

Campo Grande | MS
2023

SAÚDE E CUIDADO
À POPULAÇÃO



LGBT+

ORGANIZADORES

Marcia Naomi Santos Higashijima

Rodrigo Rodrigues de Melo

Wellington Rodrigues de Almeida



ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA
DR. JORGE DAVID NASSER

GOVERNADOR

EDUARDO CORRÊA RIEDEL

VICE-GOVERNADOR

JOSÉ CARLOS BARBOSA

SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE

MAURÍCIO SIMÕES CORRÊA

SECRETÁRIA ADJUNTA DE ESTADO DE SAÚDE

CRHISTINNE CAVALHEIRO MAYMONE GONÇALVES

DIRETOR-GERAL DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE

ANDRÉ VINICIUS BATISTA DE ASSIS

DIRETOR ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DR. JORGE DAVID NASSER

ANDRÉ VINICIUS BATISTA DE ASSIS

GERÊNCIA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM GESTÃO E ATENÇÃO À SAÚDE (GEPAS)

MARCIA NAOMI SANTOS HIGASHIJIMA

EQUIPE GEPAS

FERNANDA SOLLBERGER CANALE

RODRIGO RODRIGUES DE MELO

TÂNIA RUTH ORTIZ PEREIRA

Autores

Aline Alves dos Santos Naujorks

Danielle Costa Silveira

Jader Vasconcelos

Marcia Naomi Santos Higashijima

Revisão

Wellington Rodrigues de Almeida

Rodrigo Rodrigues de Melo

Fernanda Sollberger Canale

Revisão Final

Marcia Naomi Santos Higashijima

Diagramação

Breda Naia Maciel Aguiar

Otávio de Oliveira Guimarães

Administração Moodle

Marcia Naomi Santos Higashijima

Wellington Rodrigues de Almeida

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Saúde e cuidado à população LGBT+ [livro eletrônico] / [Aline Alves dos Santos Naujorks...[et al.]] ; organização Marcia Naomi Santos Higashijima , Rodrigo Rodrigues de Melo, Wellington Rodrigues de Almeida. -- Campo Grande, MS : Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser (ESP/MS), 2023.
PDF

Outros autores: Danielle Costa Silveira, Jader Vasconcelos, Marcia Naomi Santos Higashijima.
Vários colaboradores.
Bibliografia.
ISBN 978-65-980366-1-4

1. Direito à saúde - Aspectos constitucionais - Brasil 2. Diversidade sexual 3. LGBTI+ - Siglas - Direitos 4. Saúde pública 5. Sistema Único de Saúde (Brasil) I. Naujorks, Aline Alves dos Santos. II. Silveira, Danielle Costa. III. Vasconcelos, Jader. IV. Higashijima, Marcia Naomi Santos. V. Higashijima, Marcia Naomi Santos. VI. Melo, Rodrigo Rodrigues de. VII. Almeida, Wellington Rodrigues de.

23-163382

CDD-362.1098171

Índices para catálogo sistemático:

1. LGBT : Mato Grosso do Sul : Estado : Saúde pública 362.1098171

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129

SUMÁRIO

CAPÍTULO I

PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.....6

Parte I: Princípios e Diretrizes do SUS.....9

CAPÍTULO II

COMPREENDO A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DE LÉSBICA, GAYS, BISSEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS.....16

Parte I: Conhecendo a sigla LGBTQIAPN+.....17

Parte II: Fatores de adoecimento e o acesso à saúde.....22

Parte III: A PNS-LGBT como construção de equidade no SUS.....29

CAPÍTULO III

PRODUÇÃO DE CUIDADO PARA A POPULAÇÃO LGBTQIAPN+.....34

Parte I: Desafios interseccionais.....37

Parte II: Demandas de saúde sexual e reprodutiva específicas da população LGBTQIAPN+.....39

Parte III: Produção de cuidado para a população LGBTQIAPN+ em Mato Grosso do Sul.....41

Parte IV: Programa Discriminação Zero.....42

APRESENTAÇÃO

Estamos em um momento no Brasil em que a Política de Equidade em Saúde tem recebido atenção, principalmente através do Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça e Valorização das Trabalhadoras no Sistema Único de Saúde (SUS) lançado recentemente.

Discutir interseccionalidades e equidade é essencial para que possamos produzir cuidado de forma assertiva e integral. Neste sentido, a Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser apresenta este curso que tem como foco abordar a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transsexuais.

É uma oportunidade de iniciar a discussão sobre saúde e pessoas LGBTQIAPN+ e, como a falta de conhecimento e o preconceito pode impactar diretamente nos indicadores de saúde, bem como na construção de barreiras de acesso.

Assim, nas próximas páginas você terá a oportunidade de aprender sobre fatores de adoecimento e acesso à saúde, desafios interseccionais, saúde sexual e reprodutiva e o Programa Zero Discriminação.

Precisamos repensar nossa forma de produzir VIDA nos serviços, fortalecendo os princípios e diretrizes do SUS, e esperamos que este livro contribua para isso. Desejo um ótimo estudo para você!

Marcia Naomi Santos Higashijima
Sanitarista

CAPÍTULO I

PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Aline Alves dos Santos Naujorks

O **Sistema Único de Saúde (SUS)** é o sistema de saúde pública do Brasil, conquistado historicamente pelos cidadãos como direito garantido por meio da Constituição Federal em 1988 e, sendo considerado um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo que beneficia milhões de **brasileiros** (BRASIL, 2023).

Mas quem são esses brasileiros?



“A saúde é um direito de todos e dever do Estado”

Esta frase reconhece a saúde como um **direito social**, e isso quer dizer que todas as pessoas têm direito à saúde independente das suas condições, sem discriminações ou privilégios; além de que é papel do poder público garantir este direito oferecendo acesso universal, integral e gratuito a serviços de saúde para toda a população do país (BRASIL, 1988; PAIM, 2015; BRASIL, 2023).

O funcionamento das ações e dos serviços de saúde envolvem a **participação da União, os Estados e os Municípios**. A rede que compõe o SUS engloba a atenção básica, média e alta complexidade, os serviços urgência e emergência, a atenção hospitalar, as ações e serviços das vigilâncias epidemiológica, sanitária, ambiental e saúde do trabalhador e assistência farmacêutica, ou seja, oferece desde uma consulta médica até transplantes de órgãos (BRASIL, 2023).

Existem três principais documentos que norteiam a estruturação e organização do SUS:

- **1º - Constituição Federal de 1988**, que reconhece a saúde como um direito social, inerente à condição do cidadão;
- **2º - Lei 8.080/1990**, que regulamenta as ações e serviços de saúde e dispõe principalmente sobre a organização e funcionamento desses serviços;
- **3º - Lei 8.142/1990**, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre os principais aspectos relacionados aos recursos financeiros (BRASIL, 1990a; BRASIL, 1990b; MATTA, 2007; PAIM, 2015).

O FUNCIONAMENTO E ORGANIZAÇÃO DO SUS ENGLOBALAM:

PRINCÍPIOS	DIRETRIZES
Os princípios , ou princípios doutrinários , servem de base para o sistema de saúde pública brasileiro e representam os valores que sustentam as suas ações (MATTA, 2007; PAIM, 2015).	As diretrizes , ou princípios organizativos , são orientações de caráter organizacional e operacional do sistema, auxiliando na definição de estratégias e meios de organização na qual diferentes partes que compõem o sistema de saúde devem seguir a mesma direção para atender aos princípios doutrinários (MATTA, 2007; PAIM, 2015).

PARTE I

PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO SUS

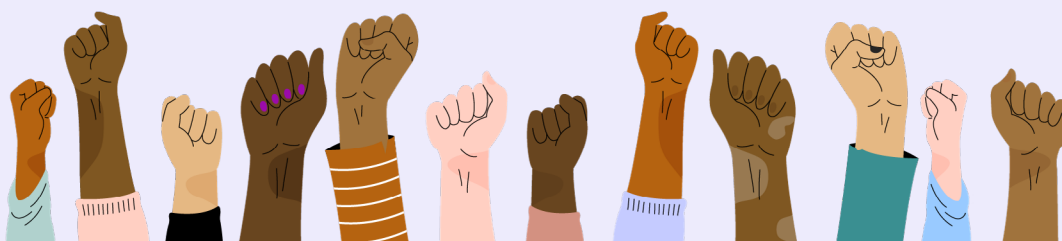
São princípios doutrinários: Universalidade; Equidade e Integralidade. Já os Princípios organizativos: Descentralização; Regionalização e Participação Popular (MATTA, 2015).

UNIVERSALIDADE:

Podemos dizer que é a **democratização** nas ações e nos serviços de saúde que deixa de ser restrito e passa a ser universal, ou seja, a saúde é um direito de todas as pessoas e cabe ao Estado assegurar este direito em todos os níveis de assistência. É um direito à saúde, à vida e à igualdade de acesso por qualquer cidadão **sem distinção, barreira** ou qualquer forma de **discriminação** (BRASIL, 2000; BRASIL, 2023; MATTA, 2007).

Assim, independentemente de qualquer circunstância, o SUS não faz distinção, prestando assistência para todas as classes sociais, raças, etnias, religião, gêneros, idade, território e processos de saúde. Em poucas palavras: **É para TODOS!** (MATTA, 2007; PAIM, 2015).

Assim, é o princípio que organiza e dá sentido aos demais princípios e diretrizes do SUS na garantia do direito à saúde de forma integral, equânime, descentralizada e com participação popular (MATTA, 2007; PAIM, 2015).



EQUIDADE:

Como vimos anteriormente, todas as pessoas têm igualmente o direito de acesso ao SUS, sem qualquer tipo de discriminação, no entanto as pessoas **não são iguais**, ou seja, têm necessidades distintas. Nesta concepção, o termo igualdade não seria o suficiente para fazer frente as diferenças entre as diversas regiões e os diversos grupos populacionais, por exemplo (MATTA, 2007; BRASIL, 2023).

Vamos entender melhor?

Pensando no conceito ampliado de saúde, o objetivo desse princípio é **diminuir desigualdades** entre as pessoas atendidas. Isso significa que equidade é atender desigualmente os desiguais, priorizando e investindo mais onde a carência é maior, naqueles que mais necessitam, para que se possa atingir a igualdade. Este princípio é um espaço **regulador das diferenças**, reconhecendo a pluralidade e a diversidade da condição humana nas suas necessidades e potencialidades (BRASIL, 2023; MATTA, 2007; PAIM, 2015).



IGUALDADE



EQUIDADE

Esse princípio insere o parâmetro de **justiça** à distribuição igualitária onde há grandes desigualdades e para isso é preciso que os atendimentos sejam mais **personalizados** e que os pacientes sejam atendidos conforme as suas necessidades específicas, o que nos leva ao próximo princípio, o da integralidade (ESCOREL, 2000; MATTA, 2007; PAIM, 2015).

INTEGRALIDADE:

Esse princípio envolve ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde, onde o **indivíduo deve ser visto como um todo**, atendendo a todas as suas necessidades, ou seja, abrange desde assistência médica curativa à prevenção de doenças, ao controle de riscos e à promoção da saúde (PAIM, 2015; BRASIL, 2023). Pressupõe a articulação da saúde com outras políticas públicas para assegurar uma atuação em conjunto de diversos setores, entre as diferentes áreas, que tenham repercussão na saúde e qualidade de vida dos cidadãos.

Podemos dizer então que a integralidade compreende a **inovação** nos modos de cuidar das pessoas nas mais **diversas dimensões** que determinam o processo da saúde e da doença, buscando ações e soluções para atender as mais diversas necessidades de saúde do cidadão. Sendo assim, para atender as mais variadas necessidades de um indivíduo e de uma população, as ações e serviços de saúde devem ser organizados, como veremos a seguir, em **DIRETRIZES** (MATTA, 2007; PAIM, 2015).

DESCENTRALIZAÇÃO:

Podemos entender a **descentralização** como distribuição de poder político, de responsabilidade e de recursos da esfera federal para a estadual e municipal, ou seja, cada esfera do governo tem as suas **responsabilidades** na prestação dos serviços de saúde. Além do mais, cada esfera tem **autonomia** para tomar decisões, desde que sejam respeitados os princípios do sistema e a participação da sociedade (MATTA, 2007; BRASIL, 2023;).

E qual é o objetivo dessa diretriz?

Adequar o SUS à diversidade regional do país, que apresenta realidades econômicas, sociais e sanitárias muito distintas, prestando serviços com maior qualidade e garantindo o controle e a fiscalização por parte dos cidadãos (MATTA, 2007; PAIM, 2015; BRASIL, 2023).

A **justificativa** para essa diretriz é que os problemas de saúde seriam mais bem resolvidos no âmbito local, ou seja, nos municípios de residência de cada cidadão, com a intervenção das secretarias estaduais de saúde apenas quando passasse do alcance da esfera municipal. À esfera Federal, por meio do Ministério da Saúde, caberia garantir o cumprimento dos princípios e diretrizes fornecendo suporte às ações dos governos estaduais e municipais (PAIM, 2015).

REGIONALIZAÇÃO:

A **Regionalização** trata da **organização** dos serviços de saúde em uma determinada área geográfica, onde, a partir de estudos epidemiológicos, determinação de perfis populacionais e planejamento, a população terá acesso a atendimentos por níveis crescentes de **complexidade** (BRASIL, 2023).

A proposta dessa diretriz é aproximar a gestão municipal da população de uma determinada localidade para identificar de maneira mais eficaz as necessidades de saúde e assim definir a gestão de acesso aos serviços por essa população (MATTA, 2007; PAIM, 2015; BRASIL, 2023). Uma **rede regionalizada** possibilita a distribuição dos estabelecimentos de saúde como unidades básicas, hospitais, centros de especialidades e laboratórios em um dado território, por região de saúde, atendendo as necessidades da população nos diversos níveis de complexidade, desde um atendimento ambulatorial a um transplante de órgão (MATTA, 2007; PAIM, 2015).



PARTICIPAÇÃO POPULAR:

É a **participação da comunidade**, através de suas entidades representativas, no dia a dia do SUS. Para isto, devem ser criados os Conselhos e as Conferências de Saúde, que **visam** formular estratégias, controlar e avaliar a execução da política de saúde. As instâncias da participação da comunidade no SUS é regulamentada pela Lei n. 8.142/9090, que formaliza maneiras de acompanhamento das políticas no interior do sistema (BRASIL, 1990b; MATTA, 2007; BRASIL, 2023).

Essa diretriz **democratiza** os serviços de saúde no cotidiano e assegura o controle social sobre o SUS. A comunidade pode participar na identificação de problemas e no encaminhamento das soluções, bem como fiscalizar e avaliar as ações e os serviços públicos de saúde. Portanto, a participação da comunidade é um poderoso **instrumento** da sociedade, formalmente reconhecido e instituído na consolidação e desenvolvimento da democracia em nosso país (MATTA, 2007; PAIM, 2015).

Agora que você já relembrou os princípios e diretrizes do SUS podemos discutir sobre a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbica, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais que reafirma a garantia ao atendimento, respeitando as especificidades de gênero, raça/etnia, geração, orientação e práticas afetivas e sexuais, convergendo com os princípios da integralidade, universalidade e equidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, Senado Federal, 1988. Título VIII – Da Ordem Social, Seção II – Da Saúde – artigo 196-200, 1988.

BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano CXXVIII, n. 181, p.18055-18059, 19 set. 1990a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei n. 8.142 de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, v. 128, n. 249, dez. 1990b. p.25694-25695.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Sistema Único de Saúde (SUS)**: princípios e conquistas. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf>. Acesso em: 08/03/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde de A a Z**. Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus>>. Acesso em: 08/03/2023.

SCOREL, S. **Os dilemas da equidade em saúde: aspectos conceituais**. Brasília: OPAS, 2000. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/servico/Arquivos/Sala3310.pdf>>. Acesso em: 03/03/2023.

MATTA, G. C. Princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. In: MATTA, G. C.; PONTES, A. L. M. (Org.). **Políticas de saúde**: organização e operacionalização do Sistema Único de Saúde. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2007. p. 61-80. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/39223>>. Acesso em: 02/03/2023.

PAIM, J. S. **O que é o SUS**. (Coletânea Temas em Saúde). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015, 93p. Disponível em: <www.livrosinterativoseditora.fiocruz.br/sus/>. Acesso em: 02/03/2023.

A vertical bar on the left side of the page, composed of horizontal segments of red, orange, yellow, green, blue, purple, black, brown, light blue, pink, white, and dark purple.

CAPÍTULO II

COMPREENDO A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DE LÉSBICA, GAYS, BISSEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS

*Jader Vasconcelos
Marcia Naomi Santos Higashijima*

PARTE I

CONHECENDO A SIGLA LGBTQIAPN+

A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbica, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNS-LGBT) é considerada **um marco do reconhecimento das demandas desta população** em condição de vulnerabilidade e para as políticas públicas no país. É o documento que norteia e legitima as necessidades e especificidades deste público relacionadas à saúde, levando em consideração a Constituição Federal e a Carta dos Usuários do Sistema Único de Saúde - SUS (BRASIL, 2013).



Fonte: biblioteca.cofen.gov.br

É importante iniciarmos esclarecendo que esta sigla está em constante mudança, pois há o intuito de incluir outros grupos e variações de gêneros e sexualidades para que todas as pessoas se sintam representadas e reconhecidas. Assim, hoje se utiliza **LGBTQIAPN+**.

Cada letra desta sigla representa um grupo de pessoas que se reconhecem por uma **orientação sexual** e/ou uma **identidade de gênero** diferente do que a sociedade normatizou (SECRETARIA DE AÇÕES AFIRMATIVAS E DIVERSIDADES, 2017).

ORIENTAÇÃO SEXUAL

É a capacidade que a pessoa tem de experimentar atração afetiva, emocional ou sexual por pessoas de gênero diferente, mesmo gênero ou mais de um gênero. As orientações sexuais mais comuns são: homossexualidade (atração emocional, afetiva ou sexual por pessoa do mesmo gênero), heterossexualidade (atração emocional, afetiva ou sexual por pessoa de gênero diferente), bissexualidade (atração emocional, afetiva ou sexual por pessoas dos dois gêneros) e assexualidade (ausência de atração sexual por pessoas de ambos os gêneros) (SÃO PAULO, 2018).

IDENTIDADE DE GÊNERO

É a experiência interna individual em relação ao gênero, que pode ou não corresponder ao sexo atribuído no nascimento, e que inclui expressões de gênero como o sentimento pessoal do corpo e o modo de vestir-se e falar. Em relação à identidade de gênero há os transgêneros, que são as pessoas que se identificam com gênero distinto do seu sexo biológico, podendo ser heterossexuais, bissexuais e homossexuais. Já o termo cisgênero agrupa as pessoas que se identificam ao sexo atribuído no nascimento, independentemente da orientação sexual. Por sua vez, as travestis são pessoas que vivenciam papéis de gênero feminino, não se reconhecendo como homens ou mulheres, mas como membros de um terceiro gênero ou de um não gênero (SÃO PAULO, 2018).

Vamos aprender o significado de cada uma das letras da sigla?

L

Lésbicas: são mulheres que sentem atração sexual/romântica por outras mulheres (ou seja, pelo mesmo gênero);

G

Gays: são homens que sentem atração sexual/romântica por outros homens (ou seja, pelo mesmo gênero);

B

Bissexuais: são pessoas que sentem atração sexual/romântica por mais de um gênero;

T

Transexuais: são pessoas que não se identificam com o gênero atribuído em seu nascimento, isto é, a transexualidade se refere a identidade de gênero oposta ao sexo físico biológico; **Travestis:** são mulheres que se identificam com o gênero oposto ao atribuído no nascimento. Inicialmente considerado pejorativo, o termo foi ressignificado e passou a ter mais peso político, sendo utilizado apenas pessoas trans com identidades femininas;

Q

Queer: são pessoas que não se identificam com os padrões de **heteronormatividade** impostos pela sociedade e transitam entre os gêneros, sem necessariamente concordar com tais rótulos;

Conceito ou ideologia de que somente relacionamentos heterossexuais (entre pessoas de sexos opostos) são normais ou corretos, sendo que o homem e a mulher desempenham naturalmente papéis diferentes numa sociedade (Dicio, 2023).

I

Intersexuais: são pessoas que possuem variações biológicas não binárias. Isto é, a intersexualidade está relacionada às características sexuais biológicas, diferente da orientação sexual ou da identidade de gênero. Uma pessoa intersexo pode ser hétero, gay, lésbica, bissexual ou assexual, e pode se identificar como mulher, homem, ambos ou nenhum;

A

Assexuais: são pessoas com ausência total, parcial, condicional ou circunstancial de atração sexual;

P

Pansexuais: são pessoas que possuem atração sexual/romântica por pessoas independentemente do sexo ou gênero das mesmas. A pansexualidade difere da bissexualidade pelo contexto histórico, pois surgiu como um movimento contrário à rejeição de pessoas trans ou não-binárias;

N

Não-binária: são pessoas que não se identificam no padrão binário de gênero. A não-binariedade é um termo guarda-chuva, e engloba as identidades e expressões de gênero que fogem ao binarismo, como por exemplo agênero, gênero fluido, entre outros;

+

+: é utilizado para incluir outros grupos e variações de gêneros e sexualidades que não se reconhecem em nenhuma das variações representadas pelas letras da sigla.



HOMOSSEXUALISMO

É um termo **PRECONCEITUOSO**. O sufixo “ismo” remete à ideia de doença, contudo a Organização Mundial de Saúde, em 1990, entendeu que a homossexualidade não configura doença e, em 1999 o Conselho Federal de Psicologia preceituou, por meio da Resolução nº 001/99, que a Homossexualidade não constitui doença ou distúrbio. Por isso, se você ainda usa este termo, está na hora de corrigi-lo para os termos corretos que está aprendendo aqui.

IDEOLOGIA DE GÊNERO

FAKE NEWS

Você sabia que a ideologia de gênero é uma *FAKE NEWS*? Entenda melhor lendo o artigo de Reis e Eggert.

CLIQUE AQUI

ou acesse o *GR Code*



PARTE II

FATORES DE ADOECIMENTO E O ACESSO À SAÚDE

As políticas de promoção da equidade têm por objetivo diminuir as vulnerabilidades a que certos grupos populacionais estão expostos, intervindo nos determinantes sociais da saúde. Ancoradas no princípio da justiça social passaram a constituir uma das bandeiras dos movimentos sociais, em particular, o LGBTQIAPN+. A partir desta luta, surgiu em 2004 o **Plano Brasil Sem Homofobia**, que além de legitimar as demandas LGBTQIAPN+, significou também a institucionalização e maior participação deste movimento social nos espaços de elaboração de políticas de saúde em todos os âmbitos federativos (BEZERRA *et al.*, 2019).



The image shows a promotional graphic for the 'Brasil Sem Homofobia' report. On the left is a white rectangular box representing the report cover, with the title 'Brasil Sem Homofobia' in red and black text, and a subtitle 'Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLTB e de Promoção da Cidadania Homossexual' in smaller red text. To the right of this box is a large QR code. Below the QR code is a dark purple button with the white text 'CLIQUE AQUI'. Underneath the button, the text 'ou acesse o GR Code' is written in a light purple font.

Fonte: adolescencia.org.br

O Ministério da Saúde compreende que todas as formas de discriminação, incluindo a **LGBTfobia** devem ser consideradas como fatores propulsores na produção de **doenças e sofrimento**, incluindo desemprego e acesso precário à moradia, alimentação digna, educação, saúde, lazer e cultura (BRASIL, 2008b).



A população LGBTQIAPN+ devido a não adequação de gênero com o sexo biológico ou à identidade sexual não heteronormativa, convive diariamente com os seus **direitos humanos** básicos sendo agredidos e, muitas vezes, se encontram em situação de **vulnerabilidade** (CARDOSO; FERRO, 2012). Os (as) transexuais, por exemplo, manifestam intenso sofrimento devido ao fato de não se reconhecerem no corpo biológico, levando a diversos distúrbios de ordem psicológica, acompanhados de tendências à automutilação e ao suicídio (ARÁN; MURTA; LIONÇO, 2009).

Têm se mostrado um problema para a saúde do público LGBTQIAPN+ o **uso indiscriminado e sem orientação de hormônios femininos e masculinos**, levando ao risco aumentado de doenças como acidente vascular cerebral, flebites, infarto do Miocárdio entre outros agravos, resultando em mortes ou sequelas importantes (HERNÁNDEZ *et al.*, 2022; SILVA *et al.*, 2022), e que a falta de acesso aos serviços ou do acolhimento adequado pode contribuir para a exposição aos riscos.





Neste sentido, estudos demonstraram que mais de 60% dos entrevistados LGBTQIAPN+ já sofreram algum tipo de **discriminação** motivada pela identidade sexual ou pelo gênero, sendo que levando em consideração apenas travestis e transexuais, esta proporção é de **85%** (BRASIL, 2008a).

Ainda, há evidências quanto a **desigualdades de acesso** aos serviços de saúde pelas lésbicas e mulheres bissexuais, demonstrando que cerca de 40% das mulheres não revelam sua **orientação sexual** ao utilizar os serviços de saúde; e que dentre as que revelam, 28% referem consultas médica com menor duração e, 17% afirmam que estes deixaram de solicitar exames considerados por elas como necessários (REDE NACIONAL FEMINISTA DE SAÚDE, DIREITOS SEXUAIS E DIREITOS REPRODUTIVOS, 2006).

Saiba mais lendo “O Dossiê Saúde das Mulheres Lésbicas - Promoção da Equidade e da Integralidade”.

CLIQUE AQUI

ou acesse o *GR Code*



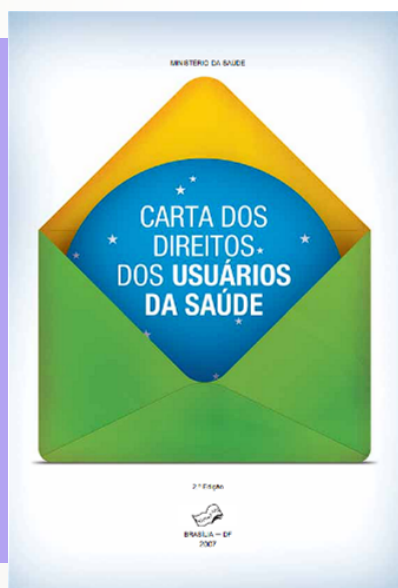
Outro estudo sobre a realização do **exame preventivo de câncer cérvico-uterino** (Papanicolau), demonstra cobertura maior entre mulheres heterossexuais (89,7%) do que em lésbicas e mulheres bissexuais (66,7%), mesmo entre pessoas com maior escolaridade e renda (BRASIL, 2002).

Os dados demonstram a gravidade da situação, e que para além da construção de uma política que promova a transformação da rede de saúde, com o intuito de melhor atender a população, é necessária a **transformação no modo de pensar e agir** dos profissionais de saúde, sendo que o preconceito sofrido por esta população pode constituir uma barreira de acesso aos serviços de saúde (CARDOSO; FERRO, 2012).



Todos os dados citados acima demonstram que mesmo em ambientes de assistência à saúde há a ocorrência de práticas discriminatórias, ainda que em discordância com o que foi preconizado pelo Ministério da Saúde na **Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde** através da **Portaria nº 1.820**, de 13 de agosto de 2009 (BRASIL, 2011b).

Esta portaria é considerada outro marco histórico da luta deste movimento, determinando o direito ao atendimento de forma humanizada e acolhedora, sem qualquer distinção, independente de idade, raça, cor, etnia, religião, orientação sexual, identidade de gênero, condições econômicas, estado de saúde de anomalia, patologia ou deficiência. E garantiu o direito ao nome social nos serviços de saúde (BRASIL, 2009).



CLIQUE AQUI

ou acesse o *GR Code*

Fonte: bvsms.saude.gov.br

NOME SOCIAL

É o modo como a pessoa se autoidentifica e é reconhecida, identificada, chamada e denominada na sua comunidade e no meio social, uma vez que o seu nome civil, isto é, seu nome de registro não reflete a sua identidade de gênero.

SAIBA MAIS

CLIQUE AQUI

ou acesse o **GR Code**



Apesar do nome social ser um direito, ainda não é respeitado no momento do cadastro e no chamamento para atendimento. Compreenda a urgente e definitiva inclusão dos campos de identidade de gênero e orientação sexual nos sistemas de informação em saúde do SUS, lendo o artigo de Canavese *et al.* (2022).

Com a garantia ao uso do nome social, travestis e transexuais passam a ter o direito de usar e serem chamadas com o nome que preferirem, em contraposição ao nome do registro civil, que não corresponde ao gênero com o qual se identificam. A presença do campo destinado ao nome social nos documentos e prontuários da saúde, bem como o respeito dos profissionais ao adotarem o nome de escolha do usuário em seu atendimento, reitera o compromisso de **universalidade** e **equidade** do SUS, impede que o constrangimento bloqueie o **acesso** aos serviços ofertados e busca extinguir a violação de direitos no âmbito institucional (SILVA *et al.*, 2022).

Você pode compreender melhor a importância de se respeitar o nome social, vendo o vídeo “Nome Social: Cidadania e Respeito”.

ASSISTA AQUI

ou acesse o *GR Code*



Ainda, podemos citar como um importante acontecimento histórico na construção da **PNS-LGBT, a Portaria nº 457, de 19 de agosto de 2008** (BRASIL, 2008c) que regulamenta o Processo Transsexualizador no âmbito do SUS, e ainda se mostra com um desafio garantir o acesso a todas as pessoas que necessitam dessa forma de cuidado.

Quer conhecer a história do movimento LGBTQIAPN+?

CLIQUE AQUI

ou acesse o *GR Code*



PARTE III

A PNS-LGBT COMO CONSTRUÇÃO DE EQUIDADE NO SUS

A PNS-LGBT é uma iniciativa para a construção de mais **equidade** no SUS, e tem como marca o reconhecimento dos efeitos da discriminação e da exclusão social no **processo de saúde-doença** desta população. Tem como objetivo promover a **saúde integral** das pessoas que compõem este grupo, extinguindo a discriminação e o preconceito institucional, bem como colaborar para a diminuição das desigualdades e a consolidação dos princípios doutrinários do SUS (BRASIL, 2013).

ALÉM DISSO, A PNS-LGBT BUSCA:

- Ampliar o acesso da população LGBTQIAPN+ aos serviços de saúde do SUS;
- Garantir acesso ao processo transsexualizador na rede do SUS;
- Promover iniciativas voltadas à redução de riscos;
- Oferecer atenção aos problemas decorrentes do uso prolongado de hormônios femininos e masculinos para travestis e transexuais;
- Definir estratégias setoriais e intersetoriais que visem reduzir a morbidade e a mortalidade de travestis;
- Prevenir novos casos de cânceres ginecológicos (cérvico uterino e de mamas) entre lésbicas e de câncer de próstata entre gays, homens bissexuais, travestis e transexuais;
- Garantir os direitos sexuais e reprodutivos bem como o uso do nome social;
- Eliminar o preconceito por orientação sexual, identidade de gênero, raça, cor e território;
- Reduzir os problemas relacionados à saúde mental, drogadição, etilismo, depressão e suicídio entre lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (BRASIL, 2013).

Neste sentido, prevê-se que na elaboração dos planos, programas, projetos e ações de saúde sejam observadas as diretrizes da **PNS-LGBT**, dentre elas (BRASIL, 2013):

PROMOÇÃO DA CIDADANIA

A contribuição para a **promoção da cidadania e da inclusão da população LGBTQIAPN+** através da articulação com as diversas políticas sociais, de educação, trabalho, segurança.

ALÍVIO DO ADOECIMENTO

Implementação de ações, serviços e procedimentos no SUS, com vistas ao **alívio do sofrimento, dor e adoecimento** relacionados aos aspectos de inadequação de identidade, corporal e psíquica relativos às pessoas transexuais e travestis.

EDUCAÇÃO PERMANENTE

Inclusão da temática da orientação sexual e identidade de gênero de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais nos processos de **educação permanente** desenvolvidos pelo SUS.

DIREITOS HUMANOS

O **respeito aos direitos humanos** do público LGBTQIAPN+, contribuindo para a **eliminação do estigma e da discriminação** decorrentes das homofobias, como a lesbofobia, gayfobia, bifobia, travestifobia e transfobia.

Observa-se, então, que a partir dos movimentos históricos ocorreram conquistas importantes, constituindo-se em estratégias para ampliar o acesso da população LGBTQIAPN+ aos serviços de saúde. Como o **reconhecimento da orientação sexual e identidade de gênero como determinante social da saúde**, o direito ao uso do **nome social** na rede de saúde e, o acesso ao processo transexualizador no serviço público de saúde. Entretanto, a política além de ser implantada é preciso ser implementada para que efetivamente possamos resguardar os direitos e o acesso à saúde com respeito e dignidade.



Hernandez et al. (2022) produziu um estudo interessante sobre a “Saúde de travestis e pessoas trans no Rio de Janeiro e Região Metropolitana: estratégias e condições de acesso” em que os dados coletados apontam para a precariedade no acesso aos cuidados em saúde e para a importância de os serviços de saúde procurem acolher efetivamente a enorme demanda não atendida dessa população por tais cuidados, sem culpabilizá-la por se manter muitas vezes fora de tais serviços.

LEIA AQUI

ou acesse o **GR Code**



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARÁN, M.; MURTA, D.; LIONÇO, T. Transexualidade e saúde pública no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 4, p. 1141–1149, ago. 2009.

BEZERRA, M. V. R. *et al.* LGBT health policy and its invisibility in public health publications. **Saúde em Debate**, 2019. v. 43, n. SPE8, p. 305–323

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. **Assistência em planejamento familiar**: manual técnico. 4. ed. Brasília, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Painel de Indicadores do SUS nº5. **Prevenção de Violências e Cultura de Paz**. Brasília, DF, 2008a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da população de gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais. **Revista Saúde Pública**, v. 42, n. 3, p. 570-573, 2008b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 457, de 19 de agosto de 2008. **Regulamentação do Processo Transexualizador no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS**. 2008c. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0457_19_08_2008.html Acesso em: 17 mar 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. **Diário Oficial da União** [eletrônico], Brasília, Seção 1, de 14.08.2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Carta dos direitos dos usuários da saúde**. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT), 2011b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html . Acesso em 17 mar 2023.

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

CANAVESE, Daniel *et al.* Pela urgente e definitiva inclusão dos campos de identidade de gênero e orientação sexual nos sistemas de informação em saúde do SUS: o que podemos aprender com o surto de monkeypox?. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 4191-4194, 2022.

CARDOSO, M. R.; FERRO, L. F. Health and LGBT community: needs and specificities under discussion. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 32, n. 3, p. 552–563, 2012.

DICIO, dicionário online. Disponível em <https://www.dicio.com.br/hetero-normatividade/> Acesso em: 17 mar 2023

HERNÁNDEZ, J. DE G. *et al.* **Saúde de travestis e pessoas trans no Rio de Janeiro e Região Metropolitana**: estratégias e condições de acesso. Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro), p. e22301, 6 jul. 2022

REDE NACIONAL FEMINISTA DE SAÚDE, DIREITOS SEXUAIS E DIREITOS REPRODUTIVOS. Saúde das mulheres lésbicas integralidade. Belo Horizonte, 2006. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/dossie_da_saude_da_mulher_lesbica.pdf Acesso em: 17 mar 2023.

SÃO PAULO. Governo do Estado. Secretaria da Justiça e da Defesa da Cidadania. Coordenação de Políticas para a Diversidade Sexual. **Diversidade sexual e cidadania LGBT**. 3ª ed. São Paulo: SJDC/SP, 2018.

SECRETARIA DE AÇÕES AFIRMATIVAS E DIVERSIDADES. Universidade Federal de Santa Catarina. **Glossário da diversidade**. 2017. Disponível em: https://saad.paginas.ufsc.br/files/2017/10/Glossario_versaointerativa.pdf Acesso em: 17 mar 2023.

SILVA, R. A. DA *et al.* Uso de hormônios não prescritos na modificação corporal de travestis e mulheres transexuais de Salvador/Bahia, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 2, p. 503–514, fev. 2022.



CAPÍTULO III

PRODUÇÃO DE CUIDADO PARA A POPULAÇÃO LGBTQIAPN+

Daniela Costa Silveira

Para falar sobre **produção de cuidado**, precisamos, antes, conversar um pouco sobre o que é **cuidado**. Podemos dizer que **cuidado**, ou melhor, **cuidar** é um ato inerente ao ser humano, praticado diariamente e durante toda a vida, e que se manifesta na maneira com a qual nos preocupamos, responsabilizamos e dedicamos em relação às pessoas (um familiar, um amigo, um paciente, ou até mesmo um desconhecido), outros seres (animais, plantas) e objetos (sim, também cuidamos de coisas). A história, ou seja, o tempo no qual se dá o ato de cuidar, a cultura, os conhecimentos, aprendizados e experiências pelas quais passamos ao longo da vida influenciam na nossa capacidade, disposição e ação de cuidar (PINHEIRO, 2008).

Como exemplo da influência da história, pense nos cuidados que nossas avós dedicavam às crianças recém-nascidas e às puérperas (mulheres no período pós-parto). Vários desses cuidados foram sendo modificados com o avançar da ciência, alguns deles já nem são mais aconselhados, como utilizar moeda para **“curar” umbigo**. (PINHEIRO, 2008)



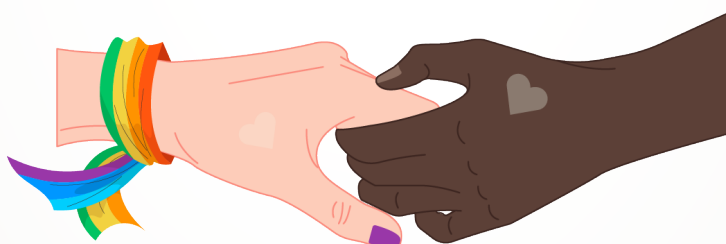
Podemos identificar o exemplo acima como um cuidado em saúde. Para Pinheiro (2008, p.112): *“cuidado em saúde não é apenas um nível de atenção do sistema de saúde ou um procedimento técnico simplificado, mas uma ação integral que tem significados e sentidos voltados para a compreensão de saúde como o direito de ser”*.

Ainda completa, dizendo que “pensar o direito de ser na saúde é ter cuidado com as diferenças dos sujeitos – respeitando as relações de etnia, gênero e raça – que são portadores não somente de deficiências ou patologias, mas de necessidades específicas” (PINHEIRO, 2008, p.112-113).



Essa nossa breve conversa sobre **cuidado** e **cuidado em saúde** é importante para refletirmos sobre os modos de produção de cuidado para a população LGBTQIAPN+.

O cuidado em saúde requer uma postura atenciosa, sensível e comprometida, capaz de perceber, respeitar e acolher as diferenças, especificidades e singularidades dos sujeitos. Quando falamos da população LGBTQIAPN+, essa é uma questão ainda mais pulsante. Trata-se de um grupo que, marcado por padrões de sexualidade e de gênero, carrega consigo características e necessidades em saúde muito particulares (PINHEIRO, 2008; COSTA-VAL *et al.*, 2022).



Como ressaltam os estudiosos, falamos de uma “população extremamente heterogênea”, mas também “atravessada por singularidades no que diz respeito às sexualidades, aos gêneros, às raças, às etnias, às classes sociais, entre outros aspectos que marcam a vida de cada um” (COSTA-VAL *et al.*, 2022, p.15), – o que aponta para os desafios interseccionais na saúde, sobretudo no SUS, sistema no qual nos inserimos como usuários/as, trabalhadores/as e militantes.

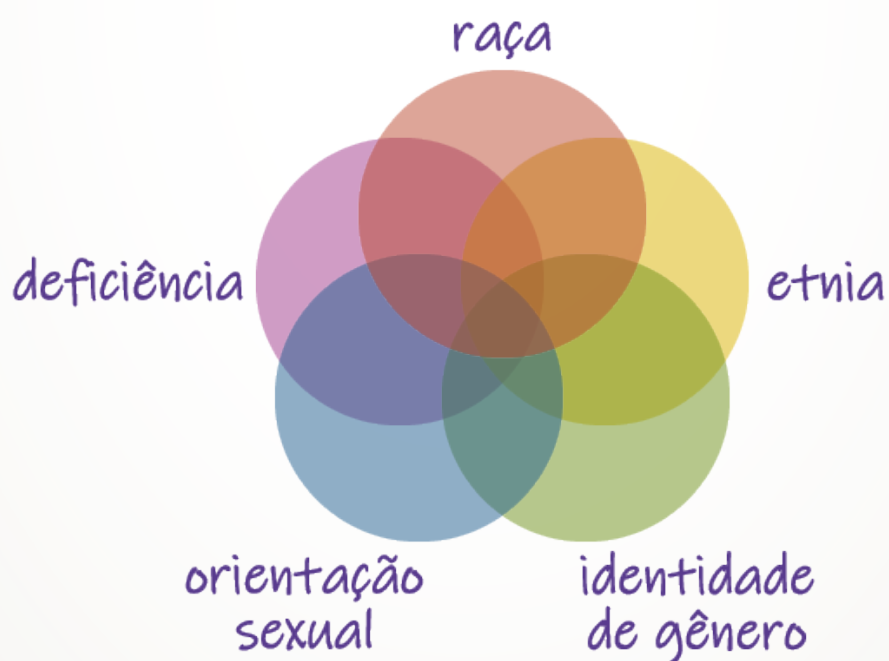
PARTE I

DESAFIOS INTERSECCIONAIS

É muito importante conversarmos aqui sobre o desafio da **interseccionalidade**, entendendo o quanto pode influenciar na produção de cuidado para a população LGBTQIAPN+.

INTERSECCIONALIDADE

Baseia-se na ideia da sobreposição ou cruzamento de identidades, ou marcadores sociais, que nos moldam e constituem como sujeitos (exemplo: gênero, raça, classe, sexualidade). Representa, portanto, um termo importante para refletirmos sobre as desigualdades e a sobreposição de opressões e discriminações existentes em nossa sociedade (AKOTIRENE, 2019).



Pessoas trans negras são as principais vítimas de violência e homicídio dentro da população LGBTQIAPN+, apesar de características muito semelhantes entre si, que, inclusive, as reúnem como um grupo, também são constituídos por outros marcadores sociais, apontando para a possibilidade de outras formas de vulnerabilidade, opressão, preconceito e violência. Refletir sobre isso pode explicar o fato de trans negras serem as principais vítimas de violência e homicídio, ou seja, a violência pode acontecer de maneira ainda mais acentuada quando se tem a sobreposição ou cruzamento de marcadores sociais como gênero e raça (MENEZES, 2021; BENEVIDES; 2023).

Menezes escreve sobre
“Vulnerabilidades de saúde
e sexuais de mulheres tran-
sexuais e travestis negras”,

LEIA AQUI

ou acesse o *GR Code*



A compreensão e a consideração dos diferentes marcadores sociais são um grande desafio para um cuidado em saúde integral e efetivamente equânime, justo e necessário para cada pessoa, de acordo com suas características, necessidades e demandas individuais. Dessa forma, outros programas e políticas públicas também devem incluir como pauta o cuidado à essa população, por exemplo: saúde da população negra, saúde da população em situação de rua, saúde do homem, saúde da mulher, entre outros. Como profissional de saúde, é muito importante sempre se lembrar disso durante a escuta, acolhimento e definição da melhor conduta e práticas de cuidado (CARDOSO; FERRO, 2012).



PARTE II

DEMANDAS DE SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA ESPECÍFICAS DA POPULAÇÃO LGBTQIAPN+

Continuando nossa conversa sobre **produção de cuidado**, algumas especificidades precisam ser conhecidas e consideradas, permitindo que o acolhimento, a conduta assistencial e o acompanhamento sejam integrais, oportunos e resolutivos. Acolhimento, escuta e vínculo devem ser vistos como pilares para o estabelecimento de condutas e ações que contribuam para a saúde, qualidade de vida e felicidade dos indivíduos (CARDOSO; FERRO, 2012; COSTA-VAL *et al.*, 2022).

Aparelho reprodutor feminino

A primeira delas é que **mulheres portadoras do aparelho reprodutor feminino**, independentemente de seu comportamento afetivo e sexual, estão expostas ao risco de contágio por **Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's)**. Ressaltar isso é muito importante, uma vez que há uma ideia errada de que não existe risco de contágio em relações sem penetração vaginal (UNAIDS, 2021).

A segunda envolve o **HIV**, cuja ocorrência nessa população é maior que entre a população em geral. Uma das explicações deve-se ao fato de serem pessoas que, são excluídas socialmente, devido ao preconceito e estigma, encontram na prostituição uma das principais alternativas de trabalho, aumentando sua vulnerabilidade e exposição ao vírus (UNAIDS, 2021; COSTA-VAL *et al.*, 2022).

Tais informações despertam a atenção sobre a necessidade de ações e **ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO** ao **HIV** e outras **IST'S**, como:

- Distribuição de preservativos masculinos e femininos em quantidade que seja suficiente, sem a imposição de limite;
- Orientação e incentivo à realização de exames para detecção de IST's;
- Tratamento precoce;
- Encaminhamento e acompanhamento de casos (UNAIDS, 2021; COSTA-VAL *et al.*, 2022).

Além do HIV e outras IST's, também é preciso fortalecer ações de orientação à prevenção de câncer de colo, mama, pênis, próstata – agravos que podem ser negligenciados pelo profissional de saúde em razão da aparência física do indivíduo ou do relato sobre seu comportamento afetivo e sexual. Outra especificidade relaciona-se aos indivíduos que se reconhecem como trans, uma vez que, entre esses, existem diversas e diferentes formas de identificação com o corpo e de desejo (ou não) de **modificá-lo** (UNAIDS, 2021; COSTA-VAL *et al.*, 2022).

Diante do desejo por modificações, diferentes tipos de procedimentos e intervenções podem ser necessários, sendo fundamental o acompanhamento de profissionais de saúde ao longo de todo o processo para orientação, supervisão, acompanhamento, definição de cuidados específicos, etc. (UNAIDS, 2021).

EXEMPLOS DE ALGUNS PROCEDIMENTOS E INTERVENÇÕES REALIZADOS PELO SUS (UNAIDS, 2021):

TRANS MASCULINAS

Tratamento hormonal com testosterona para crescimento e engrossamento de pelos faciais e corporais, aumento da massa muscular, engrossamento da voz, aumento do clitóris, interrupção das menstruações e redistribuição da gordura corporal; mastectomia; cirurgia para construção de genitália masculina; entre outros.

TRANS FEMININAS

Implante de prótese mamária; cirurgia para construção da genitália feminina; entre outros.

PARTE III

PRODUÇÃO DE CUIDADO PARA A POPULAÇÃO LGBTQIAPN+ EM MATO GROSSO DO SUL

Buscando atender às demandas e necessidade em saúde da população LGBTQIAPN+ a **REDE PÚBLICA ASSISTENCIAL** do Mato Grosso do Sul possui alguns serviços que precisam ser divulgados aos profissionais de saúde e população em geral. O **MAPEAMENTO SITUACIONAL DA POPULAÇÃO LGBT+ NO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL** do ano de 2023 demonstra a implementação de um modelo de gestão e ampliação do acesso aos serviços públicos desta população no Estado do MS.

Mapa da População LGBT+
Vulnerável em Mato Grosso do Sul

LEIA AQUI

ou acesse o *GR Code*



Informativo sobre Saúde
Mental LGBT+

LEIA AQUI

ou acesse o *GR Code*





CAMPO GRANDE

Várias unidades de saúde oferecem atendimento especializado e profilaxia pré-exposição HIV. Sobre os procedimentos que compõem o processo de transgenitalização, o Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian, é a referência para todo o Estado. O hospital conta com um ambulatório para hormonioterapia, porém, ainda sem oferta medicamentosa e de cirurgia para cobertura total da transgenitalização.

DOURADOS, CORUMBÁ, TRÊS LAGOAS E PONTA PORÃ

Oferecem nos Serviços de Assistência Especializada (SAE).

JARDIM E NAVIRAÍ

Os SAE estão em fase de implantação.

PARTE IV

PROGRAMA DISCRIMINAÇÃO ZERO

Lançado globalmente, em 2015, o **Programa Discriminação Zero** atua com a seguinte defesa:

“A não discriminação é um princípio e uma obrigação fundamental dos direitos humanos, mas a discriminação em contextos de serviços de saúde continua generalizada e assume muitas formas. A discriminação é uma barreira ao acesso à saúde e aos serviços comunitários, além de impedir o alcance de uma cobertura universal na área da saúde. Isso leva a resultados precários em saúde e inibe esforços para acabar com a epidemia da AIDS e alcançar padrões de vida saudável para todos” (UNAIDS, 2021, p.31).

O preconceito, a discriminação, a interpretação patológica (julgar como doença) de questões específicas da população LGBTQIAPN+ são motivos recorrentes para que deixem de buscar os cuidados formais de saúde. São formas de violação de direitos e de exclusão social que provocam sofrimento, adoecimento e, até mesmo, mortes prematuras (COSTA-VAL et al., 2022).



Para contribuir no enfrentamento de episódios como esses, foi criada a iniciativa **Zero Discriminação em Serviços de Saúde**, que defende o direito de todas as pessoas a uma vida plena, digna e produtiva, independentemente de sua orientação sexual, identidade de gênero, raça, etnia, religião, deficiência, entre outros. (UNAIDS, 2021, p.32).

CLIQUE AQUI

ou acesse o **GR Code**



A iniciativa é do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS) e contempla um plano com sete ações (UNAIDS, 2021, p.32):

1. “Remover barreiras legais e políticas que promovam a discriminação nos serviços de saúde”
2. “Definir os padrões para um serviço de saúde sem discriminação”;
3. “Criar e compartilhar a base de evidências e as melhores práticas para eliminar a discriminação nos serviços de saúde”;
4. “Empoderar clientes e a sociedade civil para que exijam serviços de saúde livres de discriminação”;
5. “Aumentar o apoio financeiro para uma força de trabalho na área da saúde livre da discriminação”;
6. “Garantir a liderança de associações de profissionais da saúde nas ações para moldar uma força de trabalho livre de discriminação”;
7. “Fortalecer os mecanismos e estruturas de acompanhamento, avaliação e prestação de contas para serviços saúde sem discriminação”.

Reconstrução da produção de cuidado

Para concluir nossa conversa, na busca pelo cuidado em saúde, a população LGBTQIAPN+ constantemente se depara com barreiras que prejudicam o acesso aos serviços. Cientes desse fato, como profissionais do SUS, precisamos discutir e lutar por um sistema menos preconceituoso e mais inclusivo, comprometido com a construção de formas de cuidado que possam verdadeiramente acolher as diferenças. E esperamos que este curso possa ter ajudado a desconstrução de preconceitos e a reconstrução da produção de cuidado.

No documentário “Sobre Vivências” 14 pessoas contam suas histórias de vida, todas elas atravessadas por experiências de preconceitos de gênero e sexualidade. (Sobre)Vivências é um documentário que busca ampliar as vozes de pessoas LGBTQIAPN+’s e contribuir para a construção de novas ideias frente a forte estigmatização que esta população possui na sociedade. Os relatos cotidianos são intencionalmente explorados com o objetivo de tornar a experiência única e pessoal para cada um que assiste.

ASSISTA AQUI

ou acesse o GR Code



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AKOTIRENE, C. **Interseccionalidade**. São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen, 2019. 152p.

BENEVIDES, B.G. Dossiê: assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras em 2022 / Bruna G. Benevides. **ANTRA** (Associação Nacional de Travestis e Transexuais) - Brasília, DF: Distrito Drag; ANTRA, 2023. 109p. Disponível em: <<https://antrabrasil.files.wordpress.com/2023/01/dossieantra2023.pdf>>. Acesso em: 31 mar. 2023.

CARDOSO, M.R.; FERRO, L.F. Saúde e população LGBT: demandas e especificidades em questão. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 32, n. 3, p.552-563, 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pcp/a/8pg9SM-jN4bhYXmYmxFwmJ8t/?lang=pt>>. Acesso em 08 ago. 2022.

COSTA-VAL, A. et al. O cuidado da população LGBT na perspectiva de profissionais da Atenção Primária à Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 32(2), e320207, 2022.

MENEZES, L.M.J. Vulnerabilidades de saúde e sexuais de mulheres transexuais e travestis negras. **BIS**, v. 22, n.1, p. 97-111, 2021.

PINHEIRO, R. Cuidado em Saúde. In: Pereira, IB; Lima, JCF (Org). **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. 2.ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008.

UNAIDS. **Cartilha de Saúde LGBTI+**. Brasília, DF, 2021. Disponível em: <https://unaid.org.br/wp-content/uploads/2021/04/2021_04_16_CartilhaSaudeLGBT.pdf>.



SES
Secretaria de
Estado de
Saúde

