



**IV CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS
V SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS
IV CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL**

(Política Social, Seguridade Social e Proteção Social)

**Política nacional de saúde LGBT: a (in) visibilidade a partir
das percepções dos profissionais de saúde**

Marli Elisa Nascimento Fernandes¹
Beatriz Fabiano²

Resumo: O movimento LGBTQIA+ percorreu um longo caminho político para que suas complexidades fossem reconhecidas e regulamentadas perante a saúde pública, esta pesquisa teve como objetivo compreender a (in) visibilidade da população LGBTQIA+ na política de saúde a partir das percepções dos profissionais. Método: Estudo exploratório com abordagem qualitativa, a amostra de 10 profissionais de saúde de município do Estado do Paraná/PR. A partir da perspectiva crítica das percepções dos profissionais sobre os atendimentos da saúde desta população pode incidir tanto na (in) visibilidade e desigualdade social, quanto em maior proteção social a população LGBTQIA+ sendo necessário capacitação dos profissionais.

Palavras-chave: população LGBTQIA+; invisibilidade; saúde; desigualdade.

Abstract: The LGBTQIA+ movement has traveled a long political path so that its complexities were recognized and regulated in public health, this research aimed to understand the (in) visibility of the LGBTQIA+ population in health policy from the perceptions of professionals. Method: Exploratory study with a qualitative approach, the sample of 10 health professionals from a municipality in the State of Paraná/PR. From the critical perspective of professionals' perceptions about the health care of this population, it can affect both (in) visibility and social inequality, as well as greater social protection for the LGBTQIA+ population, requiring professional training.

Keywords: LGBTQIA+ population; invisibility; health; inequality.

¹ Professora, Universidade Estadual de Londrina (Docente Adjunto/) e Pós-Doutora em Serviço Social-PUC-SP, e-mail: marli.eliza@terra.com.br

² Graduanda de Serviço Social, Universidade Estadual de Londrina – e-mail: beatriz.fabiano@uel.br



INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde – SUS, é um sistema de saúde público, de atendimento integral e universal regulamentado pela Lei 8080/90, resultado da Constituição Federal de 1988 que delegou ao Estado o dever de garantir ao cidadão o direito à saúde. Esta lei sistematizou caracterizando todos os objetivos, as atribuições, os princípios, as diretrizes, organizando a gestão e o financiamento do SUS.

Os serviços prestados pelo SUS são organizados de forma regionalizada e hierarquizada por níveis de complexidade. A regionalização garante a operacionalização municipal da política de saúde, contribuindo para uma maior assertividade nas ações realizadas, visto que cada município operacionaliza a política de saúde dentro dos princípios do SUS, de acordo com a particularidade de cada cidade.

O Movimento LGBTQIA+ (Brasil, 2008) percorreu um longo caminho político para que suas complexidades fossem reconhecidas e regulamentadas perante a saúde pública em forma de lei no Brasil, apesar do Decreto Nº 26.042/48 que promulga a aprovação da Constituição da Organização Mundial da Saúde – OMS, aprovada em 1946 e estabelece a definição de saúde ampliada da OMS no Brasil:

“A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade. Gozar do melhor estado de saúde que é possível atingir constitui um dos direitos fundamentais de todo o ser humano, sem distinção de raça, de religião, de credo político, de condição econômica ou social. A saúde de todos os povos é essencial para conseguir a paz e a segurança e depende da mais estreita cooperação dos indivíduos e dos Estados.” (USP Constituição, 1946).

O primeiro grupo LGBTQIA+ reconhecido pela sua atuação política no Brasil, foi o Grupo Somos que inicialmente se estabeleceu como um grupo político de formação exclusiva de homens gays, contribuindo para a exclusão de outros grupos que hoje são representados pelo Movimento LGBTQIA+ (BRASIL 2013).

O posterior reconhecimento da complexidade da saúde de LGBT exigiu que o movimento social buscasse amparo com outras áreas do Ministério da Saúde e, conseqüentemente, ampliasse o conjunto de suas demandas em saúde dando à Política um caráter transversal que engloba todas as áreas do Ministério da Saúde, como as relacionadas à produção de conhecimento, participação social, promoção, atenção e



cuidado. Sua formulação contou com participação de diversas lideranças, técnicos e pesquisadores e foi submetida à consulta pública antes de ser apresentada e aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2013).

A visibilidade das questões de saúde da população LGBT deu-se a partir da década de 1980, quando o Ministério da Saúde adotou estratégias para o enfrentamento da epidemia do HIV/Aids em parceria com os movimentos sociais vinculados à defesa dos direitos de grupos gays (BRASIL, 2011, 2013).

A Política Nacional de Saúde LGBT foi um divisor de águas enquanto política pública de saúde no Brasil e também um marco histórico de reconhecimento das demandas desta população em condição de vulnerabilidade (PEREIRA et al, 2021). O avanço legal que ocorreu a partir da implantação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT caracterizou o dever do Estado na garantia de acesso e serviços de saúde a população LGBTQIA+ e definiu as competências das três esferas: federal, estadual e municipal, estabelecendo normas de coleta obrigatória de dados para a elaboração de metas e indicadores sociais, visando a construção de políticas públicas que reforcem o fim do preconceito (BRASIL, 2011).

Apesar dos avanços legais, relacionadas a obrigatoriedade do preenchimento dos quesitos de sexualidade e identidade de gênero nos prontuários, fichas de atendimentos, fichas de notificação compulsória, entre outros documentos que favoreçam a construção de dados quantitativos, é notável ainda disparidade nestes quesitos pois, só se expressam na violência sofrida pela população LGBTQIA+, tendo um grande caminho ainda a ser percorrido para sua efetivação.

Ademais a aprovação desta Política Nacional Integral de Saúde da População LGBT é mais antiga que a Portaria e que regulamentou os sistemas e subsistemas do SUS, nota-se que a ficha de notificação de violência interpessoal do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) sendo que os quesitos “sexualidade” e “identidade de gênero”, fica a critério dos profissionais de saúde durante os atendimentos de saúde o preenchimento completo neste instrumento da ficha de notificação.

A partir deste contexto a pesquisa teve como objetivo compreender a (in) visibilidade da população LGBTQIA+ na política de saúde a partir da percepção dos profissionais.



DESENVOLVIMENTO

Trata-se de pesquisa do tipo exploratória e de campo com a abordagem qualitativa, para o trabalho de conclusão de curso de graduação em Serviço Social da universidade Estadual de Londrina no Paraná/PR.

A partir da abordagem teórica-metodológica pautando-se na perspectiva crítica-dialética, o método possibilitou apreender as contradições da realidade a da população estudada compreendendo a partir do contexto socio histórico das relações sociais.

O campo do estudo foi a Secretaria de Saúde de um município de pequeno porte do Estado do Paraná PR onde foi realizado estágio acadêmico supervisionado no espaço sociocupacional do serviço social na saúde. Os sujeitos da pesquisa foram os/as profissionais de saúde, de variado grau de profissionalização, de hierarquização de nível de complexidade e de diferentes funções.

A amostra contou com 10 profissionais de saúde que exerciam a função há mais de dois anos, e residentes na mesma comarca deste, os quais foram convidados por contato telefone uma única vez para participar voluntariamente do estudo, sendo agendada a entrevista de acordo com a disponibilidade destes.

O período do estudo foi entre os meses de outubro de 2021 a março de 2022 e todos participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido da pesquisa. Foi aplicado formulário semiestruturado, de forma individual com informações das características sociais e questões relacionadas as percepções dos participantes acerca do impacto de se ter dados da identidade de gênero e sexualidade nos cadastros de atendimento enquanto fator de determinante social na saúde da população LGBTQIA+.

Em vista do contexto pandemia de covid-19 todos os cuidados e precauções sanitárias, foram tomadas utilizando máscara e álcool em gel, e o distanciamento social. Desta forma possibilitando que o/a entrevistado/a diante da temática tivesse a liberdade para o diálogo, permitindo mais riqueza nos detalhes e a identificação do conhecimento dos profissionais acerca da população LGBTQIA+.

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa CEP da Universidade Estadual de Londrina por meio da Plataforma Brasil tendo sido aprovado conforme CAAE: 54861822.2.0000.5231 seguindo os procedimentos éticos de acordo com



as Normas da Resoluções: 466/12 e 510/16, Conselho Nacional de Saúde, garantindo o sigilo em relação à identidade dos participantes e das instituições.

Após a saturação (Fontanella et al, 2008) das informações dos/as participantes a coleta de dados foi encerrada, os dados qualitativos foram transcritos e organizados de acordo com os critérios propostos definindo as categorias temáticas e submetidas aos referenciais da análise de conteúdo (Bardin, 2011).

As características dos/as participantes e os resultados qualitativos são apresentados a seguir:

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1. Características sociais dos participantes da pesquisa

Participantes	Gênero	Idade	Cor declarada	Religião declarada	Estado Civil	Sexualidade declarada	Formação
1	Feminino	33	Branca	Católica	divorciada	Hétero	Enfermagem
2	Masculino	28	Preta	nenhuma	união estável	Hétero	Psicologia
3	Masculino	23	Branca	Católica	Solteiro	Hétero	Educação física
4	Feminino	47	Branca	Católica	Casada	Hétero	Técnico Enfermagem
5	Feminino	41	Branca	Católica	Casada	Hétero	Técnico Enfermagem
6	Feminino	60	Pardo	Católica	Casada	Hétero	Ensino Médio
7	Feminino	48	Branca	Católica	Solteira	Hétero	Ensino Médio
8	Feminino	47	Branca	Católica	União Estável	Hétero	Ensino Médio
9	Feminino	56	Branca	Católica	Casada	Hétero	Ensino Médio
10	Feminino	53	Branca	Católica	Casada	Hétero	Ensino Médio

Fonte: Autores, 2022.



De acordo as características sociais dos/as participantes a maioria era do gênero se definiram como feminino, metade do estado civil casada, e cor de pele declarada como branca. Quanto a sexualidade todos se definiram héteros e a religiosidade declarada todos se disseram católicas, a faixa etária ficou entre 21 a 60 anos, todos os participantes eram procedentes do estado do Paraná/PR, as profissões de enfermagem, psicologia, educação física e ensino médio.

Em relação aos dados qualitativos quanto as percepções dos participantes acerca do impacto de se ter dados da identidade de gênero e sexualidade nos cadastros de atendimento enquanto fator de determinante social na saúde da população LGBTQIA+: se confirmou a 1ª. categoria: comprometimento profissional e o respeito a diversidade.

1) Comprometimento profissional e o respeito a diversidade

(...)“possibilita promover o reconhecimento das desigualdades de gênero e viabilizar estratégias que visem garantir a equidade e a integralidade nos atendimentos (participante 2)

(...)“acredito que impacta de forma muito positiva para direcionamento dos planos terapêuticos (Participante 4).

(...) “considero relevante de extrema importância” (Participante 7)

(...)“Pode impactar em relação a preconceito e discriminação, por outro lado se considerarmos apenas a intervenção em saúde possa não impactar pois o atendimento deve ser universal” (participante 10)

(...) “Impacta primeiramente teríamos menos desigualdade em saúde. Todos os profissionais devem entender seu paciente como um todo, analisando cada particularidade, independente de sua sexualidade, biológica, cultural ou social, todo ser deve visto e reconhecido como único naquele momento de atendimento. Dessa forma traçar junto ao profissional o melhor forma e conduta no atendimento. Cada pessoa tem direito a equidade no atendimento, porém cada pessoa tem necessidades diferentes (participante 1)

Observou-se nos apontamentos dos participantes o engajamento no sentido de compreender que as demandas específicas dos seguimentos sociais, neste caso a população LGBTQIA+ que se apresentam no campo da saúde, tendo impacto na promoção da saúde e nas políticas públicas e humanizando o atendimento dos/as usuárias do Sistema Único de Saúde.

Segundo Lionço (2008) ainda sendo a saúde um direito de todos e dever do Estado, é, no entanto, ainda um ideal, pois a realidade brasileira atravessada por iniquidades que devem ser combatidas com ações que proponham reverter quadros de exclusão e da



violação de direitos humanos fundamentais, na perspectiva da promoção da equidade para distintos grupos sociais.

A Constituição Federal de 1988, garante a cidadania e dignidade da pessoa humana, reforça no objetivo fundamental da República Federativa do Brasil de “promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação” (CF/88).

Segundo Carvalho e Barreto (2021), ainda em âmbito nacional de saúde há necessidade de aprofundamento mais abrangente de novas pesquisas na base de dados sobre a população LGBTQIA+ considerando que em vários aspectos ainda há invisibilidade destes sujeitos:

Apesar de alguns avanços em termos de aceitação e formulação de políticas públicas para a população LGBTQIA+, por todo o seu histórico de preconceitos e pela complexidade de tratar a questão de forma livre, a existência de dados dessa população ainda é rara. Ou seja, temos uma grande invisibilidade das questões relativas a esses sujeitos perante a sociedade. Essa invisibilidade se reflete na inexistência, até o momento, de pesquisas de âmbito nacional que considerem a inclusão de variáveis capazes de quantificar e qualificar esses sujeitos (CARVALHO e BARRETO, 2021 p. 4063)

Quando perguntado aos participantes sobre sua percepções relativas a informação da sexualidade dos/as usuário/as no atendimento da saúde ressaltam uma contradição na prática por parte de algumas falas dos participantes que desconsideraram a necessidade deste quesito. Nesta 2ª categoria pode ser considerado: a invisibilidade da população LGBTQIA+.

2) A invisibilidade da população LGBTQIA+

(...) “eu identifico que muitos dos cadastros não tem esses itens preenchido e (ou) quando preenchidos estão de maneira equivocada procuro colocar em meus registros os dados de raça/cor, orientações sexuais e socioeconômicos. Percebo também a dificuldade dos próprios usuários em relação a esses itens” (Participante 8).

(...) “não, isso não irá diferenciar em nada, pois o tratamento e o acolhimento têm que se humanizado e independente de qualquer situação” (Participante 2).

(...) “não importa porque a pessoa vai ser tratada como ela se apresenta, independente da sua sexualidade” (Participante 5).

(...) “não interfere trata-se de pessoa com as mesmas necessidades da comunidade geral” (Participante 9).

A partir das contradições que se tem enfrentado no cotidiano a dimensão política da



profissão permite-nos enquanto trabalhadores/as do Serviço Social termos uma visão crítica desta realidade para o combate a qualquer tipo de violação de direito.

Em tempos de fortalecimento do conservadorismo, de violação dos direitos e de criminalização da pobreza, a série Assistente Social no combate ao preconceito fortalece a dimensão política da profissão, respaldada pelos princípios éticos de um Serviço Social que não discrimina “por questões de inserção de classe social, gênero, etnia, religião, nacionalidade, orientação sexual, identidade de Gênero, idade e condição física”, como aponta nosso Código de Ética Profissional. (CFESS, 2017)

Esta temática tem importância no contexto da perspectiva social crítica, onde a cada dia, a desresponsabilização do Estado nas políticas públicas, análises desta conjuntura tem significativo impacto para o mapeamento das violências institucionalizadas, trazendo a possibilidade de contribuir para a sensibilização dos servidores públicos e da gestão para ampliação das políticas públicas para a comunidade LGBTQIA+.

A invisibilidade na política pública em diversos contextos tem sido motivo de inquietações no sentido de mudança deste paradigma da invisibilidade da população LGBTQIA+, no entanto ainda não atinge a maioria dos espaços de atendimento de saúde, ou quando muito estão voltados a doenças sexualmente transmissíveis.

A partir destes achados na pesquisa buscou-se em (Carvalho e Barreto, 2021; Rufino et al,(2013) e Mello et al,(2011) os quais destacaram o preconceito e a invisibilidade entre os profissionais como um quesito que leva a invisibilidade a partir da omissão de informações sobre sexualidade ou quando se referem apenas a situações de violência sexual os dados sobre esta população:

os quais destacam questões relativas às orientações/performance relacionadas a sexo e gênero se mostra limitada para o atendimento integral e humanizado em situações de violência sexual e saúde geral para a população LGBTQIA+. Isso porque o preconceito nos estabelecimentos de saúde e a invisibilidade entre os profissionais ocultaram ainda mais essa população, fazendo dos espaços para promover saúde locais incapazes de atender às reais necessidades da comunidade LGBTQIA+. (RUFINO 2013, p.178) (MELLO 2011,p.8)

Neste estudo foi possível entender que a invisibilidade leva ao desrespeito que ocorre nos espaços de atendimento ao/a usuário/a a partir do não uso do nome social, apresentado pelo /a usuário/a dos serviços de saúde. Isto deve ocorrer segundo os autores devido o fato do preconceito relacionado a identidade de gênero, orientação sexual, além do despreparo dos profissionais para lidar com o público LGBT (Carvalho e Barreto, 2021).



Enquanto os órgãos representativos da profissão para ampliação deste debate sobre a invisibilidade LGBTQIA+ o CFESS vem trabalhando para ampliação de acesso das pessoas aos direitos sociais e também, debatido o combate contra quaisquer tipos de preconceito. O compromisso com a classe trabalhadora através do código de ética profissional e o projeto ético político marca as ações profissionais emancipatórias na perspectiva de outra ordem societária.

“O preconceito é expressão das relações conservadoras da sociabilidade burguesa e de seu individualismo, que, por sua vez, remete à exploração, cada vez mais bárbara, do trabalho pelo capital. A banalização destes fundamentos representa um desvalor, que emerge nas mais diferentes formas da vida cotidiana, e o desafio do seu enfrentamento deve provocar, na categoria de assistentes sociais, processos de autorreflexão, com vistas a uma intervenção profissional marcada por ações emancipatórias, na perspectiva de outra ordem societária. (CFESS, 2016)

Desta forma, observa-se a necessidade que o profissional de saúde esteja devidamente capacitado e tenha compromisso para inserir a identidade de gênero e sexualidade no documento, portando, a ficha de notificação que deveria servir como uma ferramenta de monitoramento e avaliação, pode contribuir para a subnotificação de agravos no qual essa população está exposta, aprofundando a invisibilidade e a desigualdade social.

CONCLUSÃO

O estudo revelou que a partir das concepções de profissionais de saúde poderá proporcionar tanto a (in) visibilidade e desigualdade social quanto maior proteção social a população LGBTQIA+ sendo necessário maior aprofundamento do tema na sociedade e investimento do poder público no sentido de capacitação dos profissionais para ampliação do acesso aos serviços e melhorias nas políticas públicas a este seguimento.

REFERÊNCIAS

ALVES de Jesus Prado, E., de SOUSA, MF. **Políticas Públicas e a saúde da população LGBT: uma revisão integrativa**. Tempus – Actas de Saúde Coletiva, 2017, 11(1), p. 69-80. <https://doi.org/10.18569/tempus.v11i1.1895>

BARDIN. Laurence. Análise de Conteúdo. Edições 70. 2011.288p.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em <http://www.planalto.gov.br> >



BRASIL. Ministério da Saúde. **Anais da Conferência Nacional de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais – GLBT**. Brasília: Secretaria Especial Dos Direitos Humanos, 2008. Disponível em: <https://direito.mppr.mp.br/arquivos/File/IConferenciaNacionaldeGaysLesbicasBissexuaisTravestiseTransexuaisGLBT.pdf>. Acesso em: 27/10/21.

_____. Conselho Nacional de Combate à Descriminalização. **Brasil sem homofobia: Programa de combate à violência e à Descriminalização contra GLBT e de promoção de cidadania homossexual**. Brasília – DF: Editora MS. 2004.

_____. Conselho Nacional da Saúde. **Carta dos direitos dos usuários da saúde**. Brasília – DF: Editora MS. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_direitos_usuarios_saude_3ed.pdf. Acesso em: 27/10/2021.

_____. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis E Transexuais**, Brasília-DF 2013. disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf. Acesso em: 25/04/2021.

_____. Portaria nº 4, de 28 de setembro de 2017. **Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde**. Diário Oficial Da União. Brasília, D.F. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0004_03_10_2017.html#ANEXO1ANEXO. Acesso em: 04/10/2021.

_____. 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). Diário Oficial da União. Brasília, D.F. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html. Acesso em: 04/10/2021.

_____. SINAN - **Sistema de Informação de Agravos de Notificação**. Site 2021. Disponível em: <https://portalsinan.saude.gov.br/>. Acesso em: 04/10/2021

CARVALHO Angelita Alves de BARRETO Rafael Chaves Vasconcelos **A invisibilidade das pessoas LGBTQIA+ nas bases de dados: novas possibilidades na Pesquisa Nacional de Saúde 2019?** Ciência & Saúde Coletiva, 26(9):4059-4064, 2021.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Série assistente social no combate ao preconceito. **O QUE É PRECONCEITO?** Caderno 01. Brasília, D.F. 2016. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/CFESS-Caderno01-OqueEPreconceito-Site.pdf>. Acesso em: 04/10/2021.

_____. O código de ética do/a assistente social comentado. Cortez Editora, 1ª edição, São Paulo. 2013.

FONTANELLA Bruno José Barcellos. RICAS Janete, TURATO Egberto Ribeiro. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2008. 24(1):17-27.



MELLO L, PERILO M, BRAZ CA, PEDROSA C. Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade. Sex Salud Soc 2011; (9):7-28.

PEREIRA Jamille, CARDOSO Ana Luiza de Castro, SILVA Carlos Kayque Araújo da et al. **Bioética e identidade de gênero: uma discussão acerca do nome social e da transgenitalização.** Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v.4, n.1. p. 3445-3453 jan./feb. 2021

RUFINO A. C, MADEIRO AP, GIRÃO MJ. O ensino da sexualidade nos cursos médicos: a percepção de estudantes do Piauí. Rev Bras Educ Med 2013; 37(2):178-185. 14.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Biblioteca virtual dos direitos humanos. **Constituição da Organização Mundial da Saúde de 1946.** Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>. Acesso em: 27/10/2021.