

POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE LGBTI+: PUBLICAÇÕES E PRÁTICAS EFETIVAS

Nathalia Ramin Silva (PIBIC/CNPq/FA/UEM), Eliane Rose Maio (Orientador), e-mail: elianerosemaio@yahoo.com

Universidade Estadual de Maringá/ Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes/Maringá, PR.

Ciências Humanas, Psicologia

Palavras-chave: Políticas públicas; SUS; Diversidade Sexual; População LGBTI+.

Resumo:

A partir da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), discute-se o conceito de determinantes sociais da saúde, o qual é influenciado por fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais e psicológicos. Outro elemento para a saúde pública é o pertencimento de sujeitos a grupos minoritários, desta maneira a pesquisa enfatiza a vivência de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Trans e Intersexo (LGBTI+), no SUS. Assim, o objetivo desta pesquisa é investigar quais as políticas nacionais de saúde pública para a população LGBTI+ em vigência. E também retomar historicamente a criação das políticas públicas, a partir de publicações do governo, compreendendo a aplicação destas. A metodologia consiste na coleta de dados em bases do governo federal acerca de políticas públicas para LGBTI+. Além disso, selecionamos artigos que apontam a presença LGBTI+ no SUS. Como resultados, notamos o impacto do HIV na saúde LGBTI+, bem como a participação de movimentos sociais na elaboração de documentos.

Introdução

Com o objetivo de compreender quais as políticas de saúde que estão em vigência, faz-se necessário realizar uma breve retomada da consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). Já que no Brasil, a partir do que é pontuado na Constituição da República Federativa do Brasil (1988), tornou-se previsto por meio do Artigo 196 (BRASIL, 1988, p.118) que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. Apoiado nisso, foi proposta a investigação de quais as políticas de saúde pública para a população LGBTI+ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros e Travestis, Intersexo+) estão em vigência, compreendidas a partir de 1988 até 2020.

A sexualidade e identidade de gênero atuam como Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), que segundo a Comissão Nacional são definidos como os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que atravessam a incidência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007). Como por exemplo situações em

que há exclusão social, desemprego, ausência de acesso à moradia digna e alimentação (SAÚDE PÚBLICA, 2008). As condições citadas também podem ser intensificadas caso o sujeito pertença a um grupo populacional específico (SAÚDE PÚBLICA, 2008). A partir desta afirmação, é proposto o debate referente à saúde do grupo que compreende LGBTI+.

Entendemos a saúde enquanto uma definição divergente, que nesta pesquisa, é destacada de modo a ser considerada como um estado de bem-estar físico, mental e social, pois vai além da ausência de doenças. Sendo assim, os cuidados primários de saúde são perpassados por adequações quanto às condições econômicas, socioculturais e políticas de cada território, logo, deveriam incluir aspectos como: educação em saúde, nutrição adequada, saneamento básico, atendimento familiar, imunizações, prevenção e controle de doenças endêmicas e de outras problemáticas recorrentes, assim como o fornecimento de fármacos essenciais (SCLAR, 2007).

Destacamos o desenvolvimento e implementação de novas políticas públicas em saúde LGBTI+, a partir da abordagem de alguns documentos frequentemente citados nas pesquisas, como a Política Nacional de Saúde Integral LGBT (2010) e o Programa Brasil Sem Homofobia (2004). Outro ponto debatido é o processo de requerimento da cirurgia de redesignação sexual e tratamento hormonal para pessoas trans via SUS.

Materiais e Métodos

O desenvolvimento da pesquisa esteve estruturado de acordo com o modelo bibliográfico do tema, ou seja, houve a seleção de artigos e cartilhas que abordam o atendimento em saúde de lésbicas, gays, bissexuais, trans e travestis. Em um segundo momento, realizamos a leitura e fichamento de textos que foram considerados relevantes para a elaboração e desenvolvimento do trabalho. De acordo com planos, políticas e programas brasileiros foram construídas as principais referências do trabalho.

Resultados e Discussão

Também pode ser constatado, através de materiais que descrevem a experiência de mulheres lésbicas e bissexuais, como a abordagem do homoerotismo feminino é escassa em relação (BENTO, 2012).

Já para pessoas trans e travestis até mesmo a entrada no Sistema Único pode apresentar uma dificuldade. Mesmo que o uso do nome social seja garantido para pessoas que utilizam o SUS, é observada a recusa do uso do nome escolhido pela pessoa, o que também pode ser vista como uma forma de violência por parte da instituição. As dificuldades no acesso ao Processo Transsexualizador no Sistema Único de Saúde são atreladas também ao tempo de espera, impasses para o atendimento e necessidade de serem diagnosticados para prosseguir com os procedimentos (RONCON; RODRIGUES; ZAMBONI; PEDRINI, 2016).

Outro agravante nas práticas em saúde LGBTI+ é a redução de fundos destinados para a saúde, como a publicação da Emenda Constitucional 95/2016 que implantou o Teto de Gastos. Esta estabeleceu a limitação ao crescimento das despesas do Estado, incluindo o Executivo, o Legislativo, Judiciário, Ministério Público e a Defensoria Pública, como também os pelo período de 20 anos.

Conclusões

A partir da introdução de conceitos como determinantes sociais da saúde, podemos compreender a necessidade da formulação de políticas públicas para grupos específicos. Entendemos também que apesar de estarem inclusos em uma única sigla “LGBTI+”, as diferentes manifestações de orientação sexual e identidades de gênero tem suas demandas particulares, o que também deve ser considerado na construção de documentações.

Como pontos em comum às políticas públicas mencionadas neste trabalho, observamos a participação de movimentos sociais que tanto auxiliaram na construção do que tem sido publicado, como também tem participação política ativa para pressionar os governos e terem seus direitos garantidos. Notamos também que na primeira década dos anos 2000 foi o momento em que mais houve menções de LGBTI+ em planos governamentais.

Foram selecionados apenas alguns artigos que trouxeram situações de violência em suas diferentes formas de expressão, porém, é válido destacar que uma pesquisa de cunho exploratório poderia auxiliar no conhecimento aprofundado de situações pelas quais pessoas LGBTI+ passam, as quais podem variar de acordo com território, renda, possibilidades de atendimento por profissionais atuantes, entre outras especificidades.

Agradecimentos

Agradeço à CNPQ pela bolsa concedida, à Universidade Estadual de Maringá e a orientadora do PIBIC, Eliane Maio, por todas as orientações e ensinamentos que serão de extrema importância para minha atuação profissional.

Referências

BENTO, A. P. A saúde das mulheres lésbicas: uma pesquisa bibliográfica. 2012. **Coleção Trabalhos de Conclusão de Curso de Especialização**. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/56831>. Acesso em 21 de jun. de 2022.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL, Constituição, 1988. Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 15 dez. 2016, p. 1.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.** Ministério da Saúde. Brasília, Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. **Programa Brasil Sem Homofobia.** Brasília: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, 2004.

BRASIL. **Plano Nacional de Enfrentamento da Epidemia de Aids e das DST entre Gays, HSH e Travestis.** Brasília. Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_enfrentamento_epidemia_aids_hsh.pdf>. Acesso em: 09 de ago. de 2022.

BRASIL. **Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de Aids e outras DST.** Brasília. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_feminizacao_final.pdf>. Acesso em: 08 de ago. de 2022.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: revista de saúde coletiva**, v. 17, p. 77-93, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/physis/2007.v17n1/77-93/#ModalArticles>>. Acesso em: 25 de fev. de 2022.

ROCON, P.C.; RODRIGUES A.; ZAMBONI J.; PEDRINI M. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 2517-2526, 2016.

SAÚDE da população de gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 570-573, Jun 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000300027&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 24 de mar. de 2021.

SCLIAR, M. História do conceito de saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 29-41, Abr. 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312007000100003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 de mar. de 2021.