

# ENFRENTANDO A REPRODUÇÃO DAS INIQUIDADES EM SAÚDE NO SUS: PARA UMA GRAMÁTICA DA POLÍTICA DE SAÚDE LGBT<sup>1</sup>

*Renato Giacomini Neto<sup>2</sup>*  
*Marco José de Oliveira Duarte<sup>3</sup>*

## RESUMO

Este trabalho é uma revisão integrativa, de base qualitativa, que busca compreender a gramática política que estrutura a Política Nacional de Saúde Integral da População de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI-LGBT) a partir das dissertações de mestrado e teses de doutorado publicadas na plataforma da CAPES no período entre 2012 e 2022. Os trabalhos selecionados para investigação foram analisados a partir da análise de conteúdo de Bardin e codificação de Saldaña, com a aplicação do computer-assisted qualitative data analysis software (CAQDAS) ATLAS TI, e sintetizados a fim de identificar as iniquidades de acesso em saúde no Sistema Único de Saúde pela população LGBT+, através das dificuldades de operacionalização e implementação da PNSI-LGBT, da reprodução de violências LGBTfóbicas e das necessidades da população LGBT+ endereçadas ao SUS. Pelo resultado da revisão, é possível delimitar a gramática política da PNSI-LGBT a partir de seus avanços, obstáculos, lacunas e propostas de operacionalização, das circunstâncias históricas e políticas que impactam nos debates da gestão da saúde pública e da presença dos movimentos sociais como agente imprescindível de implementação da Política de Saúde LGBT.

**Palavras-chave:** Saúde LGBT, PNSI-LGBT, Equidade em Saúde, Gênero, Sexualidade.

1 Artigo resultado de projeto de pesquisa, com bolsas financiadas pelo CNPq.

2 Graduando em Psicologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF, Bolsista PIBIC/CNPq e pesquisador do Grupo de Estudos e Pesquisas em Sexualidade, Gênero, Diversidade e Saúde: Políticas e Direitos (GEDIS/CNPq) da UFJF. [renatogiacominin@gmail.com](mailto:renatogiacominin@gmail.com);

3 Professor Adjunto da Faculdade de Serviço Social e do Corpo Permanente do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF e Docente Colaborador do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ. Pós-Doutorando em Psicologia Social na UERJ. Coordenador do Grupo de Estudos e Pesquisas em Sexualidade, Gênero, Diversidade e Saúde: Políticas e Direitos (GEDIS/CNPq) da UFJF. Bolsista Produtividade/Pesquisador do CNPq, [marco.duarte@ufjf.br](mailto:marco.duarte@ufjf.br).

## INTRODUÇÃO

A pesquisa se dispõe a analisar a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI-LGBT) como uma política de promoção da equidade em saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), tomando as produções científicas publicadas no período entre 2012 e 2022. Para esse propósito, empreendeu-se a revisão de literatura de base integrativa, por ser capaz de reunir e condensar estudos de diferentes abordagens metodológicas, particularidade dos objetos aqui investigados, para discorrer sobre a gramática da saúde LGBT.

A pesquisa teve os seguintes objetivos: a) mapear as produções científicas que tematizam sobre a saúde LGBT, priorizando a PNSI-LGBT; b) analisar as compreensões teóricas e conceituais presentes nas gramáticas científicas sobre a tal política de promoção de equidade em saúde e as iniquidades em saúde sobre os sujeitos LGBT; e c) compreender as percepções políticas e epistemológicas nas produções científicas com relação ao enfrentamento e a reprodução das iniquidades em saúde no SUS voltadas à população LGBT.

Desta forma, os resultados aqui sistematizados tentam problematizar as ditas iniquidades em saúde no SUS, produzidas pela homofobia institucional e outras violências LGBTfóbicas. Borrillo (2010) é um dos pioneiros autores que trata do conceito de homofobia como hostilidade, inferiorização e hierarquização das orientações sexuais não hegemônicas presente nas dissidências em sexualidade e de gênero. Permite-se aqui a sua extensão às outras orientações afetivo-sexuais e expressões e identidades de gênero, identificada aqui de LGBTfobia. A LGBTfobia pode se manifestar de variadas formas, inclusive em morte. Nesse espectro da violência, é possível identificar as presentes no SUS, que produzem iniquidades no acesso à saúde.

Em 2011, o Estado brasileiro instituiu a PNSI-LGBT (BRASIL, 2011), com o objetivo de reduzir as desigualdades no acesso à saúde por esta população, garantindo os princípios norteadores do SUS: a universalidade, a integralidade e a igualdade no atendimento dos usuários e operacionalizar, pelo princípio da descentralização, as funções de planejamento, monitoramento e execução entre o Ministério da Saúde, as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e a sociedade civil. Essa política de equidade em saúde estabelece-se como marco legal na trajetória das lutas de LGBT no país e na mudança de paradigma no cuidado à saúde desta população, que se aproximou da saúde, no anos de 1980, em razão da epidemia de HIV/AIDS (DUARTE, 2015).

A PNSI-LGBT se dispõe em quatro eixos de ação: 1) Acesso da população LGBT à Atenção Integral à Saúde; 2) Ações de Promoção e Vigilância em Saúde para a população LGBT; 3) Educação permanente e educação popular em saúde com foco na população LGBT; e 4) Monitoramento e avaliação das ações de saúde para a população LGBT, reforçando os postulados da Constituição Federal de 1988 e da Carta dos Usuários do SUS no que concerne à dignidade humana e respeito aos direitos sociais.

A questão das políticas públicas e direitos humanos de LGBT, assim como o enfrentamento da LGBTfobia se colocam, atualmente, como os principais dilemas e desafios tanto para a sociedade e o Estado brasileiro, particularmente, no campo da saúde (DUARTE, 2021), tendo em vista que já se reconhece a necessidade de uma política pública que age na intermediação entre o usuário e o Sistema Único de Saúde, porque, frequentemente, as dificuldades ao acesso e suas barreiras se colocam como iniquidades reproduzidos no próprio serviço público. Assim, volta-se atenção para essas questões, em que pese as táticas e estratégias profissionais do trabalho institucional para o enfrentamento de preconceitos e discriminações na perspectiva da garantia desses direitos dos usuários do SUS, seja pela Carta dos direitos dos usuários da saúde (BRASIL, 2007), ou mesmo pela Portaria GM/MS Nº 1.820 (BRASIL, 2009) que trata os direitos e deveres dos usuários da saúde.

## METODOLOGIA

O presente estudo propõe uma revisão integrativa (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008), de dissertações e teses publicadas no banco da CAPES, cujo tema principal é a construção e implantação da Política Nacional de Saúde LGBT entre os anos de 2012 e 2022. Dessa forma, buscou-se entre as publicações, aquelas que, sobretudo, descrevem a construção histórica e política da PNSI-LGBT, sua implementação, seus entraves e operacionalização.

Utilizou-se do descritor “saúde LGBT” na busca do catálogo de teses e dissertações da CAPES, excluindo as publicações oriundas de programas de mestrado profissional e aquelas dos textos indisponíveis integralmente. Localizou-se 171.764 obras-resultados, dos quais somente as primeiras 14 páginas da plataforma disponibilizavam a consulta. Com base na leitura do título e dos resumos acessíveis, foram selecionados os estudos que relacionam LGBT e saúde. Esta seleção elegeu 32 trabalhos para primeira análise, dos quais 29 são dissertações e 3 são teses, tabulados por título, temas, autor, ano de publicação, grande área, instituição de ensino vinculada e local de publicação.

Posteriormente, realizou-se uma leitura mais detalhada das obras a fim de verificar se o cerne de sua investigação é a PNSI-LGBT, portanto, excluiu-se aquelas que outras relações e narrativas entre LGBT e saúde são desenvolvidas que não a política em si. Além deste método, determinou-se a contagem numérica de citações que designavam o objeto em questão, sendo estas, como sinônimos: “Política Nacional de Saúde Integral da População de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transexuais”, “Política Nacional de Saúde Integral da População LGBT”, “Política Nacional de Saúde LGBT”, “Política de Saúde LGBT”, “PNSI-LGBT”, para determinar quais publicações seriam exploradas com profundidade. Ao final, foram escolhidas 5 dissertações que atendiam aos critérios de inclusão, conforme tabela abaixo.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

**Tabela 1:** Quadro sinóptico geral de caracterização das dissertações selecionadas (2012-2022)

Nº	Título	Nº de vezes que aparece a PNSILGBT	AUTOR	ANO	ÁREA	INSTITUIÇÃO
1	BARREIRAS ESTRUTURAIS E INTERDIÇÕES DOS CORPOS: DESAFIOS PARA IMPLANTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL LGBT NA BAHIA	140	MARCOS VINICIUS DA ROCHA	2019	SAÚDE COLETIVA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA / INSTITUTO MULTIDISCIPLINAR EM SAÚDE CAMPUS ANÍSIO TEIXEIRA
2	POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE PARA A POPULAÇÃO LGBT: DA CRIAÇÃO DO SUS À IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL LGBT	108	ARNALDO CEZAR NOGUEIRA LAURENTINO	2015	EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE	FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ / ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO
3	O PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL LGBT NO MUNICÍPIO DE PONTA GROSSA - PR	60	DILERMANDO APARECIDO BORGES MARTINS	2019	CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS	UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA / SETOR DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
4	A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DE LÉSBICAS, GAYS, BISSEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS: UM ESTUDO DE REVISÃO PRELIMINAR	109	ESTHER GUEDES DA SILVA OLIVEIRA	2021	SERVIÇO SOCIAL	UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA / FACULDADE DE SERVIÇO SOCIAL

Nº	Título	Nº de vezes que aparece a PNSILGBT	AUTOR	ANO	ÁREA	INSTITUIÇÃO
5	A INSERÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL LGBT PELA LUTA À GARANTIA DE DIREITOS	84	LUCIANA FER-RARI GOUVEA	2020	PSICOLOGIA E SOCIEDADE	UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA / FACULDADE DE CIÊNCIAS E LETRAS

**Fonte:** Sistematização dos autores

Seguindo os passos metodológicos da análise de conteúdo de Bardin, conclui-se a primeira fase. Para a segunda fase (SOUSA; SANTOS, 2020), a de codificação, tomou-se o critério semântico de categorização. As palavras para a etapa de codificação, descrita por Saldaña (2013) foram determinados a partir das leituras dos resumos das dissertações, cujos pontos principais se transformaram em temas recorrentes nas obras e comparáveis entre si (Tabela 2) e, adiante, inseridos no software ATLAS T.I. Este programa tem a capacidade de demonstrar estatisticamente a frequência de palavras e códigos, exportá-los em tabelas e construir um modelo visual de conceitos.

Para responder aos objetivos desta pesquisa e compreender a gramática política da PNSI-LGBT, os textos monográficos foram submetidos a ferramenta de análise de frequência conceitual do software ATLAS TI. Identificadas 656 citações nas obras, designadas pelas seguintes temáticas: metodologia e desenho de pesquisa (35), referencial teórico-conceitual (56), especificidades territoriais (44), marcos histórico-políticos (150), movimento social (51), operacionalização e implementação (37), SUS (28), avanços (32), desafios (110), formação e atuação profissionais (24), demandas sobre saúde LGBT (32) e violências LGBTfóbicas (57).

**Tabela 2** – Configurações temáticas da gramática textual das obras

TEMAS	OBS SOBRE O AGRUPAMENTO
Metodologia e desenho da pesquisa	Qual metodologia, instrumento de análise, abordagens e público alvo foram escolhidos pelo autor
Referencial conceito-teórico	A partir de quais conceitos da literatura o autor analisou a PNSI, sua operacionalização e suas barreiras
Especificidades territoriais	Características singulares de territórios (estado, município) analisados
Marco histórico-políticos	Marcos históricos e políticos, o desenvolvimento de dispositivos legais e normativos fomentados pelo debate sobre saúde da população LGBT
Movimento Social	Presença do movimento social como militância organizada ou ativismos da sociedade civil na articulação sobre a saúde da população LGBT

TEMAS	OBS SOBRE O AGRUPAMENTO
Operacionalização e implementação	Articulação das esferas do governo, construção de diretrizes e ações para a efetivação da PNSILGBT
SUS	A construção do SUS e seus princípios como legitimadores de uma política de equidade em saúde para a população LGBT
Avanços	Melhoras no cenário da saúde LGBT, principalmente e após a publicação da PNSILGBT
Desafios	Barreiras, carências, lacunas e necessidade de melhoria em relação a PSNILGBT
Formação e Atuação Profissional	Considerações a respeito da formação e atuação profissional de trabalhadores e gestores do SUS
Demandas na saúde LGBT	Reinvidicações no que concerne a saúde da população LGBT
Violências LGBTfóbicas	Práticas violentas, estigmatizantes e perpetradoras de precariedade

**Fonte:** Sistematização dos autores

A PNSI-LGBT é a materialização de um processo de enfrentamento e luta pelo direito ao acesso a saúde integral, universal e equânime de pessoas historicamente marginalizadas. Os autores das obras aqui investigadas, que pesquisam a construção dessa política, debruçaram-se extensivamente sobre eventos dados que constroem a gramática da PNSILGBT a partir de diferentes referenciais teóricos, mas mantendo-se próximos na relevância que atribuem a entender a construção do Sistema Único de Saúde, o protagonismo do movimento social na implementação dessa política e dos desafios ainda a serem superados.

A construção do mapa das produções científicas se inicia pela identificação das escolhas metodológicas e estratégias de análise dos autores. Os autores fazem uso da análise qualitativa, principalmente, a partir da perspectiva de Minayo, para as revisões documentais, exploratórias e bibliográficas. Os pressupostos teóricos mais abordados aproximam-se quanto aos conceitos de estigma (GOFFMAN, 2013) e vulnerabilidade como norteadores para a compreensão da precariedade no atendimento da população LGBT na saúde. Ainda, o referencial de observação a partir do ciclo de políticas públicas evidencia a descontinuidade da implementação da PNSI-LGBT e suas lacunas que a impede de ser efetiva. O ciclo de políticas públicas, de acordo com Araujo e Rodrigues (2017), apresenta quatro fases bem delimitadas a começar pela identificação de um problema e sua inserção na agenda política, seguido pela elaboração de medidas, implementação e avaliação. Pelos dados analisados, infere-se que a PNSI-LGBT, parcialmente, atende às duas primeiras etapas. Entretanto, sua execução e avaliação, designadas às Secretarias Estaduais e Municipais não se sucedem, principalmente pela descontinuidade dos seus dois Planos Operativos e pela falta de financiamento.

Três dos cinco trabalhos analisados dedicam um capítulo a uma análise territorial específica para identificar os processos de implementação da PNSI-LGBT. Os territórios escolhidos foram a cidade de Ponta Grossa, no Paraná; o estado da Bahia e municípios no interior de São Paulo. As três abordagens foram feitas por meio de entrevistas semiestruturadas e os entrevistados foram gestores e servidores do SUS e algumas representantes de movimentos sociais locais, selecionados por seu alto capital social. Os resultados das entrevistas evidenciam: o desconhecimento parcial ou total dos servidores da saúde sobre a PNSI-LGBT, a necessidade da formação continuada, a falta de financiamento das políticas de proteção social e o papel fundamental que os ativismos locais e a sociedade civil, principalmente através das ONGs, exercem na operacionalização e implementação da referida política. Destaque que a atuação do movimento social é essencial para promover a abertura política da discussão da saúde LGBT através articulação com o Governo, principalmente quando se analisa um território estadual ou municipal.

Os autores se valem de uma análise crítica dos últimos 45 anos da política brasileira para se compreender a PNSI-LGBT como uma política de equidade em saúde e na identificação de iniquidades nesse contexto. Reiteradamente, o período de redemocratização, materializado na Constituição Federal de 1988 e o ativismos neste momento são abordados como primordiais para ilustrar a aproximação entre luta por direitos, saúde pública e população LGBT. Desde o Movimento Homossexual Brasileiro, em 1978, demarcando, para uma parcela, um novo tipo de movimento de esquerda, do qual se reivindica uma identidade social pautada na sexualidade, na liberdade da sexualidade, na despatologização das práticas homossexuais e não mais demarcado somente pela luta de classes. A pandemia do HIV/AIDS tem uma importância notória nos dados presentes como determinante para a reorientação do movimento social no combate à doença e ao estigma quanto a reivindicação por parte do poder público por assistência à saúde dessa população. É nesta mesma época, que o paradigma sobre saúde começa a mudar pela força do Movimento da Reforma Sanitária e pelas crises financeiras do modelo de seguro da Previdência Social.

No âmbito da saúde pública, a população LGBT ganha espaço nas pautas da 12ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), em 2003. Em 2004, o Programa Brasil sem Homofobia (BSH) oficializa o debate sobre saúde LGBT dentro da esfera federal. Este tem por objetivo “promover a cidadania GLBT, a partir da equiparação de direitos e do combate à violência e à discriminação homofóbicas, respeitando a especificidade de cada um desses grupos populacionais” (IRINEU, 2014). O Programa foi citado 21 vezes como um importante marco governamental, assim

como outros desdobramentos, e é neste mesmo ano que se cria o Comitê Técnico Nacional de Saúde LGBT. Em 2006 é publicada a Carta dos Direitos do Usuários do SUS, onde, em seu terceiro princípio, artigo I, há a garantia do respeito ao nome social autodeclarado de usuários (BRASIL, 2006).

A 13ª CNS, em 2007, incluiu a orientação sexual e identidade de gênero como determinantes sociais de saúde. Em 2008, o Ministério da Saúde, regularizou o processo transexualizador no SUS (PT-SUS) e é neste ano que ocorre a I Conferência Nacional GLBT. No ano seguinte, fruto da referida conferência, é publicado o Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos LGBT. Por fim, emerge a terceira edição do Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH3) para fortalecer o BSH. Todavia, essas medidas não fortaleceram o arcabouço jurídico por portarias ou decretos para manutenção e implementação de políticas sociais para a população LGBT além de não contarem nos planos orçamentários para receberem devido financiamento.

É neste contexto que emerge a PNSI-LGBT, através da Portaria GM/MS nº 2.836, de 1 de dezembro de 2011.

A permeabilidade das pautas LGBT no Ministério da Saúde não ocorreu sem a pressão exercida pelos movimentos sociais, por isso, a compreensão da atuação desses sujeitos é fundamental para conhecer a construção da referida política e suas possibilidades de implementação. Todos os autores analisados nesta revisão dedicam, ao menos, uma seção de seu trabalho a discorrer sobre o impacto dos movimentos sociais no cenário nacional da saúde.

Os grupos organizados politicamente a serem destacados são os que lutavam pelo fim do regime militar, defendiam um modelo de saúde universal e a democracia sexual. O movimento social deu visibilidade a questões importantes para a comunidade LGBT muitas vezes ignoradas pelo poder público e sua presença cria uma via consistente de participação e controle social pela sociedade civil. No estudo “O processo de implementação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT no Município de Ponta Grossa – PR” de Dilermando Aparecido Borges Martins, a ONG Renascer atende demandas em saúde de pessoas LGBTs da cidade, atuação não identificada por parte do município. A prefeitura financia as ações da ONG. Já no estudo “A inserção da Política Nacional de Saúde Integral LGBT pela luta à garantia de direitos”, de Luciana Ferrari Gouvêa, os entrevistados do interior de São Paulo manifestaram preocupação com a falta de atuação dos movimentos sociais na região, fato que tem causado esvaziamentos dos comitês e dos conselhos e, assim, a gestão dos municípios têm dificuldade de estabelecer ações sem conhecerem as demandas da população. O movimento social se coloca



como imprescindível para a operacionalização e implementação da Política Nacional de Saúde da População LGBT, devido às dificuldades inerentes deste processo.

A operacionalização e implementação da PNSI-LGBT ainda é um processo em lento amadurecimento. A descontinuidade da política, as resistências em discutí-la em comissões e as práticas cisheteronormativas na gestão e equipamentos de saúde impedem o cumprimento do objetivo da política, de reduzir as iniquidades em saúde e atender ao usuário integralmente. As falas transcritas dos gestores e representantes de ativismos nas entrevistas trazem detalhes e percepções sobre esse processo, destaque para o reconhecimento de que o procedimento é vagaroso e burocrático e a pouca efetividade das ações. Nas obras, observa-se que o PT-SUS, tanto considerando os atendimentos ambulatoriais quanto hospitalares, fortaleceu-se notoriamente após a referida política. Voltado para um dos grupos de maior vulnerabilizado do SUS, por isto terem legislações específicas, mais ainda precisam de melhorar sua estruturação ao se complementarem no âmbito da PNSI-LGBT. As mulheres cisgênero lésbicas e bissexuais continuam invisíveis à assistência no planejamento familiar e programas de prevenção a infecções sexualmente transmissíveis. Não por acaso, as estratégias para os programas de prevenção de ISTs são voltadas, também pelo estigma, aos homens cisgênero gays e mulheres trans e travestis.

Todas as obras revisadas buscam no SUS, nas suas diretrizes e princípios, a legitimação da PNSI-LGBT e de suas proposições: da redução da discriminação e do preconceito nos atendimentos em saúde, na redução do estigma das práticas profissionais e da integralidade no cuidado da saúde. Os principais conceitos abordados pelos autores para analisarem a relação do SUS com LGBT são o de equidade e integralidade. Embora a PNSI-LGBT do SUS, em teoria, seja o alicerce de um atendimento em saúde mais humanizado, na prática, os gestores, trabalhadores e pesquisadores aqui descritos o percebem de forma complexa, identificando seus avanços, suas fragilidades e seus espaços perpetradores de violências LGBTfóbicas.

Algum avanço é evidente. A PNSI-LGBT é um marco legal que questiona as práticas cisheteronormativas e binárias para com as identidades de gênero e tem ocupado um lugar persistente no Ministério da Saúde e nas Secretarias de Saúde. Uma das obras destaca que a PNSILGBT reverberou não só na saúde, mas na educação e na segurança pública também. De fato, em 2015, foi lançado um curso EaD na Plataforma UnA-SUS da UERJ, sobre a PNSI-LGBT, demonstrando a preocupação desta ação com a educação continuada dos profissionais da saúde. Na segurança pública, Duarte (2019), sinaliza a atualização da:

Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada” do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), a partir da versão 5.0 do SINAN, em outubro de 2014, onde foram incluídos os seguintes campos nessa ficha: nome social; orientação sexual; identidade de gênero da pessoa que foi agredida, bem como também foi incorporado um campo para identificação da violência por motivação, no caso, homo/lesbo/transfóbica (DUARTE, 2019, s./n.)

Para além deste exemplo concreto, outros avanços explorados na pesquisa confundem-se com as intenções da política; os problemas de operacionalização e implementação prejudicam a possibilidade de avaliação formal dos reais impactos no cenário da saúde.

A PNSI-LGBT, como política, sofreu as deformidades do neoliberalismo, desqualificando-a de sua necessidade e estigmatizando suas estratégias -e seu público alvo- como onerosos ao Estado. A LGBTfobia e a política de austeridade são, prevalentemente, o prelúdio dos desafios enfrentados para a implementação exitosa dessa política, de acordo com os dados levantados, como barreiras simbólicas, políticas, econômicas e sociais. A saber, são:

a) a ausência de arcabouço jurídico que assegure sua existência como política de Estado, livres das incertezas decorrentes das mudanças de governos; b) os desafios para compor um modelo de gestão que promova a ação conjunta, transversal e intersetorial de órgãos dos governos federal, estaduais e municipais, dialogando com a sociedade civil; c) a carência de financiamento específico, com previsão orçamentária no Plano Plurianual (PPA), na Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e na Lei Orçamentária Anual (LOA); e d) o reduzido número de servidores públicos permanentes e qualificados, responsáveis pela elaboração, implementação, monitoramento e avaliação das políticas (BEZERRA, 2019, p. 21).

Ainda, dissertam os autores sobre as barreiras para pleno acesso a direitos por LGBT, a pouca produção científica sobre o tema, a ausência de dados oficiais fornecidos pelo Estado, a moral religiosa, a instabilidade entre políticas de governo e políticas de Estado e a educação dos trabalhadores da saúde e da gestão no modelo biomédico, binário e heteronormativo. Consonantemente, escrutinaram, entre as fragilidades da PNSI-LGBT, a inadequação da formação e atuação dos profissionais da saúde e apostam na capacitação universal - gestores, rede de saúde e movimento social - para que se diminua a sistematização de violências produzidas nos espaços de atuação.

A violência contra a população LGBT+ e violação de direitos são fenômenos já naturalizados na cultura e atravessam todas as esferas sociais desses sujeitos. A

violência LGBTfóbica está presente nos equipamentos de saúde e são identificadas nas atitudes de desrespeito ao uso do nome social, na omissão ao acolhimento, à sexualidade e à identidade de gênero, nas práticas em saúde baseadas no estigma e em estereótipos de gênero e sexualidade, e na estrutura do SUS, no qual, ao criar mecanismos de atendimento especializado - como os ambulatórios trans - e não promover cuidado integral à saúde, estigmatiza o usuário ao atendimento apenas àquele equipamento, não considerando outras formas de adoecimento que não estão relacionadas diretamente com seu gênero e sua sexualidade. Essas práticas discriminatórias causam o afastamento e absenteísmo de LGBTQ+ do SUS, os marginaliza das arenas do saber técnico-científico e os obriga a buscar assistência em outras arenas de conhecimento, como o popular e o clandestino. Esse fenômeno pode ser identificado nos usos sem acompanhamento médico de hormônios e no uso de silicone industrial para mudanças corporais dentre outros fenômenos institucionais.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa se propôs a analisar as dissertações selecionadas, tomando as informações e percepções com as quais tratam da construção histórica, das relações sociais, dos atores principais, do progresso e, principalmente, das iniquidades em saúde que a população LGBTQ vivencia frente as barreiras na implementação da PNSI-LGBT.

A LGBTQfobia, em toda sua amplitude de expressão, mostra-se como um dos principais obstáculos na implementação de políticas de equidade em saúde. Para exercê-la, aposta-se na capacitação dos trabalhadores do SUS, em todos os níveis, no sentido de compreender o usuário do SUS de forma integral, humanizada e sem discurso de ódio.

A PNSI-LGBT é de grande impacto no arcabouço jurídico e nas práticas em saúde em um processo de construção coletiva, desde o início da década de 1980, para que LGBTQ exerçam deste direito. Além disso, a política depende em muito de variáveis locais, como a equação movimento social, poder público e academia.

Outros desafios enfrentados pela PNSI-LGBT vem de seu caráter de política social e como estas estratégias são compreendidas dentro do neoliberalismo. O Governo Federal ainda não foi capaz de produzir dados sobre a população LGBTQ e depende dos movimentos sociais organizados para tal. Assim, apesar de sua singularidade, cada recorte da população LGBTQIAPN+ divide a necessidade de ser melhor acolhida nos atendimentos em saúde, de ter sua identidade e sexualidade compreendida como um determinante social da saúde, para que não se abra

espaço para negligências, estereótipos, omissão e violências, nem estigmatização a ponto de não reconhecer sua humanidade antes do gênero e da sexualidade.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, L.; RODRIGUES, M. L. Modelos de análise das políticas públicas. **Sociologia, Problemas e Práticas**, Lisboa, n. 83, p. 11-35, 2017.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Coimbra: Edições 70, 2010.

BEZERRA, M. V. da R. **Barreiras estruturais e interdições dos corpos**: desafios para implantação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT na Bahia. 2019. 167 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto Multidisciplinar em Saúde, Universidade Federal da Bahia, Vitória da Conquista, 2019.

BORRILLO, D. **Homofobia**: história e crítica de um preconceito. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2010.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça; Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. **Discriminação e violência contra a população LGBTQIA+**: relatório da pesquisa. Brasília: CNJ, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2.836, de 1 de dezembro de 2011. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 02 de dez. 2011, Seção 1, n. 231, p. 37.

BRASIL, Secretaria Especial dos Direitos Humanos. **Plano nacional de promoção da cidadania e direitos humanos de LGBT**. Brasília: PR/SEDH, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Carta dos direitos dos usuários do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006

DUARTE, M. J. O. A política de saúde LGBT no SUS: contribuições para o Serviço Social. In: MORAES, C. A. de S. (org.). **Serviço social e trabalho profissional na área da saúde**. Uberlândia: Navegando, 2021.

DUARTE, M. J. O. Diversidade sexual e políticas públicas: a política de saúde LGBT no Brasil. In: Encontro Internacional de Política Social, 3; Encontro Nacional de

Política Social, 10., 2015, Vitória. **Anais eletrônicos** [...] Vitória: UFES, 2015.

DUARTE, M. J. O. Sexualidades dissidentes e violência: questões para a saúde LGBT. In: Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais, 16., 2019, Brasília. **Anais eletrônicos** [...] Brasília: CFESS, 2019.

GOFFMAN, E. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade manipulada. 4ª ed. Rio de Janeiro: LTC, 2013.

IRINEU, B. A. 10 anos do Programa Brasil sem Homofobia: notas críticas. **Temporais**, Brasília, DF, ano 14, n. 28, p. 193-220, jul./dez., 2014.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, n. 17, v. 4, p. 758-764, out./dez., 2008.

SALDAÑA, J. **The coding manual for qualitative researchers**. 2. ed. London: SAGE Publications Ltd, 2013.

SOUSA, J. R.; SANTOS, S. C. M. Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modo de pensar e de fazer. **Pesquisa e Debate em Educação**, Juiz de Fora, v. 10, n. 2, p. 1396-1416, jul./dez., 2020.