



**ESCOLA DE GOVERNO DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE PERNAMBUCO
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA
COM ÊNFASE EM GESTÃO DE REDES**

SAULO ANTONIO RODRIGUES PINTO

**DESCENTRALIZAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE
SAÚDE LGBT EM PERNAMBUCO**

**GARANHUNS,
2024**

SAULO ANTONIO RODRIGUES PINTO

**DESCENTRALIZAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE
SAÚDE LGBT EM PERNAMBUCO**

Trabalho de conclusão de
residência apresentado à
Escola de Governo em Saúde
Pública de Pernambuco, como
requisito parcial para obtenção
de título de sanitarista.

Orientador: Prof. Dr. Gustavo
Artur Monzeli

GARANHUNS,
2024

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Nelson Chaves (ESPPE), com os dados fornecidos pelo autor.

P659d Pinto, Saulo Antonio Rodrigues.

Descentralização da implementação de ações e serviços de saúde LGBT em Pernambuco / Saulo Antonio Rodrigues Pinto. – Garanhuns- PE, 2024.
22 fls.;il.

Orientador: Ms. Gustavo Artur Monzeli.
Artigo-TCR (Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva com ênfase em Gestão de Redes de Saúde Pública da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco – ESPPE)

1. Saúde Pública. 2. LGBT. 3. Sistema Único de Saúde. 3. Direitos Sociais. I. Título

ESPPE / BNC

CDU – 613.885: 614.2 (813.42)

Bibliotecária Responsável: Anefátima Figueiredo – CRB-4/P-1488

RESUMO

O presente estudo busca refletir sobre os principais desafios na descentralização da política LGBT no interior de Pernambuco. Teve como objetivo compreender a inserção dessa política estratégica na agenda política dos gestores e a garantia de direitos das pessoas LGBT no acesso à saúde pública. A partir de uma análise documental associada a uma observação participante, utilizando um diário de campo, buscou-se compreender como essa temática tem sido pensada e tratada. Discussão que exige maiores comprometimentos, com um olhar da gestão regional adequada para construção de um modelo de saúde capaz de olhar as particularidades, garantindo que as pessoas LGBT, no tocante ao atendimento de suas demandas específicas de saúde, tenham garantida a dignidade e o respeito que lhes é devido por sua condição humana. Os achados da pesquisa apontam uma necessária atenção para recursos humanos qualificados para que os desafios sejam superados e o fortalecimento da Educação Permanente.

Palavras-chave: saúde pública; LGBT; sistema único de saúde; direitos sociais.

ABSTRACT

This study seeks to reflect on the main challenges in the decentralization of LGBT policy in the interior of Pernambuco. The objective was to understand the insertion of this strategic policy in the political agenda of managers and the guarantee of the rights of LGBT people in access to public health. Based on a documentary analysis associated with participant observation, using a field diary, we sought to understand how this theme has been thought about and treated. Discussion that requires greater commitments, with an appropriate regional management perspective to build a health model capable of looking at the particularities, ensuring that LGBT people, in terms of meeting their specific health demands, have dignity and respect guaranteed that is due to them for their human condition. The research findings point to the necessary attention to qualified human resources so that challenges can be overcome and the strengthening of Continuing Education.

Key-words: public health; LGBT; health unic system; social rights.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	5
2. MÉTODO.....	7
3. RESULTADO E DISCUSSÃO.....	9
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	17
5. REFERÊNCIAS.....	18

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, após a luta de grandes segmentos sociais, inclusive da comunidade de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travesti e Transexuais (LGBT)¹ pelo tratamento isonômico e pela garantia dos direitos básicos, ganhou força quando então foi aprovada a Constituição de 1988, que trouxe no seu Artigo 5º “a igualdade de todos, perante a Lei, sem distinções de qualquer natureza” e no Parágrafo IV, “o ideal de promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação” (Brasil, 1988).

O Sistema Único de Saúde do Brasil (SUS) foi instituído pela Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. No texto da lei, no artigo 2º, lê-se que a saúde é entendida enquanto direito humano fundamental e que é dever do Estado promover o gozo de tal direito. No parágrafo 1º deste artigo, especifica-se que políticas econômicas e sociais devem ser elaboradas com o objetivo de promover qualidade de vida aos cidadãos, devendo ser estabelecidas condições que assegurem o acesso universal e igualitário (Melo et al., 2020).

A trajetória de luta por direitos da população LGBT está entrelaçada com a luta da reforma sanitária brasileira, desde a sua emergência no final dos anos 1970 até os desdobramentos presentes. O período autoritário, foi crítico não somente para o movimento LGBT, mas também para setores culturalmente conservadores e anticomunistas dentro do regime, tendo a homossexualidade como movimento visível que se preocupava com assuntos de direitos e identidades (Green et al., 2014).

Durante essas décadas, muitos ideólogos conservadores e defensores da segurança nacional associaram a homossexualidade e outras formas de expressão sexual não convencionais com a subversão inimiga, retratando-as como uma ameaça à moral e à estabilidade social. Essa associação foi reforçada por uma longa tradição de preconceitos e estereótipos enraizados na sociedade.

No processo de redemocratização da sociedade brasileira, com o fim da ditadura militar, os movimentos sociais que pautavam os direitos sexuais e reprodutivos começaram a se organizar, também, buscando formas de

¹ Para uma melhor padronização textual, neste artigo, será utilizada a terminologia LGBT, seguindo o acordo firmado na 1ª Conferência Nacional de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Presidência da República, Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2008).

enfrentamento à epidemia da síndrome da imunodeficiência humana (AIDS). Neste contexto, antes mesmo da promulgação da Constituição de 1988, em 1985 foi criado o Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS, esta proposta foi, então, considerada a primeira estratégia voltada ao enfrentamento à epidemia no Brasil, se tornando referência mundial no tratamento e atenção à AIDS (Souza, Santos e Oliveira, 2015).

Parte das propostas emergentes dos movimentos sociais daquela época se voltavam ao enfrentamento da epidemia, ao passo que começam a ser pautadas outras demandas de saúde para a população LGBT que não se caracterizavam pelo processo desta epidemia.

No que se refere especificamente à saúde da população LGBT, em 2004 é criado, pelo Ministério da Saúde, o Programa Brasil sem Homofobia. Este programa, em seu item VI, coloca em pauta o "Direito à Saúde: consolidando um atendimento e tratamentos igualitários". Com o foco no apoio e desenvolvimento de estratégias, implementação de ações e serviços específicos, além do apoio na formação e capacitação de profissionais de saúde (Conselho, 2004).

Em 2006, o SUS introduziu, por meio da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, o direito ao uso do nome social, onde travestis e transexuais se identificam e escolhem ser chamados socialmente de forma abrangente em toda rede pública e não apenas nos serviços especializados que acolhem (Fagundes; Ferreira, 2024).

Posteriormente, em 2008, foi instituído o Processo Transexualizador no SUS, uma linha de cuidados em saúde direcionados à população transgêneros, permitindo acesso a procedimentos com hormonização, cirurgias de modificação corporal e genital, assim como acompanhamento multiprofissional. O programa foi aprimorado e redefinido pela Portaria n.º 2.803 de 19 de novembro de 2013 pelo Ministério da Saúde. E tem como objetivo o acesso à saúde integral, de forma pública e gratuita, sendo um importante instrumento para suprir as demandas de saúde da população LGBT.

Desde 2011, vigora a Política Nacional de Saúde Integral LGBT (PNSI-LGBT), política pública orientadora para a prestação de um cuidado integral e humanizado a uma parcela da população historicamente vulnerabilizada. O objetivo da PNSI-LGBT é implementar ações de mudança social, com vista ao combate à LGBTfobia nos ambientes de atendimento e gestão públicos em saúde (Brasil, 2013).

Em Pernambuco, a Lei nº 12.876 de 2005 foi fundamental para garantir a coleta de dados específicos sobre a violência contra a população LGBT, permitindo uma compreensão mais clara dos desafios que enfrentam e orientando políticas públicas adequadas. Alterada pela Lei nº 18.131, de 30 de dezembro de 2022. Que acrescenta informações acerca do perfil social, econômico, étnico-racial, cultural e demográfico dos residentes no Estado de Pernambuco, com vistas à criação e implementação posterior de políticas públicas, de caráter Intersetorial, para a população LGBT.

O Decreto 35.051/2010 da Secretaria de Administração de Pernambuco é uma iniciativa que reconhece o direito das pessoas trans de usar seu nome social nos registros estaduais, proporcionando dignidade e respeito em interações com os serviços públicos.

A Portaria 60 de março de 2015 da Secretaria Estadual de Saúde é um complemento importante, garantindo a implementação efetiva de políticas inclusivas e promovendo a igualdade de oportunidades para todas as pessoas, independentemente de sua identidade de gênero ou orientação sexual.

Alinhada com a PNSI-LGBT, a Política Estadual de Saúde Integral LGBT do Estado de Pernambuco em seus objetivos específicos no inciso III, nos traz:

Ampliar e qualificar a rede de serviços do SUS para a atenção e o cuidado integral à saúde da população LGBT garantindo às pessoas o respeito e a prestação de serviços de saúde com qualidade e resolutividade de suas demandas e necessidades (Pernambuco, 2015).

Este, sendo de suma importância para atingir o objetivo geral dessa política, em promover a saúde integral da população LGBT no estado.

Diante disso, entendendo a centralização das ações e serviços para a população LGBT na primeira região de saúde do estado e compreendendo a dificuldade no acesso para quem vive em outras regiões, o objetivo deste estudo é compreender a inserção dessa política estratégica na agenda política dos gestores, seu processo de descentralização para a implementação das ações e serviços e a garantia de direitos das pessoas LGBT no acesso à saúde pública.

2. MÉTODO

O estudo aqui descrito consistiu em uma análise documental associada a uma observação participante, utilizando diários de campo. Durante os dois anos do Programa de Residência em Saúde Coletiva com ênfase em Gestão de Redes (PRMSC-Redes), que ocorre de forma descentralizada em oito regiões de saúde de Pernambuco, o autor procurou levantar dados e entender os atravessamentos que a população LGBT enfrenta com a falta de uma linha de cuidado regional específica

A observação participante como técnica exige uma sistematização prévia (roteiro de observação) que deve levar em conta os objetivos da investigação, a fim de fundamentar o planejamento de estratégias para o melhor desenvolvimento das ações no âmbito estudado (Queiroz et al., 2007)..

No primeiro semestre do PRMSC-Redes, em 2022, durante a disciplina “Estado, Sociedade e Políticas Públicas”, como produto da disciplina, os residentes produziram podcasts entrevistando movimentos sociais em suas regionais. Das oito regionais que o programa abrange, seis entrevistaram movimentos sociais LGBT, foi um insight para o autor devido suas aproximações profissionais e políticas.

A falta de dados da população LGBT nas regionais foi um desafio enfrentado nesta pesquisa, diante disso, foram analisados relatórios das Comissão Intergestores Regional (CIR), identificando as pautas LGBT na tentativa de criação de grupos condutores nas regionais e listas de frequência em capacitações e oficinas sobre cuidados em saúde LGBT, identificando os segmentos trabalhadores, gestores e acadêmicos, para entender o engajamento destes na pauta.

No decorrer do PRMSC-Redes, o autor, lotado na V região de saúde com sede em Garanhuns, passou por toda a rede de dispositivos de cuidados da atenção primária e secundária, além dos espaços de gestão e controle social, como conferências de saúde, municipal e estadual, e sempre procurando identificar e apontar a importância para uma linha de cuidado LGBT.

Na observação participante, o observador coloca-se na posição dos observados, devendo inserir-se no grupo a ser estudado como se fosse um deles, pois assim a pessoa pesquisadora tem mais condições de compreender os hábitos, atitudes, interesses, relações pessoais e características do funcionamento daquele grupo (Bardin, 1997).

Foi também possível participar do Grupo de Comunicação do PRMSC-Redes, que acontecia de forma semanal, através da plataforma virtual de aprendizagem da

Escola de Governo de Saúde Pública do Estado de Pernambuco (ESPPE). Os roteiros e os temas eram debatidos em articulação e trocas de informações entre os residentes, o que proporcionou a atuação conjunta de residentes de diferentes regiões de saúde do estado e apresentou como produtos: um podcast - SUSpirando - hospedado no Spotify e com link no site da ESPPE. Entre os episódios, o autor roteirizou e apresentou o segundo episódio da segunda temporada com o tema: SUSpirando com o orgulho LGBT.

Além das trocas com os demais residentes, o autor conseguiu levantar dados e entender as problemáticas das regionais durante o GIRAS II, uma disciplina de metodologia ativa e transversal, na qual os residentes discutiam, analisavam e realizavam diagnóstico do território, buscando seus atores sociais e políticos de uma política estratégica por mês, onde, no mês de junho de 2023 teve como temática a saúde da população LGBT.

Durante o estágio optativo, de setembro a novembro de 2023 na coordenação da pasta LGBT na Secretaria Estadual da Saúde de Pernambuco (SES-PE), o autor experienciou o desafio que é lidar com essa política com pouco recursos humanos na coordenação, o que permitiu acompanhar diversos processos e problemas relacionados à gestão da política.

Dessa experiência, os conteúdos discutidos pelo autor são analisados e sintetizados em uma redação única, tal perspectiva vai se ampliando até a percepção da análise documental como um processo de tratamento do material para armazenar as informações de maneira mais acessível, condensada e contextualizada socialmente (Oliveira, 2007).

A observação participante, como método que permitiu vivenciar a realidade dos fatos, foi utilizada com o objetivo de superar uma das limitações da análise documental apontada: a falta da vivência do fenômeno para melhor representá-lo (Oliveira, 2007).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Pernambuco foi o primeiro estado a implementar uma política de saúde específica para a comunidade LGBT, demonstrando um compromisso real com a promoção da igualdade e o respeito aos direitos humanos de todos os cidadãos. Além disso, o Estado garante políticas públicas para esta população através do Tripé da Cidadania LGBT, que consiste na implementação da Coordenadoria

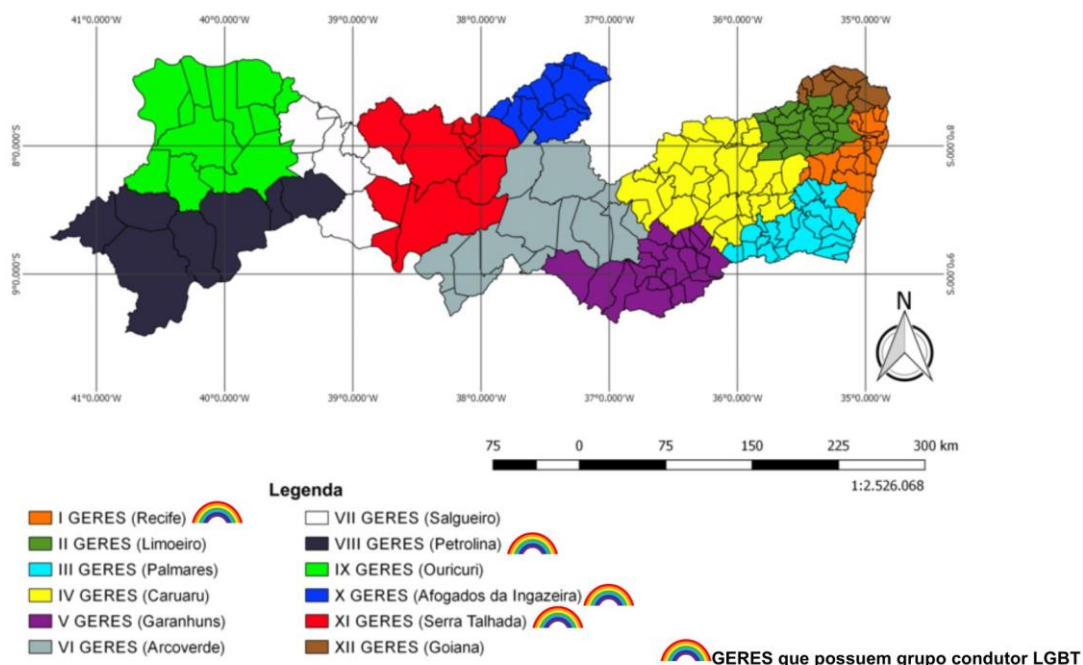
Estadual LGBT, o Centro de Combate à Homofobia (CECH) e o Conselho Estadual dos Direitos da População LGBT (CEDPLGBT/PE), órgãos fortalecidos pelo Plano dos Direitos da População LGBT (Cartilha Direitos da População LGBTQIA+ em Pernambuco).

Considerando o Plano Diretor de Regionalização (PDR) de Pernambuco que estabeleceu a divisão do estado em quatro Macrorregiões de Saúde, a saber: I Macrorregião - Recife, II Macrorregião - Caruaru, III Macrorregião - Serra Talhada e IV Macrorregião - Petrolina, as quais devem oferecer aos usuários os serviços de média e alta complexidade através de um processo de integração entre os municípios e o estado, fortalecido pela presença das 12 Regionais de Saúde (GERES) e suas respectivas Gerências (Pernambuco, 2011).

A principal causa apontada pelos residentes no GIRAS II, se dá pelo fato da escassez de recursos humanos, conseqüentemente, a ausência de grupos condutores LGBT no interior do estado inviabiliza a pauta na agenda da CIR, comprometendo o compartilhamento de preocupação, persuasão e na difusão de ideias para a implantação e implementação da Política LGBT no âmbito dos municípios. Dessa forma, o estado encontra dificuldades na descentralização das ações e serviços específicos para a população LGBT, como podemos visualizar na imagem 1.

Os dados foram adquiridos durante a apresentação dos residentes no GIRAS II, a exceção é Petrolina, dado acrescentado durante o estágio optativo na coordenação da pasta LGBT na Secretaria Estadual da Saúde.

Imagem 1. Mapa do perfil da descentralização da política LGBT no estado.



Fonte: Autor, 2023.

Conseguimos inferir a fragilidade na implantação que a política LGBT enfrenta com essas regiões desassistidas. As regionais, que deveriam funcionar como espelho da SES-PE, funcionam com número reduzido de técnicos e sanitaristas, dificultando sua implementação em oferecer atenção e cuidado à saúde que contemple todos os ciclos de vida da população LGBT.

A implementação de um grupo condutor LGBT na regional de saúde pode contribuir para a qualificação das informações em saúde, incluindo coleta, processamento e análise de dados específicos sobre a saúde da população LGBT, sendo um dos objetivos específicos da PNSI-LGBT (Brasil, 2013). Isso inclui o diálogo para monitorar, avaliar e disseminar os indicadores de saúde e de serviços voltados para essa população. Esses objetivos se traduzem em uma competência atribuída às secretarias municipais de saúde, as quais devem identificar as necessidades da população LGBT local e agir em conformidade (Brasil, 2012).

O recorte temporal, de 2007 a 2011, corresponde ao período em que vigorou o Pacto pela Saúde, com seus desdobramentos para estados e municípios, e a edição do Decreto número 7.508, de 28 de junho de 2011, no entanto, retomam a regionalização do ponto de vista dos acordos políticos entre os gestores na organização do sistema e proporcionam uma intensificação dessa pauta na agenda da gestão, ampliando o papel das Comissões Intergestores, no nível regional e fortalecendo a lógica do Planejamento Integrado, consubstanciado por meio do

Contrato Organizativo da Ação Pública (COAP) e tendo a Região de Saúde como espaço efetivo de sua operacionalização (Carvalho; Jesus e Senra, 2017).

A PNSI-LGBT define como competência dos estados a definição de estratégias e de um plano de ação para a sua implementação no âmbito estadual, a condução dos processos de pactuação na CIB, prestar apoio técnico aos municípios, garantir a inclusão da Política no Plano Estadual de Saúde e no Plano Plurianual (PPA), promover ações intersetoriais, incluir a temática nos materiais de educação permanente e estimular a representação da população LGBT nos espaços de controle social (Brasil, 2013).

No entanto, segundo Gomes et al. (2018), a falta de informação e a não mensurabilidade dos problemas da população LGBT são características que dificultam a presença destes na agenda política. Um exemplo importante, no Brasil, é a falta de dados sobre assassinatos de pessoas LGBT que, pela falta de dados oficiais, acabam sendo publicizados pelos movimentos sociais, como a Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA) e o Grupo Gay da Bahia.

A tabela 1 apresenta as oito regionais que fazem parte do PRMSC-Redes, e os dados, que foram apresentados pelos residentes durante o GIRAS II. É importante apontar que mesmo as regionais com grupo condutor LGBT implementado, as pastas são pouco movimentadas com ações pontuais da agenda no decorrer do ano.

Tabela 1. Perfil das GERES que possuem, ou não, grupo condutor e serviços específicos LGBT implementados.

Gerências Regionais	Abrangência de municípios	Movimento Social LGBT	Grupo Condutor LGBT	Serviços específicos para a população LGBT
IV	32	sim	não	não
V	21	sim	não	não
VI	13	sim	não	não
VII	7	sim	não	não
IX	11	sim	não	não
X	12	sim	sim	Ambulatório de Saúde

				LGBT de Afogados da Ingazeira
XI	10	sim	sim	Ambulatório LGBT de Serra Talhada
XII	10	sim	não	não

Fonte: Autor, 2023.

Em todas as regionais analisadas encontramos movimentos sociais que atuam com pautas específicas que se relacionam com gêneros e sexualidades, o que demonstra a existência dos coletivos organizados de pessoas LGBT em todo estado de Pernambuco. Este fato é bastante relevante, uma vez que os movimentos sociais acabam produzindo diferentes ações em suas regiões, seja para o enfrentamento às violências que essas populações sofrem em seus cotidianos, seja para a produção cultural e valorização das diferenças.

Contudo, em se tratando de políticas públicas, para o reconhecimento de uma demanda ou identificação de uma problemática, é necessário que os gestores percebam os diferentes impactos na vida das populações LGBT, identificando estes temas como de interesse para o poder público. A partir disso, esse problema deve passar da esfera privada (do indivíduo que o sofre) para um problema social/coletivo. Porém, para que isso aconteça, são necessários a capacidade e o interesse do grupo condutor das estratégias em compreender a natureza do problema, identificar suas causas subjacentes e desenvolver soluções viáveis e eficazes (Gomes, 2018).

Quanto maior a integração social dos grupos condutores, maior a disposição para trabalhar, garantindo a representatividade e a sensibilidade às necessidades da população LGBT na governança da Rede. Ao colaborar com outros atores, como governos e organizações não governamentais, eles desempenham um papel significativo na promoção da igualdade e na implementação de políticas inclusivas. Os Grupos Condutores lideram a implementação da Rede, coordenando os atores públicos e privados. Eles elaboram diagnósticos, desenham as redes e estabelecem prioridades para garantir uma abordagem eficiente e inclusiva (Brasil, 2014).

É de suma importância considerar que os cuidados de saúde destinados à população LGBT devem ser iniciados na Atenção Básica ou Primária, através de serviços como as Estratégias de Saúde da Família (ESF), Unidades Básicas de Saúde (UBS), Postos de Saúde, entre outros. Estes locais funcionam como a principal porta de entrada para atender às demandas de saúde para todas as pessoas, inclusive para as pessoas LGBT, incluindo aquelas relacionadas ao processo transexualizador e outras necessidades de saúde de maior complexidade. Isso se deve ao fato de que essas unidades estão mais próximas da comunidade e do território, facilitando o acesso aos serviços de saúde (Lima et al.,2016).

Em Pernambuco, existem duas unidades de referência para o Processo Transexualizador, que acontece de forma regulada: o Espaço Trans, do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, que atua na modalidade ambulatorial e hospitalar (alta complexidade), habilitado para a realização de procedimentos cirúrgicos e atenção pré e pós-operatória, e o Serviço de Atenção Especializada à População Trans do Centro Universitário Integrado de Saúde Amaury de Medeiros (CISAM), da Universidade de Pernambuco, atuando na modalidade ambulatorial (média complexidade), prestando assistência pré e pós operatória e hormonioterapia. Ambos os serviços ficam localizados na capital, região de saúde I.

Na tabela 2 conseguimos visualizar os avanços da política LGBT no estado, na assistência para essa população após a sua implementação, contudo, não podemos deixar de destacar a centralização dos dispositivos de saúde LGBT na primeira região de saúde.

Tabela 2. Lista de dispositivos LGBT em Pernambuco.

Dispositivos de Saúde LGBT	Cidade	Ano de Inauguração	Região de Saúde
Ambulatório Rafaella Cicarelli	Olinda/PE	2022	I
Espaço Trans (HC/UFPE)	Recife/PE	2014	I
Espaço de acolhimento e cuidado às pessoas trans e travestis do Centro Integrado de Saúde Amaury de	Recife/PE	2016	I

Medeiros (CISAM/UPE)			
Ambulatório LGBT Jaboatão dos Guararapes	Jaboatão dos Guararapes/PE	2020	I
Ambulatório LGBT Cabo de Santo Agostinho	Cabo de Santo Agostinho/PE	2021	I
Ambulatório Patrícia Gomes	Recife/PE	2017	I
Ambulatório de Saúde LGBT de Afogados da Ingazeira	Afogados da Ingazeira/PE (UBS Mandacaru)	2023	X
Ambulatório LGBT do Hospital da Mulher do Recife (HMR)	Recife/PE	2016	I
Ambulatório LGBT Darlen Gasparelli	Camaragibe/PE	2018	I
Ambulatório LGBT de Serra Talhada	Serra Talhada/PE	2021	XI
Ambulatório LGBT Ipojuca (Policlínica Maria das Graças)	Ipojuca/PE	2023	I

Fonte: SES Pernambuco, 2023.

Portanto, é importante que haja uma distribuição equitativa e descentralizada dos serviços de saúde voltados para a população LGBT em todo o estado, de forma a garantir o acesso igualitário e adequado a esses serviços, independentemente da localização geográfica dos usuários. Isso contribuiria para reduzir as iniquidades enfrentadas por essa população no acesso à saúde.

O desafio consiste na superação da fragmentação das ações e serviços de saúde e na qualificação da gestão do cuidado através da organização e implementação, sanando seus vazios assistenciais. Em seu artigo 2º inciso II e III, a PNSI-LGBT estabelece seus objetivos específicos em “ampliar o acesso da população LGBT aos serviços de saúde do SUS, garantindo às pessoas o respeito e

a prestação de serviços de saúde com qualidade e resolução de suas demandas e necessidades” e “qualificar a rede de serviços do SUS para a atenção e o cuidado integral à saúde da população LGBT”, respectivamente (Brasil, 2013).

Às gestões municipais compete a implementação da política nos municípios, a identificação das necessidades de saúde da população LGBT, incluir a PNSI-LGBT no Plano Municipal de Saúde e no PPA setorial, articular ações intersetoriais para a melhoria das condições de vida das pessoas LGBT, incluir a temática nos materiais de educação permanente e estimular a representação da comunidade LGBT nos espaços de controle social.

A imagem 2 apresenta um fluxograma dos problemas, em comum das regionais, encontrados e relatados pelos residentes do PRMSC-Redes, diagnóstico realizado na disciplina do GIRAS II.

Imagem 2. Problema: insuficiência de recursos humanos e financeiros.



Fonte: Autor, 2024.

A insuficiência de recursos humanos e de recursos financeiros são problemas que se resolvidos podem gerar resultados e impactos na saúde das pessoas LGBT. Destacamos o grupo condutor como o produto primordial para alcançar os resultados esperados, pois eles são responsáveis por conduzir a elaboração de diagnósticos, definir o desenho das redes e estabelecer prioridades, garantindo assim uma abordagem abrangente e eficaz para atender às necessidades da população LGBT.

É importante apontar que a expansão e o fortalecimento da rede básica de

saúde desempenham um papel fundamental na promoção da equidade. Isso significa garantir que a população LGBT tenha acesso a serviços de saúde de qualidade em suas áreas locais. Visto que, a contradição social transforma os serviços de saúde em espaços onde acontecem violações aos direitos de pessoas LGBT, sendo as mais comuns o não respeito ao uso do nome social, a transfobia e o diagnóstico patologizante no processo transexualizador se apresentaram como principais impedimentos ao acesso universal, integral e equânime” (Rocon et al., 2016, p. 2517).

Diante disso, é necessário compreender a pluralidade da população LGBT em toda sua complexidade, respeitando a autonomia e diversidade de cada segmento populacional que compõem a sigla.

Freire et al (2013) ressaltam que o pluralismo de siglas é uma realidade complexa e multifacetada, que envolve grupos de indivíduos unidos por discursos semelhantes, mas que, ao mesmo tempo, possuem diferenças e nuances específicas que podem não ser prontamente compreendidas pela sociedade em geral.

Santos et al. (2015) propõem, então, a abordagem principialista da bioética, que oferece um sólido ponto de partida para a atuação profissional em saúde, fornecendo um conjunto de princípios éticos fundamentais que orientam as decisões e a prática clínica, baseando-se nos princípios de beneficência, não maleficência, respeito à autonomia e justiça (Paranhos, 2017). Dessa forma, os profissionais de saúde podem tomar decisões éticas mais informadas, superando os juízos de valor e promovendo maior igualdade no atendimento das populações LGBT.

A imposição da heterocissexualidade como comportamento sexual padrão pode contrariar o princípio da autonomia, limitando as opções das pessoas e as forçando a se conformar a normas externas, em vez de permitir que elas sigam sua própria orientação sexual e identidade de gênero de forma livre e autêntica. Uma das formas de promover as mudanças necessárias nos serviços de saúde perpassa pelo questionamento da heterossexualidade como a única possibilidade aceitável de orientação sexual, buscando abarcar as especificidades dos diversos segmentos populacionais (Santos et al., 2015).

Perante a tantos desafios, ainda se faz necessário a luta das pessoas LGBT para terem seus direitos garantidos, inclusive na área de saúde, em que o atendimento é prestado também por pessoas cujas concepções de mundo foram desenvolvidas em contextos sociais LGBTfóbicos (Santos et al., 2015).

Nessa perspectiva, as transformações dependem, também, do modo de

pensar e agir dos profissionais de saúde, uma vez que por questões culturais, sua prestação de serviços é influenciada pelo padrão heterossexual, reproduzindo violências em suas práticas e afugentando uma boa parcela da população adscrita.

Outra importante atitude que deve partir da gestão é o fortalecimento da participação de representantes da população LGBT nos Conselhos e Conferências de saúde, garantindo que essas pessoas participem da tomada de decisão e da construção da política pública de saúde (Brasil, 2011).

É imprescindível destacar, sobre a regionalização da rede, que os interesses partidários perpassam pelas fragilidades que o SUS enfrenta e uma das grandes dificuldades está na representatividade de profissionais efetivos.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A concentração dos serviços de saúde LGBT na primeira região de saúde, cria barreiras às pessoas LGBT, onde estes enfrentam dificuldades para obter atendimento médico adequado, prevenção de doenças, acesso a medicamentos específicos, apoio psicológico e outros serviços de saúde essenciais.

Além disso, essa centralização pode sobrecarregar os serviços disponíveis na capital, resultando em longas filas de espera, falta de recursos e infraestrutura insuficiente para atender às demandas da população LGBT. Ao distribuir essas responsabilidades entre diferentes níveis de governo e instâncias locais, permite uma resposta mais ágil às demandas específicas dessa população, sendo possível adaptar as abordagens de acordo com as necessidades específicas de cada região.

A promoção de capacitação para profissionais de saúde é um componente importante desse processo, garantindo que haja sensibilidade e conhecimento adequado para lidar com as necessidades específicas da população LGBT. Para isso, é necessário incluir o tema do enfrentamento às discriminações de gênero, orientação sexual, raça, cor e território nos processos de educação permanente dos gestores, trabalhadores da saúde, acadêmicos e integrantes dos Conselhos de Saúde.

Por fim, entendendo o Sistema Único de Saúde, seu processo de construção e a legislação que o embasa, compreendemos o quanto os processos de vulnerabilização interferem nas vidas e na saúde das pessoas, logo, políticas públicas específicas para populações vulnerabilizadas não são privilégios, mas sim tentativas de minimizar os impactos gerados pelas iniquidades nos processos de saúde-doença.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988.

BRASIL. **Lei 8080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Carta de Direitos dos Usuários da Saúde. **Portaria nº 675/GM/2006**. Revogada pela Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 de março, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013**. Brasília, 2013. Disponível em: < https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html >

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília : 1. ed., 1. reimp. Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Implantação das Redes de Atenção à Saúde e outras estratégias da SAS, 2014**. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/implantacao_redes_atencao_saude_sas.pdf> Acesso em: 28 fev. 2024.

BRASIL. Presidência da República Secretaria Especial dos Direitos Humanos Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos. (2008). **Anais da 1ª Conferência Nacional de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília. Disponível em: < <https://direito.mppr.mp.br/arquivos/File/IConferenciaNacionaldeGaysLesbicasBissexuaisTra vestiseTransexuaisGLBT.pdf>>

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1997.

CARTILHA Direitos da População LGBTQIA+ em Pernambuco. Disponível em: <https://www.sas.pe.gov.br/_arq_direito_populacao_lgbt/>. Acesso em: 14 out. 2023.

CARVALHO, A. L. B.; JESUS, W. L. A.; SENRA, I. M. V. B. Regionalização no SUS: processo de implementação, desafios e perspectivas na visão crítica de gestores do sistema. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 4, p. 1155–1164, abr. 2017.

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.

GREEN, J. N.; QUINALHA, R. (Orgs.). **Ditadura e homossexualidades**: repressão, resistência e a busca pela verdade. São Carlos: EdUFSCar, 2014.

FAGUNDES, D. P; FERREIRA, L. S. O papel da psicologia no processo transexualizador do SUS: desafios e impactos sofridos por pessoas transexuais. **Diversidade e Educação**, [S. l.], v. 11, n. 2, p. 645–668, 2024. DOI: 10.14295/de.v11i2.15923. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/divedu/article/view/15923>. Acesso em: 5 jan. 2024.

FREIRE, E. C.; ARAÚJO, F. C. A.; SOUZA, Â. C.; MARQUES, D. A clínica em movimento na saúde de TTTs: Caminho para materialização do SUS entre travestis, transsexuais e transgêneros. **Saúde em Debate**, v. 37, n. 98, 2013. 477-484. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042013000300011&lang=pt

GOMES, S. M. et al. O SUS fora do armário: concepções de gestores municipais de saúde sobre a população LGBT. **Saúde e Sociedade**, v. 27, n. 4, p. 1120–1133, 2018.

LIMA, M. D. A.; SOUZA, A. da S.; DANTAS, M. F. os desafios a garantia de direitos da população LGBT no sistema único de saúde (SUS). **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, [S. l.], v. 3, n. 11, 2016. DOI: 10.16891/315. Disponível em: <https://interfaces.unileao.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/315>. Acesso em: 13 nov. 2023.

MATUS, C. **Política, planejamento e governo**. Brasília, IPEA, v. 2 p. 590, 1993.

MELO, I. R. et al . O direito à saúde da população LGBT: desafios contemporâneos no contexto do sistema único de saúde. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande , v. 12, n. 3, p. 63-78, set. 2020 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2020000300005&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 19 set. 2023. <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.vi.1047>.

MOREIRA, S. V. Análise documental como método e como técnica. In: DUARTE, Jorge; BARROS, Antonio (Org.). **Métodos e técnicas de pesquisa em comunicação**. São Paulo: Atlas, 2005. p. 269-279.

OLIVEIRA, A. A. P. **Análise documental do processo de capacitação dos multiplicadores do projeto “Nossas crianças: Janelas de oportunidades”** no município de São Paulo à luz da Promoção da Saúde. 2007. 210 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem em Saúde Coletiva) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

PARANHOS, F. R. L. (2017). **Bioética principialista** 1. Thaumazein, 10(19), 39-54.

PERNAMBUCO. Política Estadual de Saúde Integral LGBT. **Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco**. Disponível em: <https://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/versao_completa_politica_lbgt_pe_saude.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2024.

PLANO Diretor de Regionalização - PDR. Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, 2011.

QUEIROZ, D. T. et al. Observação participante na pesquisa qualitativa: conceitos e aplicações na área da saúde. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 276-283, 2007.

ROCON, P. C. et al. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 8, p. 2517-2525, 2016.

SANTOS, A. R. D.; SANTOS, R. M. M.; SOUZA, M. L. D.; BOERY, R. N. S. D. O.; SENA, E. L. D. S.; YARDI, S. D. (2015). Implicações bioéticas no atendimento de saúde ao público LGBTT. **Revista Bioética** (Impressa), 23(2), 400-408.

Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco. **Lista de ambulatórios LGBT em Pernambuco**. Disponível em: <https://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/tabela_ambulatorios_1.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2024.

SOUZA, W. A.; SANTOS, J. A. T.; OLIVEIRA, M. L. F. Trinta anos de avanços político-sociais e os novos desafios para o enfrentamento da AIDS no Brasil. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v.6, n.1, 2015, p.487-00.