SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E SUJEITOS DE DIREITOS: a saúde como uma Política Pública para população LGBTQIA+.

Bruna Barbosa Araúio1

RESUMO

Este trabalho aborda o Sistema Único de Saúde como um direito universal e, assim, uma Política Pública assegurada e garantida pelo Estado, mediante serviços e políticas específicas, para que se consiga abarcar a pluralidade dos sujeitos sociais. Dentre esses segmentos, destaca-se a população LGBTQIA+ que após um longo processo de lutas por reconhecimento e visibilidade consegue legitimar uma política de saúde especifica, a partir do SUS: a Política Nacional de Saúde Integral para a população LGBTQIA+. Desse modo, este trabalho tem como objetivo analisar a Política de Saúde como uma Política Pública para população LGBTQIA+, no Brasil, compreendendo como se configuram as políticas públicas e seus rebatimentos na saúde. Tratase de uma pesquisa bibliográfica, qualitativa, documental, com embasamentos empíricos, cujo levantamento teórico foi realizado a partir de artigos científicos, referência sobre a temática e legislação especifica.

Palavras-chave: Política Pública de Saúde. Sujeitos de Direito. População LGBTQIA+

ABSTRACT

This work approaches the Unified Health System as a universal right and, thus, a Public Policy guaranteed and guaranteed by the State, through specific services and policies, so that it is possible to encompass the plurality of social subjects. Among these segments, the LGBTQIA+ population stands out, which after a long process of struggles for recognition and visibility manages to legitimize a specific health policy, based on SUS, the National Comprehensive Health Policy for the LGBTQIA+ population. Thus, this work aims to analyze the Health Policy as a Public Policy for the LGBTQIA+ population in Brazil, understanding how public policies and their impact on health are configured. It is a bibliographic, qualitative, documentary research, with empirical bases, whose theoretical survey was carried out from scientific articles, reference on the subject and specific legislation.

Keyword: Public Health Policy. Subjects of Law. LGBTQIA population

¹ Assistente Social. Especialista em Atenção à Oncologia. Mestranda do Programa de Políticas Públicas da UFMA. Email: araujo_as@hotmail.com.

















Consciê<mark>ncia de Class</mark>e e Lutas Sociais <mark>na Superação</mark> da Barbárie

1 INTRODUÇÃO

Com a emersão do espaço democrático no final de 1980, abre-se espaço para organizações de lutas coletivas com maior capilaridade no país. Desse modo, o Movimento LGBTQIA+² emerge no cenário brasileiro na perspectiva de construir caminhos que possibilitaram o reconhecimento desses segmentos enquanto sujeitos de direito, cujo propósito materializou-se na luta contra a discriminação, violência e preconceito, objetos constantes de resistência.

A atuação do referido movimento ganhou expressividade na sociedade brasileira na década de 1990 e nos anos 2000, com forte interferência enquanto grupo de pressão pela transformação de problemáticas que passaram a integrar a agenda governamental na definição de políticas públicas. Entretanto, o movimento LGBTQIA+ vive uma tensão na atualidade, dado o avanço e proliferação do conservadorismo na sociedade brasileira, cujas consequências podem ser vistas na proliferação da insegurança, discriminação e violência, cada vez mais recorrente contra esse segmento social.

É sobre essa arena de disputa e reinvindicações que conquistas importantes foram observadas, sobretudo no que diz respeito ao processo de formulação de políticas públicas para esses sujeitos sociais. É a partir desse contexto de articulação do movimento LGBTQIA+ que foi suscitada na agenda pública a necessidade de construção de uma política de saúde que conseguisse assistir as demandas especificas desses segmentos, dessa maneira, em 2013 foi instituído para essa população a Política Nacional de Saúde Integral de Lesbicas, Gays, Bissexuais,

² A partir de 2008, no Brasil, a sigla LGBT começou a ser utilizada para definir a ação política e social, na luta pela diversidade de gênero e sexual entre Lésbicas, *Gays*, Bissexuais, Travestis, Transexuais, derivado das observâncias postas na I Conferência Nacional de *Gays*, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais, ocorrida em Brasília-DF, no referido ano. No entanto, na atualidade houve a inclusão de variações da sigla LGBT, para designar outros movimentos e identidades em construção, como os Queer, Intersexos, Assexuais e acrescentou-se + indicando que há uma infinita diversidade de sujeitos que fazem parte desse movimento.

















Consciência de Classe e Lutas Sociais na Superação da Barbárie

Travestis e Transexuais, no Sistema Único de Saúde–SUS, reafirmando o compromisso da universalidade e integralidade, princípios basilares do SUS. Uma ferramenta importantíssima, que buscou contemplar as especificidades desse grupo, possibilitando a discussão qualificada em torno do direito à saúde enquanto uma política pública.

A partir desta compreensão, este trabalho possui como pressuposto metodológico uma pesquisa qualitativa, a partir da utilização de revisão de literatura acerca da temática analisada, bem como levantamento de pesquisa documental. Como método de análise utilizou-se o materialismo histórico dialético, a partir de uma abordagem crítica sobre a leitura da temática abordada e cujo objetivo visa construir uma discussão sobre a Política de Saúde como uma política pública direcionada para população LGBTQIA+, no Brasil, viabilizada a partir do contexto de luta e articulação política do movimento LGBTQIA+ no cenário de disputa da esfera pública.

1 CONTEXTO DE LUTAS POR DIREITOS DO MOVIMENTO LGBTQIA+, NO BRASIL

No Brasil, a urgência de revisitar o debate sobre gênero e sexualidade foi imposta na agenda política pela expressiva atuação do movimento LGBTQIA+, na década de 1980, onde foi possível reorganizar estruturalmente ações políticas que visassem a garantia de direitos para sujeitos e grupos até então colocados à margem das políticas públicas no país. Vale ressaltar que a referida década é marcada pelo fim da ditatura militar no Brasil, instaurada a partir do golpe militar de 1964, perdurando por 20 anos, em um cenário de violências, usurpação de direitos, censura e perseguições que assolaram a sociedade brasileira, sobretudo grupos políticos, movimentos e organizações sociais contrários às ideias conservadoras e suprematistas impostos à época, organizações como o movimento de mulheres, movimento pela reforma agrária, movimento pela reforma sanitária, movimento negro, dentre muitos outros.

Tal conjuntura possibilitou a reorganização e fortalecimento de movimentos sociais e políticos em detrimento da necessidade da construção de uma sociedade livre, justa e democrática, que levou a promulgação da Constituição Federal de 1988,

















TRABALHO ALIENADO, Destruição da Natureza e Crise de Hegemonia

Consciê<mark>ncia de Classe</mark> e Lutas Sociais <mark>na Superação</mark> da Barbárie

um marco na formulação de direitos fundamentais, no respeito à dignidade humana e no direito à liberdade em todas as suas dimensões.

Nesse contexto, o movimento LGBTQIA+ se delineou no decorrer da história em um processo de forte resistência ao conservadorismo oriundo de uma sociedade ocidental pautada no cristianismo, em que o entendimento sobre sexualidade é disciplinada por um modelo de relação heterossexual que, conforme Saffioti (2004), reproduziu historicamente relações desiguais de gênero que se apresentam como objetivação do patriarcado, enquanto sistema de dominação.

Os reflexos dessa sociedade colidem frontalmente com os ideais do movimento LGBTQIA+ e a luta pela diversidade sexual no Brasil, contra as ações de repressão, extermínio e segregação desses sujeitos, que através de reivindicações e lutas construíram momentos importantes, que resultaram em conquistas exitosas na ampliação pelo reconhecimento de direitos civis e sociais no país.

Além disso, esse contexto de luta e resistência levou à arena pública e, sobretudo, política, a necessidade de intervenção do Estado no reconhecimento desses seguimentos enquanto sujeitos de direitos a partir do movimento LGBTQIA+. A partir disto, Facchini (2005, p.35) aponta que o referido movimento teve, historicamente, sua construção a partir de três fases importantes, são elas:

"a primeira onda" considerada a expansão desse movimento durante o período de abertura política, teve destaque a partir do jornal Lampião e o Grupo Somos da Esquina – que contribuíram amplamente para as transformações sociais e quebra de tabu sobre a homossexualidade; a "segunda onda" fortemente relacionada a epidemia de Aids entre os homossexuais chamada de peste gay nos anos 1980, destacou-se pela atuação dos grupos como o Triangulo Rosa, do Rio de Janeiro, e o Grupo Gay da Bahia, o mais antigo grupo de resistência LGBT do país e da América Latina, com duas décadas e meia de luta na história do Estado e no país; e a "terceira onda" pode ser caracterizada pelo fortalecimento e a proliferação dos movimentos homossexuais a partir da década de 1990.

Desse modo, é a partir desse movimento que a temática LGBTQIA+ começa ganhar espaço no debate público, constituindo uma problemática social importante, que expôs nos veículos de informação a necessidade de construção de respostas do Estado, trazendo à superfície o reconhecimento da existência de sujeitos LGBTQIA+ como sujeitos de direitos.

















Consciência de Classe e Lutas Sociais na Superação da Barbárie

Reconhece-se, portanto, a temática LGBTQIA+ enquanto questão social³, no bojo das desigualdades sociais e na urgência de consolidação de serviços que demandassem suporte as problemáticas dessa população. A partir de então, os primeiros serviços voltados para a população LGBTQIA+ observadas nesse processo, foi a implementação de políticas públicas de saúde direcionadas para o combate da epidemia da Aids no Brasil, no início da década de 1980, uma questão de saúde pública que levantou o debate sobre a importância de programas específicos e públicos, garantidos pelo Estado, para minimizar os impactos da doença, que embora tenha atingido indivíduos de todas as orientações sexuais, ainda hoje é estigmatizada, e que naquela época assolou muitos indivíduos homossexuais.

Posteriormente, o reconhecimento da complexidade da saúde de LGBTQIA+ exigiu que o movimento buscasse amparo em outras áreas da Política de Saúde, tendo seu escopo ampliado com a criação do Sistema Único de Saúde, em 1990, fortificando os programas já existente e criando novos serviços, possibilitando um atendimento integral desde a atenção básica até políticas e programas específicos para esse grupo, o que, consequentemente, ampliou o conjunto de suas demandas em saúde dando à política um caráter transversal que englobasse todas as áreas necessárias (BRASIL, 2013).

A partir desta abertura, novos engajamentos foram permitidos no escopo das políticas públicas para a população LGBTQIA+ nos mais diversos setores do país, ressaltando a importância do contexto de luta nas formulações das políticas públicas, uma vez que este processo não se dá de modo pacífico e tampouco neutro, exigindo resistência e articulação entre estes sujeitos na esfera pública, na medida em que avança na contemporaneidade uma camadas ultraconservadoras que possui interesse contrários ao movimento LGBTQIA+ e exercem forte influência na arena política, exigindo uma postura ainda mais combativa e interventiva do movimento LGBTQIA+ frente a ameaça de desmonte.

³ A Questão Social é expressão das desigualdades sociais constitutivas do capitalismo. Suas diversas manifestações são indissociáveis das relações entre as classes sociais que estruturam esse sistema e nesse sentido a Questão Social se expressa também na resistência e na disputa política. YAZBEK, Maria Carmelita. O significado sócio-histórico da profissão. In: CFESS; ABEPSS. (org.). Serviço Social - Direitos Sociais e Competência Profissionais. 1 ed. Brasília – DF:

















Consciê<mark>ncia de Classe</mark> e Lutas Sociais na Superação da Barbárie

Esse acirramento na arena política, materializa a importância da articulação dos sujeitos de interesse nos espaços de disputa e os conflitos provenientes da força política que cada um exerce sobre o Estado, de um lado o movimento LGBTQIA+ que configura um sujeito importante e que vem ganhando expressividade na mídia, nos veículos de informação e nas ruas, e de outro, alas conservadoras que penetram cada vez mais em esferas públicas fundamentais, como no legislativo, tornando ainda mais efervescente o embate de força de um segmento sobre o outro, influenciando diretamente na consolidação do acesso aos bens e serviços públicos, como por exemplo, no Sistema Único de saúde.

2 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA POPULAÇÃO LGBTQ+.

Criado pela Constituição Federal de 1988 e regulamento pela lei 8.080/90, o Sistema Único de Saúde representa uma conquista exponencial no que concerne a garantia do direito à saúde, pela população brasileira. Uma política de saúde pública oriunda do movimento de reforma sanitária e de diversos movimentos sociais que reivindicaram nacionalmente a garantia da assistência universal à saúde, transformando o que antes era acessado apenas por parte da população que possuía carteira assinada, em um direito de todos e dever do Estado. A saúde, portanto, passou a ser destinada a todos os sujeitos que encontram-se no território nacional. Um sistema gratuito que visa a equidade, a integralidade dos serviços e a participação social. O SUS, portanto, passou a ser assegurado e constituído, em todo país, como uma Política Pública.

Desse modo, faz-se necessário elencar como se configuram as políticas públicas e como estas vão impactar nos sujeitos a que se destinam, sobretudo no processo de constituição e implementação nos diversos espaços sociais, como, por exemplo para a população LGBTQIA+.

2.1 Movimento de Formulação das Políticas Públicas e seus rebatimentos na Política de Saúde.

















Consciência de Classe e Lutas Sociais na Superação da Barbárie

As Políticas Públicas nascem como mecanismos de resposta as demandas postas na agenda pública, mediante a efervescência de movimentos sociais, lutas coletivas, questões públicas, que requeiram uma ação do Estado e cujo objetivo seja sanar ou minimizar os impactos provenientes daquela problemática. Contudo, mais que isso, o movimento de formulação, ou construção de uma Política Pública, remete a necessidade de articulações políticas capazes de ultrapassar os mecanismos que poderão impedir o processo de formação dessa política pública. Assim, Rua (s/a) vem apontar que:

As políticas públicas (policies), por sua vez, são outputs, resultantes da atividades política (politics): compreendem o conjunto das decisões e ações relativas à alocação imperativa de valores. Nesse sentido é necessário distinguir entre política pública e decisão política. Uma política pública geralmente envolve mais do que uma decisão e requer diversas ações estrategicamente selecionadas para implementar as decisões tomadas. Já uma decisão política corresponde a uma escolha dentre um leque de alternativas, conforme a hierarquia das preferências dos atores envolvidos, expressando - em maior ou menor grau - uma certa adequação entre os fins pretendidos e os meios disponíveis

As políticas públicas, desse modo, passam por uma arena política que vai incidir diretamente no seu processo de formulação e implementação, uma vez que é o movimento e a articulação dos sujeitos envolvidos — e a força política destes — que impulsionará positiva ou negativamente na consolidação das políticas públicas. Assim, como evidencia Pereira (2006) a política é o campo de competição, das lutas entre as mais diversas elites que buscam controlar os recursos de poder, com vistas a interferir nas *policies* que exprimem os interesses ou valores das elites, constituindo-se, portanto, no resultado dos jogos de poder.

Nesse contexto, para compreender quem são esses sujeitos e a importância destes na formulação das políticas públicas, Rua (s/a) vai identificar a existência de vários sujeitos que são responsáveis pelo desenvolvimento desse processo, contudo, alguns deles são importantes para dimensionar a política de saúde e os seguimentos LGBTQIA+, ela vai afirmar que:

a política compreende um conjunto de procedimentos destinados à resolução pacifica de conflitos em torno da alocação de bens e recursos públicos. Quem são os envolvidos nestes conflitos? São os chamados "atores políticos". Os atores políticos são diversos e possuem características distintas. Os atores públicos são aqueles que se distinguem por exercer funções públicas e por

















Consciê<mark>ncia de Classe</mark> e Lutas Sociais na Superação da Barbárie

mobilizar os recursos associados a estas funções. Dentre os atores públicos, por sua vez, pode-se diferenciar, grosso modo, duas categorias: os políticos e os burocratas. Os políticos são aqueles atores cuja posição resulta de mandatos eletivos. Por isso, sua atuação é condicionada principalmente pelo cálculo eleitoral e pelo pertencimento a partidos políticos. São os parlamentares, governadores, prefeitos e membros eleitos do executivo federal. Os burocratas, por sua vez, devem a sua posição à ocupação de cargos que requerem conhecimento especializado e que se situam em um sistema de carreira pública. Controlam, principalmente, recursos de autoridade e informação. Embora não possuam mandato, os burocratas geralmente possuem clientelas setoriais. (RUA s/a)

Além desses sujeitos, outro grupo importante são os sujeitos privados, onde destacam-se os empresários que "sem qualquer sombra de dúvida, são atores dotados de grande capacidade de influir nas políticas públicas, já que são capazes de afetar a economia do país" (RUA, s/a). Seguido, ainda, de outros sujeitos importante que são os trabalhadores, cuja força advém das ações organizadas, nos sindicatos, ONGs, igrejas, dentre outros. Além disso a autora ainda refere que "no caso dos trabalhadores, é importante considerar que, dependendo da importância estratégica do setor onde atuam, podem dispor de maior ou menor poder de pressão" (RUA, s/a).

Desse modo, é possível perceber que não se faz política pública sem a mobilização dos sujeitos de interesse, sem articulação política e estratégias, é necessário, ainda, um conjunto de ferramentas para que seja possível formular e implementar uma política pública, pois, segundo Draibe (2001, p. 29)

o processo de formulação de uma dada política ou programa é bastante complexo e tende a ser longo. Teoricamente, compreende a formação da agenda pública* (a introdução do tema ou mais diretamente das demandas na agenda social e. posteriormente, pública): a produção e o confronto de alternativas por parte dos diferentes grupos de atores; os processos de filtragens e de apropriação/domesticação da policy por parte dos agentes, segundo o legado ou as tradições e culturas organizacionais: a formulação e decisão; as definições de estratégias de implementação. (DRAIBE, 2001,p.29).

A agenda pública, portanto, constitui um fator importante e determinante na formulação das políticas públicas, pois é a partir dela que, segundo Barreto e Pinto (2021) se costumam contar, no processo de formulação, as mobilizações sociais de variadas naturezas, as negociações político-partidárias, as demandas de organismos internacionais e as negociações internas dos segmentos que pleiteiam o poder político, é na agenda que são determinadas os planos, programas e projetos que darão materialidade e onde são estabelecidas as prioridades. Desse modo, a

















TRABALHO ALIENADO, Destruição da Natureza e Crise de Hegemonia

Consciê<mark>ncia de Classe</mark> e Lutas Sociais <mark>na Superação</mark> da Barbárie

construção da agenda é um momento fundamental, pois é nela que "uma questão se coloca como problema para um conjunto de sujeitos os quais passam a vocalizá-la e a buscar formas ou alternativas para colocá-la na pauta de discussão das diferentes instâncias decisórias para assim, transformá-la num objeto de decisão política" (PEREIRA, 2006, p101)

O processo de construção da agenda pública e governamental, permeia diversos fatores e demandas que levam à esfera pública o interesse em intervir ou da resolutividade a dada problemática, dentre um desses fatores destaca-se, conforme Rua (s/a), o papel da mídia, principalmente os jornais e a TV, pois se constituem importantes agentes formadores de opinião, que possuem capacidade de mobilizar a ação de outros sujeitos. A televisão, portanto, tem um grande poder formador sobre a agenda de demandas públicas, pois chama a atenção da população para problemas diversos, de mobilização e indignação, de influir sobre as opiniões e valores da massa popular, é, pois, importante assinalar, que a mídia impressa e/ou eletrônica pode ser, ao mesmo tempo ou alternativamente, um sujeito, um recurso de poder e um canal de expressão de interesses diversos.

Assim, a importância dos projetos que vão compor a agenda pública são cruciais para o desenvolvimento das políticas pública, bem como os sujeitos a qual estes representam. Logo, o percurso que o movimento LGBTQIA+ percorre para que a temática consiga chegar a agenda política do governo e se materialize em uma política pública requer uma ação coletiva entre as manifestações nos meios de comunicação, abertura de espaço de debate nos mais variados setores da sociedade, seja nas universidades, seja nas comunidades, articulando forças que consigam expressar o levante das demandas até serem ouvidas pelo Estado, que atua sobre forte pressão das forças contrarias aos direitos LGBTQIA+ e sobre políticas públicas universais, como o SUS.

Dentro desse contexto, no debate sobre a saúde, é possível perceber que a política pública de saúde também é resultante de um processo de formulação que demandou a mobilização de inúmeros sujeitos estratégicos, pois surgiu mediante uma arena de disputa que envolvia, movimentos sociais, classe trabalhadora, estudantes, profissionais da saúde, organizações sindicais, partidos políticos que lutavam por uma

















Consciê<mark>ncia de Classe</mark> e Lutas Sociais na Superação da Barbárie

saúde coletiva, universal e gratuita que conseguisse atender toda população brasileira, sem distinção, por outro lado formava-se uma força contraria que buscava a privatização desses serviços, puxada por sujeitos privados, empresários do setor farmacêutico e hospitais particulares, que exercem pressão e influência até os dias atuais sobre o Sistema Único de Saúde e seu gradual processo de desmonte.

Desse modo, a política pública de saúde derivou de uma ação do Estado perante as demandas de saúde da população (diretrizes, planos de ação de governo, planos e programas de saúde) sempre verificando a relação entre poder e saúde. A política pública de saúde, como disciplina no meio acadêmico, abordam estudos sobre o Papel do Estado frente as questões e os movimentos sociais (políticas de saúde, políticas econômicas e políticas sociais), sendo que, estes servem para a elaboração de possíveis planos de intervenção perante os problemas de gestão nos serviços de saúde (SANTOS; TEIXEIRA, 2017).

A saúde no Brasil, segundo Malta et al (2016) é garantida pela constituição, através do Sistema Único de Saúde (SUS) e que este se articula com os poderes político-sociais, defendendo a saúde como patrimônio público e se organiza de forma que as políticas de saúde sejam executas ampliando a promoção da saúde junto a população brasileira.

É a partir dessa percepção que o SUS vai compor políticas de saúde nacionais que consigam abarcar os vários segmentos sociais que necessitam de assistência à saúde no país, compreendendo suas particularidades e, em especial, as principais dificuldades e demandas que vão se manifestar mediante a pluralidade dos sujeitos, assim, configuram-se várias políticas, dentre elas, as que se destinam as mulheres, a população negra, indígenas, pessoas com deficiência e se tem a política nacional de saúde para a população LGBTQIA+ que possui como marca o reconhecimento dos efeitos da discriminação e da exclusão no processo de saúdedoença da população LGBTQIA, ela traz em suas diretrizes e seus objetivos as mudanças na determinação social da saúde, com vistas à redução das desigualdades relacionadas à saúde destes grupos sociais (BRASIL, 2013).

A importância da notoriedade televisava sobre a questão LGBTQIA+, impulsiona e ampliar o debate público sobre o direito dessa população, possibilitando















visibilidade e articulação do movimento, enquanto sujeitos de interesse, levando a agenda pública a necessidade de formulação de políticas públicas que consigam minimizar os impactos da LGBTfobia e ampliar o escopo de políticas já existentes, reconhecendo a força desses sujeitos no espaço público e político. Compreendendo, ainda, que nessa conjuntura os sujeitos são pessoas que possuem valores e ideias que vão influir diretamente na tomada de decisão (DRAIBE, 2001), pontuando que a zona conflito é inerente ao processo de formação das políticas públicas.

2.2 A Política Nacional de Saúde Integral para população LGBTQ+ no SUS

Culminando o arcabouço de lutas do movimento LGBTQIA+ por direitos sociais e implementações de políticas públicas para esses segmentos, foi possível construir, dentro do Sistema Único de Saúde, uma política nacional de saúde que conseguisse atender integralmente a população LGBTQIA+, compreendendo suas particularidades e fragilidades, representando uma conquista importantíssima no que concerne ao reconhecimento dos LGBTQIA+ como sujeitos de direitos.

A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais no âmbito do SUS, foi criada em 2013, com o objetivo geral de promover a saúde integral da população LGBTQIA+, eliminando a discriminação e o preconceito institucional e contribuindo para a redução das desigualdades e para consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo.

Desta maneira, a referida política, resultante da luta do movimento LGBTQIA+ e da Constituição Federal de 1988, que instaura, a âmbito nacional, o direito universal à igualdade e a não discriminação, trouxe novos limiares e interlocuções sobre os discursos de identidade de gênero⁴ e orientação sexual, enfrentando resistência e preconceitos oriundos de uma sociedade culturalmente heteronormativa, machista e patriarcal.

⁴ Para Grossi (1998) a identidade de gênero está relacionada à localização do sujeito na cultura determinada, na medida em que o masculino e feminino dispõem de territorialidades no espaço social, marcadas por questões específicas na forma como os sujeitos se sentem, se identifica e se situa no mundo.

















Consciên<mark>cia de Classe</mark> e Lutas Sociais na Superação da Barbárie

Isto implicou um grande desafio no processo de implementação da política nacional dentro dos espaços institucionais da saúde, onde, corriqueiramente, é possível observar ações preconceituosas e discriminatórias a qual gays, lésbicas, e, sobretudo, transexuais e travestis são expostos. A partir disto a política de saúde LGBTQIA+ traz como objetivo ampliar o acesso aos serviços de saúde do SUS, garantindo a estes segmentos a prestação de serviços de saúde com respeito, qualidade e resolução de suas demandas e necessidades (BRASIL, 2013), assegurando a promoção em saúde e o cumprimento do princípio da universalidade de acesso, como sugere a Lei 8080/1990.

Dentro desse contexto, além da estruturação dos servicos implementação da política, precisamos salientar uma outra conquista importante voltada para a aprovação da portaria 1482/97 que possibilitou a realização de cirurgias de modificações corporais nos hospitais universitários públicos do Brasil, a princípio a título experimental, guiadas por uma intenção de beneficência pautada em dois princípios: "o primeiro seria terapêutico [...], ou seja, a busca de interação entre o corpo e a identidade sexual psíquica' e o segundo relacionado à autonomia e justiça: o direito de dispor do próprio corpo e à discriminação no pleito à cirurgia" (ARÁN, 2005, p.13). Posteriormente, no ano de 2002, o Conselho Federal de Medicina (CFM) reformulou a referida portaria e aprovou a Resolução CFM n1652/2002 que ampliou o acesso aos procedimentos de modificação corporal, retirando o caráter experimental da cirurgia e ampliando a possibilidade do atendimento a transexuais em qualquer instituição de saúde do país; feito que implicou diretamente em um novo reordenamento na atenção à saúde da população transexual no sistema único de saúde.

O programa garante o acompanhamento terapêutico que deve envolver ações através da hormonoterapia, o acompanhamento psicoterápico que abrange vários fatores emocionais do usuário, dentre eles a decisão pela cirurgia; serviço social no apoio as relações familiares, de trabalho e direitos sociais, e por fim as cirurgias de modificações corporais.

Atualmente, no Brasil, os hospitais que realizam as cirurgias de modoficações corporais pelo SUS são o Hospital das Clínicas de Porto Alegre, vinculado à Universidade Federal do Rio Grande do Sul; o Hospital

















Consciên<mark>cia de Classe</mark> e Lutas Sociais na Superação da Barbárie

Universitário Pedro Ernesto, vinculado à Universidade Estadual do Rio de Janeiro; o Hospital das Clínicas de São Paulo, vinculado à Universidade de São Paulo, o Hospital das Clínicas de Goiás, vinculado à Universidade Federal de Goiás e Hospital das Clinicas de Recife.

Vale ressaltar, no entanto, que o atendimento as pessoas trans pelo SUS não deve se restringir às cirurgias de modificação corporal, mas a atenção à saúde em todos os aspectos, seja em consultas rotineiras ou procedimentos que envolvam outros fatores da saúde, da atenção básica à alta complexidade.

Ademais, notam-se grandes impasses no que concerne ao atendimento de LGBTQIA+ e, sobretudo, as pessoas trans nas unidades de saúde do Brasil, atitudes preconceituosas de profissionais, desrespeito e desuso ao nome social, são exemplos de atitudes antiéticas que podem resultar no afastamento desses indivíduos dos serviços de saúde, ou mesmo a resistência em procurá-los caso se faça necessário.

Percebe-se, portanto, a necessidade em se avançar na discussão acerca da universalidade ao acesso da população LGBTQIA+ aos serviços de saúde no país, evidenciando o combate ao preconceito e reafirma o direito equânime ao SUS em sua totalidade, como direito de todos. E, ainda, elaborar novas estratégias para a compreensão da transexualidade nos espaços institucionais, proporcionando uma abertura no debate sobre o processo transexualizador no SUS.

Desse modo, o processo transexualizador surge na política de saúde como uma conquista resultante de reinvindicações do movimento LGBTQIA+ e do Movimento Trans, nacional e internacionalmente que ganhou força e visibilidade trazendo para agenda pública a necessidade de formulação de um serviço que conseguisse atender as demandas da população trans, em especifico, uma que se colocou em evidencia os riscos à saúde daquelas que se submetiam a procedimentos e medicação em clinicas não regulamentadas, cujas consequências poderiam ir de desde as deformações corporais, até a morte. Logo, programa de atenção à saúde trans representa uma política pública de suma importância para a população transexual, pois assegura acompanhamento multiprofissional e outros mecanismos para além de cirurgias, como por exemplo a hormonioterapia, garantindo uma assistência qualificada, segura e gratuita.















Assim, a política nacional de saúde LGBTQIA+ determina dentro do SUS um arcabouço de perspectivas que consigam efetivar uma abordagem qualificada, que vai desde atendimento ambulatorial especializado com sexólogos e especialistas, grupos de apoio, uma política que vem enfrentando problemáticas na sua implementação – sobretudo quanto a seus agentes implementadores, no que diz respeito a falta de informação, ao preconceito – mas que ainda sim se consolida com um direito importante e uma política fundamental.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora o processo de luta por reconhecimento e visibilidade tenha possibilitado a consolidação de políticas públicas na agenda pública para a população LGBTQIA+, ainda se apresentam vários entraves no que concerne a efetivação dos direitos desses sujeitos.

O notório retrocesso que vem se instaurando no Brasil pode significar desmontes relevantes nas conquistas sociais em várias esferas, podendo impactar diretamente em políticas públicas e na qualidade dos serviços ofertados a população LGBTQIA+, seja na política de saúde, ou em outras políticas e programas.

O avanço do conservadorismo sobre o movimento LGBTQIA+ retoma questões importantes que tendem a regredir progressivamente e impactar na política de saúde, como o debates relacionados as terapias de reversão sexual, a *cura gay*, estatuto da família, dentre outras investidas de retrocesso e ataques, que agora mostram-se ratificadas e fundamentadas por um discurso religioso ultraconservador massivo que toma força no cenário atual e busca reconhecimento e legitimação a partir da extrema direita conservadora e seu amplo espaço no governo vigente.

Nesse processo de disputa, a força que a ala conservadora exerce sobre o Estado representa uma ameaça exponencial, não só aos seguimentos LGBTQIA+ como também a inúmeros sujeitos sociais no que tange a formulação de políticas públicas e a construção da agenda pública. E desse modo, é necessário consolidar resistência e articulação política dos movimentos sociais, sobretudo do movimento LGBTQIA+ para tentar barrar as investidas de desmonte sobre as políticas públicas para os sujeitos LGBTQIA+, no Brasil. Assim como é necessário e urgente a defesa















do Sistema Único de Saúde que vem sofrendo, desde sua formação, com os incentivos de privatização, sucateamento e desmontes.

REFERÊNCIAS

ARÁN,M. Transexualismo e Cirurgia de Trangenitalização: biopoder/biopolitica. Série Anis. 2005.

AROUCA, A. S. S. Democracia é saúde. In: CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 8., 1986, Brasília. *Anais...* Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1987. BRASIL. Ministério da Saúde. **Politica Nacional de Sáude Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasilia, 2013.

BARRETO, E. S. de S.; PINTO, R. P. **Avaliação na educação básica** (1990-1998). Brasília, DF: MEC/Inep/Comped, 2001.

DRAIBE, S. M. Avaliação de Implementação: esboço de uma metodologia de trabalho em políticas públicas. In: Barreira, Maria Cecilia Roxo Nobre. São Paulo, 2001

FACCHINI, R. **Sopa de Letrinhas**? Movimento Hossexual e a produção de identidade coletivas nos anos 90. Rio de Janeiro. Garamond, 2015.

GROSSI, M. P. **Feministas Históricas e Novas Feministas No Brasil**. ANTROPOLOGIA EM PRIMEIRA MÃO, Florianópolis, p. 1-34, 1998.

MALTA, D. C.; NETO, O. L. M.; SILVA, M. M. A. D.; ROCHA, D.; CASTRO, A. M. D.; REIS, A. A. C. D.; AKERMAN, M. **Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)**: Capítulos de Uma Caminhada Ainda em Construção. Ciência & Saúde Coletiva, v. 21, p. 1683-1694, 2016

PEREIRA, Maria Eunice Ferreira Damasceno. **Análise do Processo de Implementação do Plano Nacional do Trabalhador - PLANFOR** (tese de doutorado apresentada ao Instituto de Economia/UNICAMP), 2006

RUA, M. das G. **Análise de políticas públicas: conceitos básicos**, s.n.t. (mimeo.)

SAFFIOTI, H. **Gênero, patriarcado e violência**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2004.

SANTOS, J. S.; TEIXEIRA, C. F. **Política de Saúde no Brasil: Produção Científica** 1988-2014. 2017.

YAZBEK, M. C. Classes Subalternas e assistência social. 2. ed. – SãoPaulo: Cortez, 1999













