.837/2011, redireciona o Comitê Técnico encarregado de dar assistência e monitorar a implantação da PNSI LGBT, oferecendo recursos técnicos e políticos para efetivação da mesma. O comitê é composto por 25 técnicos integrantes, incluindo representantes das secretarias do Ministério da Saúde, do Conselho Nacional de Secretarias Estaduais de Saúde, (CONASS), do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), do Conselho Nacional de Saúde, além de outras secretarias de governo e de sete representantes da sociedade civil organizada de notoriedade.

CONSIDERAÇÕES

A PNSI LGBT tem como princípio o incentivo, fomentar a produção de conhecimentos, por meio de pesquisas científicas a fim de identificar, refletir, a complexidade e a estrutura hierárquica desses processos que envolvem esses sujeitos LGBT que são plurais, a fim de propor a superação das desigualdades sociais em saúde por meio de políticas públicas eficazes, a fim de reduzir promover a equidade em saúde.

A nosso ver, as políticas de atenção a população LGBT instituídas não reduziram as iniquidades em saúde. A população LGBT ainda enfrenta muitos desafios no que tange ao direito



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

a não ser discriminados, o direito a cidadania, a dignidade, a serviços de saúde sem constrangimentos devido à orientação sexual e ou identidade de gênero. De acordo com Lionço 2008,

A garantia do direito à saúde para a população GLTB, superando a violação de seus direitos humanos rumo a promoção da equidade no sistema único de saúde, requer, necessariamente, que se avance na perspectiva da democratização dos direitos humanos, mediante o reconhecimento das diversas possibilidades de constituição humanas e no exercício da sexualidade. (LIONCO,2008,p.18)

Percebe-se que as articulações políticas para concretização e efetivação dos acordos estabelecidos entre poder público e as demandas da sociedade organizada levam um espaço de tempo significativo para atender e resolver tais questões.

Neste sentido, a parceria entre estados e municípios para a efetivação desta política é fundamental para dar início as ações e programas em todas as esferas de gestão do SUS. Para tanto, também é imprescindível a participação da sociedade civil organizada para além de ter representatividade do segmento nestas instâncias de participação popular, exigir efetividade das ações propostas, pois é por meio da participação social que se fará monitoramento das ações em saúde, bem como enfrentar as desigualdades e exercer o direito democrático do controle social para o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação. Isto implica em enfrentar a discriminação, segregação social, a lgbtfofia institucional que se caracteriza, sobretudo, pelo processo de invisibilização desses sujeitos. Para Duarte (2018),



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

Há certa descontinuidade das políticas públicas nos três níveis de governo, mas precisamente no nível federal, o que revela a constituição dessa política pública para LGBT, com uma certa paralisia e fragilidade no processo de implementação dos instrumentos institucionais de promoção e defesa dos direitos LGBT tanto no âmbito da União, como nos estados e municípios. Se há limites no poder executivo, nos três níveis de governo, há uma mobilização real, concreta e incisiva nos âmbitos legislativos federal, estaduais e municipais, por parte de setores conservadores e reacionários em embarrear quaisquer propostas que venham de encontro aos interesses de LGBT, em particular, no campo da proteção social. (ANAIS ENPESS;2018, p.5)

DUARTE (2018), afirma que,

nesses seus quase sete anos de institucionalização a PNSI-LGBT até agora se limitou ao papel, com significativa lacuna teórica e um vazio assistencial em se tratando desse tema e seus correlatos, como a saúde mental desses sujeitos, a questão do uso prejudicial de drogas, a violência epidêmica e tantos outros temas que são constitutivos ao abordar a PNSI-LGBT e suas conexões com as políticas de saúde e o campo dos direitos humanos de LGBT, particularmente, em um contexto de enxugamento e congelamento de recursos financeiros por parte da gestão pública do governo federal para com a saúde e a crise que se alargou nos últimos tempos e que afeta as três instâncias de governo e com destaque para a gestão do SUS e o público LGBT.. (anais enpess 2018, p.15)

Ainda se faz necessário lutar para que se cumpra as normativas, legislações, decretos existentes, a fim de assegurar a equidade e o direito pleno de expressar suas assexualidades, identidades e corporalidades. .

As demandas de saúde das lésbicas e pessoas bissexuais consistem primeiramente em considerar sua orientação sexual, no atendimento na saúde, pois se queixam do atendimento rápido quando informam sua orientação sexual e em sua maioria não a atendem de maneira satisfatória. Como também a prevenção de câncer ginecológicos (cérvico uterino e de mamas) entre lésbicas e mulheres bissexuais e também novos casos de câncer de próstata entre gays, homens bissexuais, travestis, e transexuais, e ampliar o acesso e tratamento dessas doenças, o



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

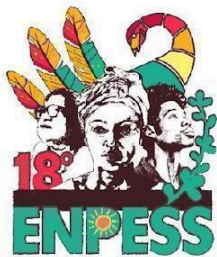
acesso ao procedimento de hormonioterapia às pessoas travestis e transexuais, o acesso ao processo transexualizador, prevenção às infecções sexualmente transmissíveis (IST,s), inclui a prevenção do HPV e hepatites e o HIV/AIDS. Em relação às demandas da população de travestis e transexuais requerem além dos cuidados e prevenção de IST e HIV/AIDS, embora sejam reconhecidas como segmento de maior vulnerabilidade ao vírus HIV, principalmente a população jovem pelo Ministério da Saúde por meio do Plano Nacional de Enfrentamento de AIDS e das DST entre Gays, HSH e Travestis (BRASIL, 2008), mas também, cuidados com a saúde mental, cuidados de maneira integral das demandas relativas às mudanças corporais, como acesso a hormonioterapia, mastectomia, histerectomia, respeito à identidade de gênero e ser chamado de acordo com o nome que consta no cartão da SUS, uma rede de cuidados em saúde que de conta de suas especificidades, sobretudo, o acesso ao processo transexualizador no SUS.

Neste sentido, a rede de proteção e de cuidados em saúde que prima a PNSI LGBT visa promover a qualidade de vida desses sujeitos, e refuta a associação à doença ou distúrbio mental, do mesmo modo, veta atitudes de discriminar, de negar acesso dentre outras situações.

Esses processos discriminatórios são enfrentados cotidianamente por LGBT e configura-se, violação de direitos humanos. De acordo com Duarte (2014),

Mesmo que possa parecer um salto conceitual romper com a leitura biologicista, medicalizante, prescritiva e curativa que tem como foco a “ausência de doença ou enfermidade” no corpo, o “completo estado de bem-estar físico, mental e social” é idealista, utópico e inatingível. Isso ocorre, primeiramente, por pressupor uma existência sem angústias ou conflitos inerentes à própria história social de cada sujeito singular e, por consequente, ao reforçar a ordem médica em tudo que é considerado perigoso, indesejável e desviante, tornando esses lugares e sujeitos passíveis de intervenção e cuidados médicos para se restabelecer a normalidade e a normatização do corpo assujeitado do outro, justificando práticas arbitrárias de controle e exclusão sociais, tais como medicalização, psiquiatrização e psicologização das relações sociais. (DUARTE;2014,p.83)

Para muitos ativistas essa mudança é significativa e danosa para os usuários, pois rompe com o processo democrático de controle social modificando a estrutura do Ministério da Saúde, considerando que há uma epidemia que mata aproximadamente 12 (doze) mil pessoas por ano, demonstrando desta forma descomprometimento com as políticas sociais e com os cidadãos e cidadãs brasileiras. Percebe-se um momento de fragilidade, pois não há garantia de uma estabilidade de tudo que se alcançou politicamente em prol da cidadania LGBT.



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

O Programa Brasil sem Homofobia também está em risco já que o programa tinha como um de seus alicerces o Conselho Nacional de Combate de Combate à Discriminação, que possui papel de destaque, pois representa o controle social desta política por meio da sociedade civil organizada e movimentos sociais.

Cabe ressaltar que o Estado brasileiro é o país que mais mata LGBT no mundo, de acordo com a ONG Grupo Gay da Bahia (GGB), que registra anualmente o número de morte de pessoas LGBT. Tendo o ano de 2018, 445 assassinatos. Sabe-se que a lei visa coibir atos discriminatórios, reprimir a violência LGBTfóbica, crimes. Todavia, sabe-se da necessidade de ações mais sistemáticas e educativas relativas aos Direitos Humanos e de sensibilização para alcançar resultados mais efetivos.

Porquanto, os dados estatísticos oficiais e extra-oficiais nos mostram não expressam redução da violência e vulnerabilidades a que estão expostas as pessoas LGBT.

A história nos mostra que o processo de lutas não é evolutivo, as transformações são lentas e graduais e são passíveis a avanços e retrocessos, pois ocorre constantes disputas, portanto, é necessário um organicidade das lutas, participação efetiva nos espaços de controle social e representatividade política no parlamento para que se tenha uma correlação de forças favoráveis para alcançar direitos sociais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aguião, Silvia. (2016). "Não somos um simples conjunto de letrinhas": disputas internas e (re)arranjos da política "LGBT". *Cadernos Pagu*, 46, p. 279-310. Acessado em: 18 de julho de 2019, de: <<http://dx.doi.org/10.1590/18094449201600460279>> .

ANAIIS DO XVI ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL.
<http://periodicos.ufes.br/ABEPSS>, Acesso: Março 2019

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil, 1988**. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 03 jan. 2019.

Facchini, Regina. **Sopa de letrinhas?**: movimento homossexual e produção de identidades coletivas nos anos 1990. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

_____. Entre Compassos e Descompassos: um olhar para o "campo" e para a "arena" do movimento LGBT brasileiro. *Bagoas*, 4, p. 131-58. Acessado em: 29 de agosto de 2018, de: <<https://periodicos.ufrn.br/bagoas/article/view/2300>> .

Facchini, R. & França, I. L. (2009). De Cores e Matizes: sujeitos, conexões e desafios no Movimento LGBT brasileiro. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, 3, p. 54-81. Acessado em: 29 de agosto de 2018, de: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/SexualidadSaludYSociedad/article/view/41>>

PRINCÍPIOS DE YOGYAKARTA. *Princípios sobre a aplicação da legislação internacional de direitos humanos em relação à orientação sexual e identidade de gênero*. [S.l.]: [s.n.] 2007. Disponível em: < http://www.clam.org.br/pdf/principios_deyogyakarta.pdf>. Acesso em: mar. de 2019

Temporalis, Duarte, 2014. Brasília (DF), ano 14, n. 27, p. 77-98, jan./jun. 2014. **DIVERSIDADE SEXUAL, POLÍTICAS PÚBLICAS E DIREITOS HUMANOS: SAÚDE E CIDADANIA LGBT EM CENA.**