

OS IMPASSES QUE ACOMETEM A POPULAÇÃO LGBTQIAPN+ NO ACESSO À POLÍTICA DE SAÚDE PÚBLICA

The Impasses that affect the LGBTQIAPN+ Population in access to Public Health Policy

Los Impasses que afectan a la Población LGBTQIAPN+ en el acceso a La Política de Salud Pública

Vanda Nicacio de Melo¹
Thayana dos Santos Couto Rams²
Diego Augusto Rivas dos Santos³

RESUMO

Neste artigo, são analisados os impasses do acesso às políticas públicas de saúde voltadas à população LGBTQIAPN+ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Queer, Intersexuais+) a partir de análise de artigos que referenciem essas questões. Embora tais políticas públicas ainda não sejam plenamente estruturadas para que esse determinado grupo tenha a elas pleno acesso, segundo os princípios de universalidade, integralidade e equidade do Sistema Único de Saúde, faz-se necessária a discussão mais ampla e avaliação dos principais motivos que dificultam a integração na saúde. Frente a esse contexto de exclusão, a falta de acesso não somente implica a baixa qualidade de vida, mas também o grande índice de suicídios dos indivíduos LGBTQIAPN+, em virtude tanto da sua não aceitação pela família e sociedade como da fragilização dos serviços de saúde para atender a essa população. Tais discussões impactam na falta de implementação de políticas públicas eficientes capazes de modificar o quadro negativo e insatisfatório, o que permitiria o tratamento igualitário para esse grupo. Precisa-se não somente debater sobre isso, mas também incentivar e fazer com que os profissionais de saúde e as gestões competentes consigam entender que há uma diversidade sexual e de gênero que necessita ser respeitada e acolhida dentro das Unidades de saúde. Tais ações necessitam de maior responsabilização dos órgãos públicos e da sociedade com o desígnio de minimizar ou erradicar o preconceito, a discriminação e a violação de direitos humanos contra essa população.

Palavras-chave: Políticas públicas. Sistema de saúde pública. LGBTQIAPN+. Diversidade sexual. Gênero.

ABSTRACT

This article analyzes the impasses of access to public health policies aimed at the LGBTQIAPN+ population (Lesbians, Gays, Bisexuals, Transgenders, Queer, Intersexuals+) based on the analysis of articles that refer to these issues. Although they are not yet fully structured so that this particular group has full access, according to the principles of universality, integrity and equity of the Unified Health System, it is necessary to have a broader discussion and evaluation of the main reasons that hinder integration in health. Faced with this context of exclusion, the lack of access not only implies a low quality of life, but also a high suicide rate among LGBTQIAPN+ individuals, due to their non-acceptance by family and society, as well as the weakening of health care services. health to serve this population. These discussions impact on the lack of implementation of efficient public policies to modify the negative and unsatisfactory picture that imply in equal treatment for them. It is necessary not only to debate about this, but also to encourage and make sure that health professionals and competent management are able to understand that there is a sexual and gender diversity that needs to be respected and welcomed within the Health Units. Such actions require greater accountability from public agencies and society with the aim of minimizing or eradicating prejudice, discrimination and violation of human rights that have a very high percentage among this population.

Keywords: Public policies. Public health system. LGBTQIAPN+. Sexual diversity. Gender.

RESUMEN

Este artículo analiza los impasses de acceso a las políticas públicas de salud dirigidas a la población LGBTQIAPN+ (Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transexuales, Queer, Intersexuales+) a partir del análisis de artículos que hacen referencia a estos temas. Si bien aún no están completamente estructurados para que este grupo en particular tenga pleno acceso, de acuerdo con los principios de universalidad, integralidad y equidad del Sistema Único de Salud, es necesario tener una

1 Vanda Nicacio de Melo, vnicacio@gmail.com
2 Thayana dos Santos Couto Ramos, thayana.couto20@hotmail.com
3 Diego Augusto Rivas dos Santos diegorivasas@gmail.com



discusión y evaluación más amplia de las principales razones que dificultan la integración en salud. Ante este contexto de exclusión, la falta de acceso no solo implica una baja calidad de vida, sino también una alta tasa de suicidios entre las personas LGBTQIAPN+, debido a su no aceptación por parte de la familia y la sociedad, así como el debilitamiento de los servicios de salud. salud para atender a esta población. Estas discusiones inciden en la falta de implementación de políticas públicas eficientes para modificar el cuadro negativo e insatisfactorio que implican en la igualdad de trato para ellos. Es necesario no solo debatir sobre esto, sino también incentivar y hacer que los profesionales de la salud y la gestión competente sean capaces de comprender que existe una diversidad sexual y de género que necesita ser respetada y acogida dentro de las Unidades de Salud. Tales acciones requieren una mayor rendición de cuentas por parte de los organismos públicos y la sociedad con el objetivo de minimizar o erradicar los prejuicios, discriminaciones y violaciones a los derechos humanos que tienen un altísimo porcentaje entre esta población.

Palabras clave: Políticas públicas. Sistema de salud pública. LGBTQIAPN+. Diversidad sexual. Género.

INTRODUÇÃO

Com o decorrer do tempo, discutir sobre as pautas LGBTQIAPN+⁴ tornou-se um assunto necessário para a desconstrução das ideias e de uma sociedade livre de preconceitos e estigmas. Mas, ainda assim, a liberdade dos padrões pautados em cima dos conceitos morais permanece um debate constante e uma luta diária. Entender a diferença entre moral e ética talvez seja o início da discussão.

Entende-se por moral, o conjunto de normas e noções sobre o que é certo e errado, dentro da sociedade. A construção familiar pode contribuir para a formação dessas ideias. Já a ética é um conjunto de conhecimentos que são extraídos da investigação do comportamento humano, de maneira fundamentada, científica e teórica. Entendendo a diferença entre os dois conceitos, é possível perceber que a dificuldade dos acessos aos serviços de saúde da população LGBTQIAPN+, muitas vezes, é ligada ao conceito moralista que as pessoas impõem.

Esse debate traz uma reflexão acerca do tema, uma vez que discutir políticas afirmativas é buscar combater discriminações étnicas, raciais, religiosas e de gênero. Essas ações afirmativas são necessárias para a promoção de participação das minorias no processo político, no acesso à educação, segurança, emprego, saúde entre outros.

O presente artigo buscou construir um debate acerca das dificuldades da população LGBTQIAPN+ no acesso aos serviços de saúde. É necessário alertar para a importância desse assunto, uma vez que os preconceitos acerca da ideologia de gênero e da orientação sexual ainda estão sendo debatidos e sustentados a partir da construção de uma sociedade livre.

Este estudo teve como objetivo promover a reflexão sobre as demandas do tema estudado, provocando críticas que sejam construtivas para acolher, promover direitos aos cuidados com a Saúde da população LGBTQIAPN+ e levar as autoridades públicas a pensar em uma educação inclusiva em saúde que capacite as equipes multidisciplinares a realizarem atendimento com equidade, igualdade,

4 A sigla LGBTQIAPN+ marca um posicionamento de luta, resistência e orgulho, abrangendo lésbicas (L: mulheres que se relacionam com mulheres), gays (G: homens que se relacionam com homens), bissexuais (B: pessoas que se relacionam com homens e mulheres), transexuais e travestis (T: quem passou por transição de gênero), queer (Q: pessoas que transitam entre os gêneros, como as *drag queens*), intersexo (I: pessoa com qualidades e características masculinas e femininas), assexuais (A: quem não sente atração sexual por qualquer pessoas), pansexuais (P: quem se relaciona com quaisquer gêneros ou orientações/condições sexuais), não-binário (N: quem não se percebe como pertencente a um gênero exclusivamente, cuja identidade e expressão não se limitam ao masculino e feminino, estando fora do binário de gênero e da cisnormatividade) e o símbolo aditivo “+(mais)” (+: outros grupos e variações de sexualidade e gênero) (MOREIRA, 2022).

humanização e saberes profissionais que qualifiquem essas equipes no acolhimento a tais indivíduos. Dessa forma, rompendo com a discriminação social e os preconceitos vividos por esse grupo.

A história das Políticas Públicas no Brasil reflete as relações de gênero, em especial da preponderância do gênero masculino em relação ao feminino. O mesmo aconteceu com as políticas voltadas a diferentes grupos sociais e diferentes etnias.

Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), no que se refere às políticas públicas, nota-se abertamente que há, sim, diferenças sociais e que impactam em cada grupo social. Entretanto, ações propostas para o enfrentamento desses agravos nem sempre acontecem conforme a necessidade de cada questão abordada. O reconhecimento de que a sociedade é composta por homens e mulheres e por uma diversidade de etnias causou um reflexo expressivo para a saúde, da mesma forma que a necessidade interna de refletir e confrontar as resistências inerentes de quem faz concretamente o sistema, no caso, as pessoas.

Uma pesquisa recente que a Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP) liderou colocou em pauta que a comunidade LGBTQIAPN+ possui maior dificuldade de acesso aos atendimentos de saúde, quando comparado ao restante da população. A desigualdade também se encontra na depressão, câncer de mama, câncer de colo de útero e câncer de cólon. Cada letra da sigla que representa essa comunidade enfrenta diferenciados problemas ligados à saúde. Sendo assim, as pessoas transexuais são as que mais sofrem preconceito e violências sistemáticas pela sociedade, uma vez que não há conhecimento mais aprofundado acerca do tema discutido, incluindo uma educação de base heterossexual e binária que considera que homens e mulheres são determinados apenas pelo sexo biológico.

Adolescentes LGBTQIAPN+ que externam sua orientação sexual ou sua identidade de gênero se enquadram também no ciclo de pessoas com dificuldade de acesso aos serviços de saúde. Por serem expostos ao preconceito semelhantemente aos adultos, há o enfrentamento de barreiras como a exigência da presença de um adulto responsável no momento da consulta com o profissional.

A partir do momento que a pessoa expõe sua orientação sexual, fica sujeito ao rompimento do laço familiar, o que colabora para que muitos não tenham suporte familiar para enfrentar as dificuldades ao longo do seu próprio conhecimento, além dos graus de violência que podem se iniciar com manifestações ofensivas e se estender até expressões e agressões físicas, muitas vezes chegando ao homicídio. Muitos são expulsos de casa e precisam encontrar meios de sobrevivência.

Nos acessos à saúde, muitos não encontram o acolhimento e escuta adequados para suas questões, trazendo uma grande dificuldade para realizar o acompanhamento efetivo dos seus problemas. No que se refere ao acesso dos adolescentes aos serviços de saúde, a transição hormonal e a saúde dos intersexos são temas que merecem um olhar mais atencioso, porque se eles nascem com os dois órgãos sexuais, existe um protocolo a seguir para isso.

Verifica-se que os atores LGBTQIAPN+ na atualidade sofrem diversas formas de agressão como a violência familiar, física, psicológica e institucional, entre outras. Como consequência, desencadeiam questões sociais, como a desigualdade, a discriminação, a questão de gênero, a fome, a miséria, o desemprego e a violência estrutural, os quais têm se agravado no seu cotidiano.



Observa-se que o isolamento social que ocorreu nos dois últimos anos afetou o núcleo familiar dos LGBTQIAPN+, tendo como causa a sua orientação sexual ou de gênero, uma vez que eram acolhidos pelos seus amigos, com os quais mantinham vínculo social e tinham apoio emocional. Com o rompimento desse vínculo, dá-se o distanciamento social, pois ficam sem o contato afetivo e presencial em seus territórios.

Na atual conjuntura, muitos foram morar na rua, por não serem aceitos no convívio familiar ou por não desejarem retornar para casa, com medo de sofrerem violência, ficando, assim, com graves consequências na saúde mental.

Segundo a Organização Mundial da Saúde, o indivíduo que desenvolve suas habilidades do cotidiano superando cada barreira do estresse do dia a dia tem um estado de bem-estar normal e é capaz de produzir e desenvolver um bom trabalho, tendo interação com a sua comunidade.

A saúde mental se desenvolve ancorada no paradigma biomédico, o qual enfatiza a medicalização e a hospitalização na assistência à saúde mental; já o psicossocial norteia as ideias da Reforma Psiquiátrica⁵. De acordo com Giano *et al.* (2018), nesse contexto social, as doenças vêm sofrendo modificações, tendo como causa o fator econômico, social, cultural e ambiental.

A população LGBTQI+ tem abraçado uma bandeira de luta pela dignidade, pois vivemos em uma sociedade heteronormativa e individualista que visa à exclusão e à negação dos mais vulneráveis devido à sua opção de escolha de conduta de gênero. O silêncio, muitas das vezes, é uma forma de expressão, pois não encontram forças para lutar contra a sociedade e seus familiares, que representam esse espaço de opressão. Nesse contexto, observa-se que a saúde mental desse público fica afetada pelo diagnóstico de maus-tratos e diversas formas de violências.

O sucateamento das redes assistenciais e o avanço do neoliberalismo no país têm se tornado um impasse para a saúde mental, pois têm afetado o processo de financiamento de ações e controle e interações que mantêm o modelo impugnado pelo Movimento de Reforma Psiquiátrica que passaram a receber verbas do governo Federal. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPSI) e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) são as unidades integradas ao SUS que estão relacionadas com a atenção à saúde mental.

Tais unidades enfrentam muitos empecilhos, como falta de maquinários, as filas de espera são enormes, problemas com as referências e contrarreferências, a falta de profissionais qualificados no atendimento enfatizando as RAPS. Essas questões passam a lidar com o sofrimento transversal à sexualidade. Para que os atores deixem de ser invisíveis é de suma importância que a sociedade participe das discussões sobre esses espaços sociais.

1. CONQUISTAS NA REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES NO ÂMBITO DA SAÚDE

É sabido que o trajeto para a igualdade na saúde ainda é algo extenso para a comunidade LGBTQI+, mas há importantes conquistas que precisam ser celebradas e validadas, segundo

5 O movimento da Reforma Psiquiátrica iniciado nos anos 1970 implementou um conjunto de transformações no contexto da assistência à saúde mental, com o intuito de romper com a hegemonia do modelo asilar, o qual segregava e excluía a pessoa em sofrimento psíquico. Para tanto, houve um novo direcionamento nas políticas de saúde mental, na perspectiva de uma transição paradigmática, buscando a superação do paradigma biomédico e estabelecimento do paradigma psicossocial de atenção à saúde mental (SOUSA *et al.*, 2018).

pesquisadores. A transexualidade não está mais acoplada à categoria de transtornos mentais.⁶ Essa medida foi extremamente significativa, uma vez que a homossexualidade deixou de ser considerada uma doença ou um distúrbio. Isto configurou mais ainda a importância da luta constante e diária pelo fim do preconceito, não somente por isso, mas também pela valorização da diversidade entre as pessoas e pela visibilidade de grupos e suas demandas.

Além disso, há uma abordagem baseada em evidências pela *International Organization for Standardization*, cuja normativa fortifica o espectro da orientação sexual e identidade de gênero por países, dependendo da sua cultura e definições territoriais.

Houve outro grande avanço na luta da comunidade pela igualdade de acesso à saúde, que foi à modificação dos protocolos de atendimento, resultado das gestões federais entre os anos de 2003 e 2016. Nessa lista de conquistas, pode-se citar o Programa Brasil sem Homofobia, Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, o Programa Nacional de Direitos Humanos e a Política Nacional de Saúde Integral LGBT.

O preconceito e a discriminação aos comportamentos sexuais distintos do padrão heteronormatizado provocam vulnerabilidades específicas, criam barreiras simbólicas ao acesso, interferem na qualidade da atenção, sendo reconhecidos na literatura como determinantes de saúde, uma vez que carregam forte potencial para estimular processos de sofrimento, adoecimento e morte prematura da população em questão.

Contudo, apesar das conquistas por meio do âmbito legal, ainda existem inúmeras barreiras para acessar os serviços de saúde pública, reforçando a iniquidade e a invisibilidade das demandas de saúde da população LGBTQIAPN+.

Diante do exposto, é possível perceber que mesmo com um grande avanço na garantia dos direitos da população LGBTQIAPN+, ainda existe um embate cotidiano na sociedade para que esses direitos sejam efetivados.

2.1 POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A REDUÇÃO DE DESIGUALDADES EM ÂMBITO DE SAÚDE

Existem meios de minimizar os impactos negativos sobre a desigualdade aos acessos de saúde para a comunidade LGBTQIAPN+, mas o principal é a efetivação das políticas públicas. A Política Nacional de Saúde Integral das Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, do Ministério da Saúde, precisa efetivamente ser posta em prática para garantir os direitos dessa parte da população. Existem alguns estados da federação que possuem Conselhos previstos para atender à comunidade. Eles têm o papel fundamental de alimentar uma rede de cuidados e atenção.

6 A Organização Mundial de Saúde (OMS) anunciou, durante o lançamento da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID 11), a retirada dos transtornos de identidade de gênero do capítulo de doenças mentais. Com a mudança, o termo passa a ser chamado de incongruência de gênero, e está inserido no capítulo sobre saúde sexual. A nova classificação acontece 28 anos depois da decisão de retirar o termo homossexualidade da lista de doenças, no dia 17 de maio de 1990. Segundo a OMS, existem evidências de que a incongruência de gênero não se trata de um transtorno mental, mas que ainda “há a necessidade de garantir atendimento às demandas específicas de saúde da população trans”, o que explica o fato de o termo não ter sido retirado totalmente da CID (UNAIDS, 2018).



30 | OS IMPASSES QUE ACOMETEM A POPULAÇÃO LGBTQIAPN+ NO ACESSO À POLÍTICA DE SAÚDE PÚBLICA

Além de serem efetivadas, é viável que as políticas públicas sejam interseccionais, uma vez que os acessos aos serviços públicos de saúde alternam de acordo com a etnia, a classe social e o gênero. Por exemplo, uma pessoa branca, LGBTQIAPN+, de classe social média, tem um olhar distinto da pessoa negra, periférica.⁷

Os entendimentos sobre as questões de gênero iniciam ao se chamar a pessoa pelo seu nome social e por seu pronome correto, até realizar um atendimento com respeito e tratamento igualitário. Muitas conquistas ao longo desses anos foram obtidas, tendo como marco principal o reconhecimento de que a discriminação e a exclusão social impactam de forma significativa no processo saúde doença, sugerindo o enfrentamento das iniquidades e das desigualdades em saúde para este público.

Assim, dar visibilidade às questões de identidade de gênero e orientação sexual, através das políticas públicas, cria defesas do direito à saúde e dos direitos sexuais como parte essencial na promoção, prevenção e recuperação da saúde.

Contudo as dificuldades se juntam e, de certa forma, se multiplicam, uma vez que o objetivo é que a classe inteira possa ter o mesmo acesso. É necessária uma educação menos heterossexista, com mais diálogo sobre a diversidade de gênero, espaço para o conhecimento sobre seu próprio corpo e conhecimento de si mesmo, assim como retirar a ideia de que as mulheres utilizam uma determinada cor, usam um determinado brinquedo e os homens são o contrário disso. É preciso mostrar a pluralidade da sociedade, a diferença, que é fundamental para que haja qualquer avanço significativo nos diversos e distintos âmbitos da sociedade.

A política Nacional de Saúde Integral LGBT valoriza os efeitos perversos da discriminação e da exclusão, bem como faz a devolução do reconhecimento e sua cidadania. O crescimento e amadurecimento e, posteriormente, a implementação dessa política decorrem de um processo de evolução e conquista de espaços.

Outra questão que traz o debate acerca do tema é o desrespeito, a discriminação e o preconceito ao uso do nome social de cada indivíduo, relacionado com sua identidade de gênero e com sua orientação sexual. Isto, somado à falta de conhecimento de alguns profissionais de saúde para lidar com o público LGBTQIAPN+, se torna responsável pelo absenteísmo e pelo afastamento da procura aos serviços de saúde.

A população vive um processo de exclusão em diversas situações, marcada pela violência em inúmeras formas. Tendo em vista essa realidade, é necessário que o Estado amplie sua rede de políticas públicas eficientes e eficazes para diminuir ou acabar com as violações de direitos que os LGBTQIAPN+ sofrem.

Nesse sentido, estudos associam o desrespeito ao uso do nome social no SUS e a invisibilidade das demandas e especificidades da população como formas claras de hostilidade a essas pessoas,

⁷ As múltiplas expressões ocasionadas pela desigualdade social têm se tornado abrangente, criativa de várias formas de saberes na atualidade brasileira e diversas áreas de conhecimento. Ter o entendimento, por exemplo, de como gênero, raça e classe se articulam com a criação de políticas sociais, voltadas para as questões sociais em relação ao preconceito, a extrema pobreza e o gênero em relação à população LGBTQIAPN+ é fundamental, já que tais questões vêm aumentando na atual conjuntura brasileira, com perda de direitos, declínio da democracia e a falta de políticas públicas, deixando esses indivíduos em vulnerabilidade social, só através das lutas de classes conseguiremos amenizar essa dor social (MALUF, 2018).



muitas vezes levando ao seu afastamento em relação à busca dos cuidados nos serviços de saúde, optando assim por locais alternativos, não convencionais.

É importante lembrar que o despreparo para os atendimentos não é somente por parte dos profissionais atendentes, mas também dos gestores em saúde. O desafio da promoção da equidade para a população LGBTQIAPN+ deve ser entendido a partir das perspectivas das vulnerabilidades determinadas, demandando posicionamentos e iniciativas políticas que visem a proteção dos direitos humanos e sociais dessas populações. Há um consenso sobre a necessidade do combate à homofobia no SUS e sobre a necessidade de proteção do direito à livre orientação sexual e identidade de gênero como um plano fundamental e estruturante para a garantia do acesso aos serviços e da qualidade da atenção.

Também se faz necessário romper com práticas conservadoras nos ambientes públicos e privados, uma vez que todos são cidadãos e devem ser tratados sem diferença. Atuar em um espaço onde o conservadorismo habita traz à tona os costumes morais de cada indivíduo e coloca os demais que não partilham das mesmas ideias, ou que não são da forma como idealizam, em um espaço de exclusão.

Isso corrobora para que essa parte seja esquecida e que até não tenham interesse em buscar seus direitos à saúde, além de contribuir para que muitas dessas pessoas tenham problemas com os serviços clandestinos, os quais, pela precarização, podem oferecer risco e, sobretudo, aumentar os níveis de vulnerabilidade.

Resumidamente, os impasses da população LGBTQIAPN+ diante dos serviços de saúde decorrem de modo mais especial do estigma e discriminação instalados em níveis estrutural, institucional e individual, produzidos pelo modelo de atendimento pautado na heteronormatividade. Igualmente, a falta de preparo de profissionais gestores para lidar com as questões relacionadas à diversidade sexual e de gênero constrói uma barreira para o acesso aos serviços de saúde e cuidado integral à saúde desse grupo específico.

2.3 ANÁLISES DA DISCRIMINAÇÃO SEXUAL DE GÊNERO DA POPULAÇÃO LGBTQIAPN+ E SUAS DEMANDAS AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

A população LGBTQIAPN+ encontra-se no contexto de vulnerabilidade e motivos de desonra social. Mediante os estudos relacionados à ideologia de gênero, verifica-se historicamente que a exclusão social nessa situação é mais elevada na área da saúde, entretanto, apura-se pouco os estudos sobre os riscos aos quais essa população é continuamente exposta e observa-se que as infecções sexuais surgem no contexto da discriminação social, com ênfase para as doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), como, por exemplo: HIV, sífilis, hepatites virais, dentre outras.

Constata-se que homens gays, também são diagnosticados com vários tipos de câncer, como os de cólon, reto, testículo, próstata etc. Nesse contexto, observa-se a falta de serviços voltados para essa população. Existe também a elevação da transmissão das DSTs em relação a homens que mantêm relação sexual com outro homem de acordo com Silva *et al.* (2021).



Já entre o gênero feminino, que inclui lésbicas e mulheres bissexuais, o risco de câncer de mama, ovário e endométrio tem aumentado por causa da diminuição das gestações. O acesso aos exames de mamografia é limitado para esse público, e o sobrepeso e a obesidade têm crescido grandiosamente (FERREIRA *et al.*, 2018).

As (os) travestis e as (os) transexuais são as pessoas mais atingidas pela precarização da falta de acesso dos serviços públicos na área da saúde, o que colabora para o aumento do uso sem supervisão de técnicas e medicamentos para a mudança no corpo, não reconhecidas pelos Conselhos de saúde, haja vista que utilizam inapropriadamente silicone líquido industrializado (SLI) e hormônios femininos e/ou masculinos sem prescrição médica, sendo considerados causas de risco que estão associados ao aumento de graves infecções que colocam em risco essa população.

A população bissexual e as mulheres transgêneros precisam de tratamentos de saúde relacionados ao HIV, aos cuidados preventivos como profilaxia, pré-exposição (PREP- pílula de uso diário que reduz de forma significativa o risco de contaminação pelo HIV). Os transgêneros que realizam acompanhamento de saúde necessitam buscar acesso a bloqueadores de puberdade, terapia de reposição hormonal (TRH) ou cirurgias de redesignação de gênero após a realização da transição.

No ano de 2013, o Ministério da Saúde Brasileira criou a Política Nacional da Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais com o propósito de promoção de saúde integral dessa população, buscando amenizar a discriminação e o preconceito institucional com a finalidade de diminuir a desigualdade e consolidar o SUS, com o Sistema Universal, Integral e Equitativo.

O SUS disponibiliza exames periódicos como os de próstata (para as mulheres transexuais), preventivo e exames de colo de útero (para os homens trans), assim como diversos outros serviços para oferecer tratamento qualificado e acolhimento a população LGBTQIAPN+.

Mediante todos os desafios que os LGBTQIAPN+ enfrentam, o Brasil é o país com o maior número de homicídios dessa população. No ano de 2022, segundo o Dossiê de Mortes e Violências contra LGBTQIAPN+, ocorreram 273 mortes de forma violenta no país, dessas mortes, 228 foram assassinatos, 30 suicídios e 15 de outras causas.

3. A NÃO DISCRIMINAÇÃO DA POLÍTICA SEXUAL NA LUTA POR UMA EDUCAÇÃO INCLUSIVA PELOS DIREITOS SOCIAIS DA POPULAÇÃO LGBTQI+

A invisibilidade e a falta de informação são ameaças rotineiras do senso comum que colocam a saúde da população LGBTQI+ em questão, principalmente no que diz respeito à sua sexualidade, pois esse aspecto tem sido relacionado ao heterossexismo, à bifobia e à transfobia, que se encontram enraizadas nas instituições, seja na saúde pública ou privada, e tem como causa a exclusão social e a discriminação.

Para que haja efetivação de direitos sociais reconhecidos no âmbito social, é necessário que, no campo acadêmico, os profissionais de saúde tenham conhecimento da realidade social, que façam análise, e que estejam além do cotidiano da referida população, proporcionando-lhes direitos



sociais. Só através dessas lutas que as barreiras serão rompidas e se tornarão visíveis na batalha pela saúde pública.

Os serviços ofertados pelo SUS tendem a romper com os serviços públicos, incapazes que são, decorrentes de políticas públicas, hospitalocêntricas, privativas e que exclui a quem delas necessita. O SUS oferta acesso à Universalidade com ações voltadas para a integralidade, ou seja, formuladas através da coletividade, tendo como base a prática profissional de saúde que é resolvida pelo Poder Público, ou seja, respostas governamentais.

O que se observa sobre a atenção básica são os obstáculos que esses indivíduos enfrentam em relação aos serviços básicos de saúde, como, por exemplo: a testagem para as infecções sexualmente transmissíveis, a transfobia em relação ao descaso do nome social, as dificuldades de acesso em relação ao processo transexualizador, a influência religiosa dos profissionais de saúde no momento do atendimento, a falta de profissionais qualificados para atender esses grupos e o desrespeito às demandas que surgem com esse determinado grupo. Através dessa situação, verifica-se a evasão dessa população na procura de serviços de saúde. É nesse contexto que precisa existir uma educação voltada para a inclusão social em saúde.

Para se ter acesso a uma educação inclusiva na saúde de atendimento primário, confirma-se a luta pelo protagonismo e reconhecimento dos grupos e líderes do LGBTQI+ por direitos a saúde com igualdade e equidade.

Os movimentos sociais e os grupos que compõem o quadro dos direitos da cidadania LGBTQI+ tiveram um papel fundamental de trazer discussões sobre a saúde integral da população citada, que teve uma importância muito grande, como, por exemplo, na apresentação da 13ª Conferência Nacional de Saúde com demandas específicas que foram incluídas na Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, criada no ano de 2010, conforme Lionço (2008).

A política que ampara a população LGBTQIAPN+ tem como objetivo eliminar a discriminação com essa classe. Para Albuquerque *et al.* (2019), essa política tem compromisso ético-político em todas as exigências do SUS, no âmbito da Gestão, Conselho, de técnicos e dos trabalhadores da saúde.

Averigua-se, no que se refere a essa política, pouco interesse e falta de incentivo por parte dos gestores e dos profissionais de saúde em buscar informações sobre esse tema que levem a equipe multidisciplinar a refletir sobre essas questões. Nesse contexto, observa-se a necessidade de se ter uma educação inclusiva em saúde no nível primário de baixa complexidade, principalmente por ser a atenção básica em saúde a porta de entrada do SUS, para a população, tendo como foco principal o acolhimento integral e a continuidade no cuidado, sendo a oportunidade propícia para o desenvolvimento educacional inclusiva em saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As inquietações que envolvem a população LGBTQIAPN+ na luta pelos seus direitos conduziram a várias conquistas e conhecimento em diversas áreas, principalmente na Política Nacional de Saúde Integral da População LGBT, mostrando sua trajetória e sua importância, assim como seu



34 | OS IMPASSES QUE ACOMETEM A POPULAÇÃO LGBTQIAPN+ NO ACESSO À POLÍTICA DE SAÚDE PÚBLICA

marco como uma política que estabelece o cuidado transversal em saúde pública nas esperas Federal, Estadual e Municipal, com o objetivo de eliminação da disseminação, redução da desigualdade social, na sua transnacionalidade de igualdade e universalidade.

A partir desse contexto, é possível reconhecer a necessidade dessa pauta de discussão e, neste caso, a abordagem dos impasses aos serviços de saúde. A falta de conhecimento, somada à falta de acesso as políticas públicas, traz o preconceito em relação a determinados grupos que deveriam sentir-se parte igual de uma sociedade, quando realmente são. Esse preconceito pode ser encontrado nos serviços de saúde, comprometendo assim a qualidade de vida da população LGBTQI+, quando, por vezes, muitos precisam buscar atendimentos fora daquilo que é direito seu, por exclusão, dentro dos serviços prestados.

Mesmo existindo a criação de programas e políticas voltadas para essa população, ainda há um grande déficit nas esferas governamentais para a execução dessas políticas públicas. O governo Federal, ao reconhecer a importância das políticas afirmativas para a população LGBTQIAPN+, proporciona uma ascensão na história do sistema de saúde no Brasil. Dessa forma, o governo admite que essa população por muito tempo esteve invisível na nossa sociedade e somente foi lembrada nas ações de combate a AIDS. Entretanto, faz-se necessário um olhar mais atento no que tange à implementação dessa política, tendo em vista que ainda há uma urgência de ações dos governantes para minimizá-lo e/ou solucionar o problema.

Tendo em vista que muitos profissionais de saúde não possuem o conhecimento devido sobre a população LGBTQIAPN+, faz-se necessário, portanto, pensar em estratégias de formação continuada e de educação permanente tanto para os profissionais da saúde quanto para os gestores municipais, estaduais que são os responsáveis pela implementação das políticas de saúde nos estados e municípios. Esses momentos de formação precisam ser realizados periodicamente, uma vez que nos serviços de saúde há uma grande rotatividade de profissionais.

O outro campo a se pensar em modificações para a efetivação dessa política é no que diz respeito à formação acadêmica. As diretrizes dos cursos na área da saúde normalmente não abordam essa temática e muitos profissionais saem da graduação com pouco ou nenhum conhecimento sobre as demandas da população LGBTQIAPN+.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, N. D. A saúde no Brasil, impasses e desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde-SUS. **Rev Psicol Saúde [Internet]**. 2013 Jan;[cited 2017 Nov 23]; 5 (1): 1-9.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Disponível em:<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf>. Acesso em 12 de abril de 2023.

DA CRUZ SILVA, Alana Alves et al. Produção do cuidado de enfermagem à população LGBTQIA+ na atenção primária. *Revista de Divulgação Científica Sena Aires*, v. 10, n. 2, p. 291-303, 2021.

DE ALBUQUERQUE, Mário Roberto Tavares Cardoso; BOTELHO, Nara Macedo; RODRIGUES, Cybelle Cristina



Pereira. Atenção integral à saúde da população LGBT: Experiência de educação em saúde com agentes comunitários na atenção básica. **Revista brasileira de medicina de família e comunidade**, v. 14, n. 41, p. 1758-1758, 2019.

DE OLIVEIRA FERREIRA, Breno; DOS SANTOS PEDROSA, José Ivo; DO NASCIMENTO, Elaine Ferreira. Diversidade de gênero e acesso ao Sistema Único de Saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 31, n. 1, p. 1-10, 2018.

FIGUEIREDO, Eurídice. Desfazendo o gênero: a teoria queer de Judith Butler. **Revista Criação & Crítica**, n. 20, p. 40-55, 2018.

FIOCRUZ. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. **Comunidade LGBTQIA+ sofre com dificuldades de acesso aos serviços de saúde**. 2022. Disponível em: <<https://informe.ensp.fiocruz.br/noticias/53188#:~:text=Uma%20recente%20pesquisa%20liderada%20pela,com%20o%20restante%20da%20popula%C3%A7%C3%A3o>>. Acesso em: 16 de fevereiro de 2023.

LAURENTINO, Arnaldo Cezar Nogueira et al. **Políticas Públicas de saúde para a população LGBT: da criação do SUS à implementação da Política Nacional de Saúde Integral de LGBT**. 2015. Tese de Doutorado. EPSJV.

GAINO, L. V. et al. O conceito de saúde mental para profissionais de saúde: um estudo transversal e qualitativo. **SMAD Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog**. 2018; 2: 108-16. 2018.

LIONÇO, Tatiana. Que direito à saúde para a população GLBT? Considerando direitos humanos, sexuais e reprodutivos em busca da integralidade e da equidade. **Saúde e sociedade**, v. 17, n. 2, p. 11-21, 2008.

MALUF, Sônia Weidner. Serviço Social: Gênero, raça/etnia, gerações e sexualidade. **Revista Katálysis**, v. 21, p. 435-440, 2018.

MOREIRA, Geraldo Eustáquio. POR TRÁS DO MONOGRAMA DO MOVIMENTO LGBTQIAPN+. **Revista Temporis [ação] (ISSN 2317-5516)**, v. 22, n. 02, p. 20-20, 2022.

UNAIDS. **OMS anuncia retirada dos transtornos de identidade de gênero de lista de saúde mental**. 19 de junho de 2018. Disponível em: <<https://unaid.org.br/2018/06/oms-anuncia-retirada-dos-transtornos-de-identidade-de-genero-de-lista-de-saude-mental/>>. Acesso em: 22 de julho de 2023.

