

LEVANTAMENTO SITUACIONAL A CERCA DA IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE INTEGRAL LGBT NO MUNICÍPIO DE CORONEL FABRICIANO-MG.

Izabel Maria Laeber¹

James Azevedo Carvalho²

Resumo: O presente artigo busca apresentar um levantamento situacional e a partir do resultado deste, proposições a respeito da implementação da Política de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) no âmbito da gestão municipal de saúde de Coronel Fabriciano em Minas Gerais. Os tipos de pesquisa utilizados foram a bibliográfica, a documental e a de campo, valendo-se de realização de entrevista semiestruturada com aplicação de questionário semiaberto com perguntas embasadas nas responsabilidades e competências do ente municipal. Como resultado, foi possível identificar que a implementação desta política está aquém do esperado, o que representa a necessidade de posicionamento propositivo e responsável da atual equipe de gestão para sua consolidação.

Palavras-chave: Política de Saúde; LGBT; Direitos.

SITUATIONAL SURVEY AND PROPOSITIONS REGARDING THE LGBT INTEGRAL HEALTH POLICY IN THE MUNICIPALITY OF CORONEL FABRICIANO-MG.

Abstract: This article presents a situational survey and, as a result, some propositions are made regarding the implementation of the Integral Health Policy of Lesbian, Gay, Bisexual, Transvestite and Transsexual (LGBT) for the municipal health management of Coronel Fabriciano in the state of Minas Gerais, Brazil. The research was done as a bibliographical, a documental as well as in the field, using a semi-structured interview with a semi-open questionnaire. The questions were based on the responsibilities and competencies of the municipal entity. It was possible to identify that the implementation of this policy is less than expected, which represents the need for propositional and responsible positioning of the current management team of the town hall for its consolidation.

Keywords: Health Policy; LGBT; Rights.

¹ Mestre em Administração de Empresas. Coordenadora do curso de Pós-Graduação em Administração Pública do IFES Campus Colatina. Orientadora.

² Bacharel em Serviço Social. Aluno do curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Administração Pública do IFES Campus Colatina. E-mail: jamescarvalho13gmail.com. Pesquisador.

1 INTRODUÇÃO

Todo cidadão tem direitos e deveres, independentemente de raça, cor, gênero, condição social, etnia ou religião, previstos na Constituição Federal de 1988. Contudo, para o público LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais), o acesso à cidadania pode ser um desafio. As barreiras para o exercício pleno de seus direitos se expressam na forma como eles são implementados ou geridos, bem como na ausência de sua aplicabilidade nas políticas sociais do país, impossibilitando o atendimento de forma igualitária como dos demais cidadãos. Segundo o Plano Nacional de Enfrentamento da Epidemia de AIDS e das DST entre Gays HSH³ e Travestis de 2008, “os avanços obtidos em relação aos direitos sexuais e sociais dos homossexuais e das travestis são relativos, [...] existindo, ainda, práticas de exclusão, criminalização e de violação de direitos humanos”.

A saúde é definida na Constituição Federal de 1988 como “Direito de todos e dever do Estado”, e em conformidade com a seção II, estabelece como pontos básicos:

[...] as necessidades individuais e coletivas são consideradas de interesse público e o atendimento um dever do Estado; a assistência médico sanitária integral passa a ter caráter universal e destina-se a assegurar a todos o acesso aos serviços; estes serviços devem ser hierarquizados segundo parâmetros técnicos e a sua gestão deve ser descentralizada (CONSTITUIÇÃO FEDERAL, 1988).

A Lei Orgânica da Saúde que regulamenta as determinações da Constituição Federal de 1988, em seu Artigo 2º define que “a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.” Neste mesmo artigo, no parágrafo 1º, a Lei Orgânica estabelece que,

O dever do Estado de garantir a saúde consiste na reformulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1990).

Para a operacionalização das ações e serviços públicos da saúde, em 19 de setembro de 1990, institui-se por meio da Lei nº 8.080 o Sistema Único de Saúde (SUS), que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes” (BRASIL, 1990), sendo este um sistema subsidiado essencialmente por recursos provenientes da União, Estados e Municípios. As ações governamentais são submetidas aos órgãos colegiados oficiais, aos Conselhos de Saúde e com representação paritária entre usuários e prestadores de serviços (BRASIL, 1988).

Nesta perspectiva, “diante da complexidade da situação de saúde do grupo LGBT e, especialmente, diante das evidências que a orientação sexual e a identidade de gênero têm na determinação social e

³ A sigla HSH significa: homens que fazem sexo com outros homens, sem ser ou se identificar enquanto homossexual.

cultural da saúde”, foi instituída pela Portaria nº 2.836 de 1º de dezembro de 2011 e pactuada pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT), por meio da Resolução nº 2 do dia 6 de dezembro de 2011, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), sendo considerada “um divisor de águas para as políticas públicas de saúde no Brasil e um marco histórico de reconhecimento das demandas desta população em condição de vulnerabilidade” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). Trata-se de um documento que norteia as ações dos gestores públicos com vistas a promover a redução das desigualdades referentes à condição de saúde deste segmento da população, pautando-se nos princípios de “equidade previstos na Constituição Federal e na Carta dos Usuários do Sistema Único de Saúde” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1993). Como objetivo, esta política visa:

Promover a saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, eliminando a discriminação e o preconceito institucional, bem como contribuindo para a redução das desigualdades e a consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Assume-se a hipótese de que o desconhecimento e o despreparo de alguns profissionais, as dificuldades enfrentadas pelo poder público em promover a capacitação de seus agentes, bem como os desafios apresentados a execução das políticas públicas voltadas ao combate à homofobia e à promoção da cidadania e saúde da população LGBT, podem ser alguns dos motivos que possibilitem que a discriminação perpetue e negligencie o atendimento a este público. A discriminação com base na orientação sexual ou identidade gênero inclui

[...] qualquer distinção, exclusão, restrição ou preferência baseada na orientação sexual ou identidade de gênero que tenha o objetivo ou efeito de anular ou prejudicar a igualdade perante a lei ou proteção igual da lei, ou o reconhecimento, gozo ou exercício, em base igualitária, de todos os direitos humanos e das liberdades fundamentais (PRINCÍPIOS DE YOGYAKARTA, 2007).

Dados do relatório do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV e AIDS (UNAIDS) “Intensificando a Prevenção ao HIV” de 2005 indicam que “estratégias de prevenção fracassam quando prevalecem restrições legais e programáticas combinadas com preconceito e estigma.” Consequentemente, apresenta-se assim um cenário de clandestinidade e invisibilidade a estes grupos, dificultando o acesso destes aos serviços da saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007). Portanto, em tempos de crimes motivados pelo preconceito e discriminação contra identidade de gênero e/ou orientação sexual, torna-se extremamente necessário promover ações, serviços e amplos debates com a população que visem enfrentar a exclusão social deste público.

Nesta perspectiva, o presente artigo busca apresentar um levantamento situacional e fazer proposições a respeito da implementação da Política de Saúde Integral LGBT no âmbito da execução da política de saúde do município de Coronel Fabriciano. O município está localizado ao

leste da capital do estado de Minas Gerais e na Região Metropolitana do Vale do Aço, região esta composta também pelas cidades de Ipatinga, Timóteo, e Santana do Paraíso.

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), este município possui uma área territorial de 221,252 Km² com uma população estimada em 2017 de 110.326 pessoas e 31 estabelecimentos do SUS (IBGE, 2009). Destaca-se como fator relevante no desenvolvimento econômico e social deste município o ano de 1964 quando ocorreu o desmembramento das cidades de Timóteo e Ipatinga, justificado pelo grande crescimento populacional devido à implantação de grandes siderúrgicas nestes territórios. O território de Coronel Fabriciano não se tornou sede para implantação dos estabelecimentos, mas permaneceu sendo a sede da morada de centenas de trabalhadores. Porém, o município não era beneficiado com a receita de impostos e ações sociais destas grandes empresas, já que estas eram direcionadas aos municípios que as sediavam. Consequentemente, a cidade de Coronel Fabriciano passou a carecer de recursos para implementar as políticas públicas necessárias à população, fazendo com que o desenvolvimento econômico não acompanhasse o crescimento populacional satisfatoriamente.

O embasamento teórico para elaboração deste artigo foi composto por normativas federais, artigos e dissertações de mestrado relacionadas à temática em questão, documentos referentes à gestão municipal de saúde e o relatório final da Conferência Municipal de Saúde de 2017, e contribuições de especialistas como James Dawson (2015) e Berenice Bento (2014).

2 PERCURSO METODOLÓGICO

Para a construção deste artigo, os tipos de pesquisa utilizados foram a bibliográfica - desenvolvida com base em material já elaborado e constituído principalmente de livros e artigos científicos - a documental e a de campo, sendo esta última a principal técnica, pois através da realização de uma entrevista semiestruturada e de um questionário foi possível identificar as informações necessárias para realização do levantamento situacional. A pesquisa de campo contribuiu consideravelmente para alcançar os objetivos definidos, pois esta permitiu a observação dos fatos, fenômenos e a coleta de dados importantes a respeito da realidade pesquisada.

Na busca de apresentar dados que possibilitem identificar o desenvolvimento da implementação da Política de Saúde Integral LGBT junto à execução da política de saúde do município de Coronel Fabriciano em Minas Gerais, foi realizada uma entrevista semiestruturada por meio de um questionário contendo 12 (doze) perguntas. Estas foram embasadas nas responsabilidades e competências do ente municipal expressas no Plano Nacional de Saúde Integral LGBT de 2010, junto

à atual equipe de gestão do SUS, com apoio dos demais agentes públicos atuantes no campo da atenção básica, de média e de alta complexidade, da vigilância em saúde, bem como da conselheira presidente do Conselho Municipal de Saúde, a senhora Marina Ferreira Bicalho, representante da sociedade civil no referido conselho. Antes da realização da entrevista com o preenchimento do questionário, os participantes mencionados foram esclarecidos sobre a proposta deste artigo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

Estes são os representantes que desenvolvem a organização e a operacionalização do processo de planejamento de ações de saúde tendo como base as necessidades dos serviços de saúde, sendo estas levantadas e discutidas com as equipes dos serviços e utilizando-se de indicadores municipais de saúde e situação de vulnerabilidade da população.

Concomitantemente, foi realizada uma busca de propostas alusivas à temática aprovadas no relatório final da Conferência Municipal de Saúde deste município no ano de 2017 para se obter informações pertinentes de deliberações que indiquem propostas consistentes para a gestão municipal de saúde. Em sequência, com os dados obtidos na aplicação do questionário, foi possível realizar o levantamento situacional proposto, bem como elaborar proposições relativas às responsabilidades e competências que receberam respostas negativas concernentes à sua implementação pelo ente municipal nas considerações finais deste artigo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No intuito de identificar propostas aprovadas que possam apresentar alguma relação com a temática abordada neste artigo, foi realizada a leitura do relatório final da 14ª Conferência Municipal de Saúde de Coronel Fabriciano, realizada nos dias 21 e 22 de julho de 2017 que não apresentou nenhuma proposta que se relacione diretamente com as ações ou serviços da saúde relativos, especificamente, ao atendimento da população LGBT. Esta conferência teve por finalidade debater a gestão compartilhada e dividiu-se nos seguintes subtemas: I – Fortalecimento da gestão municipal através da plenagem: direito à saúde, garantia ao acesso, à participação social e aos modelos de atenção; II – Papel da sociedade e da gestão pública no combate às arboviroses; III- Saúde da Mulher: desafio para a integralidade com a equidade.

Contudo, de forma indireta, a conferência apresentou duas propostas que se relacionam em nível macro com a temática, sendo a oitava proposta do eixo I, que propõe “realizar, de forma contínua e rotineira, a capacitação dos profissionais de saúde, independente da atuação no atendimento à população e nas relações interpessoais” e a quinta proposta do eixo III, a de “promover educação

continuada à comunidade sobre a estrutura do SUS, direitos e deveres dos usuários.” De certa forma, pode-se considerar que estas propostas demonstram uma oportunidade de inserção da temática da saúde LGBT neste processo de educação continuada dos profissionais do SUS.

Ao dar início ao estudo do questionário, a resposta à primeira pergunta já é negativa no que diz respeito ao conhecimento da Portaria nº 2.836 de 1º de dezembro de 2011 pela atual equipe de gestão municipal de saúde, bem como da conselheira presidente do Conselho Municipal de Saúde e que institui, no âmbito SUS, a Política Nacional de Saúde Integral LGBT. Importante salientar que muitos dos profissionais que fazem parte de atual gestão municipal de saúde estão recentemente lotados nos cargos da Secretaria de Saúde do município, justificado pela mudança da gestão política nas eleições de 2016.

O segundo questionamento tratou das ações que o órgão gestor da política municipal de saúde implantou para “ampliar o acesso da população LGBT aos serviços de saúde do SUS, garantindo às pessoas o respeito e a prestação de serviços de saúde com qualidade e a resolução de suas demandas e necessidades” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). A atual equipe que realiza a gestão da saúde deste município afirmou que o atendimento na atenção primária é unificado e que não há nenhum programa diferenciado para o atendimento específico do público LGBT.

Sendo assim, o atendimento encontra-se apenas na atenção especializada quando estes procuram por atendimento. Possivelmente, um dos empecilhos para o acesso do público LGBT seja a sensação de não serem bem acolhidos nos serviços de saúde, seja por discriminação, preconceito, ou até mesmo por desconhecimento da equipe de acolhimento, o que podemos empreender como uma violência institucional à população LGBT. Neste sentido, podemos acrescentar o que Silva (2015) diz:

A negativa e/ou despreparo do atendimento de casos emblemáticos de violência homolesbotransfóbica, a não utilização do nome social da travesti e do/da transexual, assim como a proibição do uso de roupas referentes ao gênero que se identifica, a dificuldade no uso de banheiros femininos e/ou masculinos de acordo com a identidade de gênero, as ‘chacotas’ com os trejeitos de lésbicas e gays e, no geral, a invisibilidade das questões específicas dos segmentos LGBT’s dão conta do afastamento desta população dos serviços públicos (SILVA, 2015, p. 60).

Dando prosseguimento ao levantamento situacional, ao se questionar se o órgão gestor “busca qualificar a informação em saúde no que tange à coleta, ao processamento e à análise dos dados específicos sobre a saúde da população LGBT, incluindo os recortes étnico-racial e territorial” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010), a resposta também foi negativa. Neste aspecto, podemos associar a falta de realização de um diagnóstico territorial amplo contendo indicadores relativos à população LGBT como um fator que impossibilita avanços nesta atribuição. Providenciar um levantamento de demandas do público LGBT realizado em diferentes locais e segmentos da

população e garantir a devida alimentação de sistemas informatizados para possibilitar cruzamento de dados posteriormente revelam-se como alternativas para o mapeamento territorial das principais dificuldades e complexidades no atendimento a este público e possibilitar a escuta ampla das demandas existentes.

As perguntas dispostas no quarto item do questionário relacionam-se às iniciativas da esfera municipal para atendimento ao público LGBT. Quanto às ações de “redução de riscos e oferta de atenção aos problemas decorrentes do uso prolongado de hormônios femininos e masculinos para travestis e transexuais” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010), a resposta foi positiva. Entretanto, a gestão municipal afirmou que, para o acesso ao apoio, é necessário que haja uma procura de atendimento individualizado junto ao profissional de medicina nas unidades básicas de saúde, não sendo isso ofertado em um programa ou serviço especializado.

Relacionado às iniciativas voltadas para a “redução de danos à saúde da população LGBT no que diz respeito ao uso excessivo de medicamentos, drogas e fármacos, especialmente para travestis e transexuais” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010), a resposta foi negativa: não há nenhum programa específico e o que se oferta é a orientação individual junto ao profissional responsável no momento pelo atendimento.

A terceira questão elaborada nesta mesma linha de raciocínio diz respeito ao “fomento de ações que visem à eliminação do preconceito e da discriminação da população LGBT nos serviços de saúde” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). A gestão aponta que são realizadas palestras nas unidades básicas de saúde que procuram conscientizar a população e os funcionários sobre o atendimento igualitário no âmbito da execução do SUS, mas não de forma continuada.

Em relação a este questionamento, podemos associar que uma das justificativas para se perpetuarem atitudes de preconceito e a discriminação de LGBT nos serviços de saúde, deve-se à associação de gays à Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). Segundo James Dawson (2015):

Por algum tempo, o HIV/AIDS foi chamado de GRID (imunodeficiência relacionada a gays), e até que o mundo da medicina conseguisse atinar para o fato de que a doença podia afetar qualquer pessoa – gay ou não – o estrago já estava feito. HIV/AIDS já tinha se tornado uma “peste gay” (DAWSON, p. 82, 2015).

Conseguir avançar neste combate à discriminação e ao preconceito ao público LGBT torna-se uma tarefa árdua aos gestores públicos, não somente no campo da política de saúde. Entretanto, é de suma importância o comprometimento do poder público para tal, considerando que de acordo com um levantamento⁴ realizado pela ONG Grupo Gay da Bahia – GGB, um LGBT é barbaramente

⁴ Fonte: Relatório do grupo gay da Bahia - Assassinato de homossexuais (LGBT) no Brasil: Relatório 2016.

assassinado a cada vinte e cinco horas em razão da “Lgbtfobia” (ou homofobia), e que as pessoas *trans* seguem sendo as maiores vítimas.

A palavra homofobia⁵ já começa a ser reconhecida pela sociedade, mas também é preciso começar a entender que também há a transfobia. Quando os transexuais sofrem violência, eles ficam invisíveis para o poder público. É justamente no acesso às instituições que eles se fazem notar, numa presença nem sempre bem acolhida. É o repúdio ao que é diferente. Estas duas palavras têm sido “apontadas como elementos estruturantes da vulnerabilidade de gays, outros HSH e travestis” entendidas como elementos derivados de uma “cultura machista, sexista e heteronormativa, ainda hegemônica na sociedade” que segue por toda a trajetória de vida do sujeito (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

Em vista disso, podemos empreender que, como em qualquer outra política, a falta de capacitação dos agentes públicos responsáveis pelo acolhimento e atendimento humanizado deste segmento da população interferem significativamente na eficácia dos atendimentos diante situações de vulnerabilidade, risco e violação de direitos.

Em prosseguimento ao levantamento, na questão relacionada à “garantia do uso do nome social no acolhimento e ao atendimento de travestis e transexuais, o órgão gestor da política municipal de saúde negou que haja esta garantia no protocolo de atendimento. Isto não está em conformidade com a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010), cujo conceito pode ser definido - conforme decreto nº. 8.727, de 26 de abril de 2016, que dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional - como a “designação pela qual a pessoa travesti ou transexual se identifica e é socialmente reconhecida” (BRASIL, 2016).

Ao analisar o modelo de protocolo de atendimento do SUS neste município, esta informação se confirma por inexistir o campo específico para que se informe o nome social do usuário. A ausência deste campo fere o inciso I do artigo 4º da Portaria nº 675/GM/2006, que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde:

I – identificação pelo nome e sobrenome civil, devendo existir, em todo documento do usuário e usuária, um campo para se registrar o nome social, independentemente do registro civil, sendo assegurado o uso do nome de preferência, não podendo ser identificado por número, nome ou código da doença, ou outras formas desrespeitosas, ou preconceituosas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Atualmente o Brasil não possui uma legislação específica que regule e garanta a mudança imediata do nome no registro civil, cabendo ao transexual ou travesti acessar judicialmente tal ação.

⁵ A homofobia é descrita no dicionário inglês Merriam-Webster como “medo, aversão ou discriminação irracional contra homossexualidade ou homossexuais”. A definição também se aplica à transfobia. (DAWSON, 2015).

Conseqüentemente, observa-se que este possa ser um dos fatores de afastamento das travestis e transexuais das escolas, dos ambientes de trabalho, do exercício ao direito, à saúde, entre vários outros. Portanto, o país transmuta o respeito à identidade de gênero através da garantia ao “nome social”. Entretanto, isto não altera substancialmente em nada a vida desta população, considerando que a mudança apenas se observa em uma chamada escolar, não a isentando das diversas situações vexatórias e humilhantes de outras dimensões de sua vida (BENTO, 2014).

Referente à participação de representações da população LGBT nos Conselhos e Conferências Municipais de Saúde, a gestão afirmou que não há esta representatividade atualmente, afirmando ainda que a eleição para conselheiros da saúde foi realizada este ano, porém que não houve representante do público LGBT na reunião. Indagada sobre esta participação, a presidente do Conselho Municipal de Saúde informou que não há registros de representações do público LGBT no conselho durante os 05 (cinco) anos que esteve presente enquanto conselheira. Aponta ainda que na última eleição, aberta ao público, não houve convocação específica de alguma associação ou grupos organizados de defesa aos direitos da população LGBT.

A próxima questão versou sobre a existência de processos de educação permanente dos gestores, trabalhadores da saúde e integrantes dos Conselhos de Saúde, e sobre se, entre as temáticas abordadas, houve alguma capacitação buscando promover o respeito à população LGBT em todos os serviços do SUS, com inserção do tema de enfrentamento às discriminações de gênero, orientação sexual, raça, cor e território. A equipe da gestão informou que não há processos de educação permanente e que desconhecem qualquer capacitação acerca da saúde integral LGBT realizada nos últimos anos. A representante do Conselho Municipal de Saúde também confirma esta informação, apontando que houve um momento de capacitação no último quadriênio, com 01 (um) encontro mensal durante 04 (quatro) meses, cuja temática se referia ao atendimento e acolhimento da população nos serviços de saúde e a respeito das atribuições dos conselheiros na formulação e proposição de estratégias e no controle social da gestão municipal de saúde, sobretudo na execução dos recursos financeiros.

Na Política Nacional de Saúde Integral LGBT, as responsabilidades e atribuições relacionadas à implementação desta política cabem às três esferas do governo: às Secretarias Municipais de Saúde, às Secretarias Estaduais de Saúde e ao Ministério da Saúde. Sendo assim, entre outras competências, compete ao Ministério da Saúde “articular junto às Secretarias de Saúde Estaduais e Municipais estratégias que promovam a atenção e o cuidado especial com adolescentes lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, garantindo sua saúde mental, bem como o acolhimento e apoio” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010), tanto como “promover, junto à esfera municipal da saúde,

ações de vigilância, prevenção e atenção à saúde nos casos de violência contra a população LGBT, de acordo com o preconizado pelo Sistema Nacional de Notificação Compulsória de Agravos” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Segundo a gestão municipal, esta não consegue perceber um apoio ou ações específicas nesta temática por parte do Ministério da Saúde junto à esfera municipal, bem como a inexistência de núcleos de vigilância em violência e ausência de ações específicas para atendimento em situações de violência contra o público LGBT.

A pergunta final do questionário abordou as ações que o município implementou em conformidade com as competências desta esfera elencados no artigo 6º da Política Nacional de Saúde Integral LGBT (2010):

- I - implementar a Política Nacional de Saúde Integral LGBT no Município, incluindo metas de acordo com seus objetivos;
- II - identificar as necessidades de saúde da população LGBT no Município;
- III - promover a inclusão desta Política Nacional de Saúde Integral LGBT no Plano Municipal de Saúde e no PPA setorial, em consonância com as realidades, demandas e necessidades locais;
- IV - estabelecer mecanismos de monitoramento e avaliação de gestão e do impacto da implementação desta Política Nacional de Saúde Integral LGBT;
- V - articular com outros setores de políticas sociais, incluindo instituições governamentais e não governamentais, com vistas a contribuir no processo de melhoria das condições de vida da população LGBT, em conformidade com esta Política Nacional de Saúde Integral LGBT;
- VI - incluir conteúdos relacionados à saúde da população LGBT, com recortes étnico-racial e territorial, no material didático usado nos processos de educação permanente para trabalhadores de saúde;
- VII - implantar práticas educativas na rede de serviço do SUS para melhorar a visibilidade e o respeito a lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais; e
- VIII - apoiar a participação social de movimentos sociais organizados da população LGBT nos Conselhos Municipais de Saúde, nas Conferências de Saúde e em todos os processos participativos.

Em todos os incisos, a resposta foi negativa quanto à implementação das competências da gestão municipal de saúde. Os incisos são claros e objetivos por evidenciarem as ações e serviços cuja atribuição é de responsabilidade da esfera municipal, na busca de implementar a política de saúde integral LGBT neste território. Sendo assim, considerando a política de saúde enquanto direito de todos e responsabilidade do Estado, isto implica um compromisso radical de seus executores do ponto de vista de “assegurar a qualificação da rede de serviços do SUS para a atenção e o cuidado integral à saúde da população LGBT” e “atuar na eliminação do preconceito e da discriminação da população LGBT nos serviços de saúde” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010), e o posicionamento crítico e reflexivo dos profissionais dos serviços de saúde, são fatores predominantes para sua efetivação. Portanto, a escassez de serviços e ações especificamente voltadas ao público LGBT e o

despreparo dos profissionais para lidar com um público diverso, favorece a pouca efetividade da política de saúde na promoção da equidade e a redução das desigualdades sociais e o respeito à população LGBT em todos os serviços do SUS, perpetuando ações de discriminação e o desrespeito à dignidade humana.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao realizar este levantamento situacional foi possível identificar que a implementação desta política está aquém do esperado, o que representa a necessidade emergencial de posicionamento propositivo e responsável da atual equipe de gestão para sua consolidação, se considerarmos que não há diagnósticos, contendo recortes étnico-racial e territorial atualizados, fluxos de atendimento e/ou acolhimento ofertado que possam evidenciar os agravos nas questões relacionadas à saúde do público LGBT neste município. Este diagnóstico é de fundamental importância para que projetos, programas ou serviços possam ser elaborados ou ofertados com foco no usuário e nas necessidades deste, permitindo uma leitura mais crítica e clara da realidade evidenciada e, conseqüentemente, favorecendo uma intervenção mais eficaz neste território por parte da gestão pública municipal.

O desconhecimento a respeito da Portaria nº 2.836 de 1º de dezembro de 2011, que institui a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT), apontado pela atual gestão e conselheira de saúde, apresenta a necessidade imediata de capacitação da equipe, bem como do Conselho Municipal de Saúde acerca das responsabilidades e competências da esfera municipal para implementação desta política. Entende-se assim que, na busca de “reafirmar o compromisso do SUS com a universalidade, a integralidade e a efetiva participação da comunidade”, é imprescindível que a gestão ofereça capacitação para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores da saúde, em consonância com as funções descritas no artigo 1º da PORTARIA Nº 198/GM de 13 de fevereiro de 2004 que institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

Na busca de materializar a ampliação do acesso do público LGBT aos serviços de saúde, a função do acolhimento em saúde torna-se essencial como prática construtiva. O acolhimento é uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH), e “deve comparecer e sustentar a relação entre equipes/serviços e usuários/ populações”, considerando que acolher é “reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde”. O acolhimento deve ser uma construção coletiva, baseando-se em “relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços,

trabalhador/equipes e usuário com sua rede socioafetiva”. Por meio da escuta qualificada dos profissionais durante a oferta do acolhimento ético e respeitoso aos usuários, “é possível garantir o acesso oportuno desses usuários a tecnologias adequadas às suas necessidades, ampliando a efetividade das práticas de saúde” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Uma proposição no campo dessa responsabilidade do ente municipal seria a elaboração de materiais informativos a serem distribuídos para a população sobre os serviços, programas e projetos existentes na saúde deste município e incluir, com os demais, a oferta de ações direcionadas ao público LGBT, mais especificamente às travestis e aos transexuais. Podem-se construir, entre outras, diretrizes em colaboração com representantes deste público para se elaborar um material consistente, que permitisse com que todas as pessoas pudessem se identificar e se reconhecer nas ações que refletem aspectos de suas vidas, sem direcionar para questões de caráter moral.

Ainda em relação ao fomento à oferta de informação especializada à população LGBT, se considerarmos que grande parte deste público desconhece seus direitos a serviços específicos na rede do SUS, é de fundamental importância para a gestão proporcionar a população, sejam através de campanhas, reuniões, encontros ou seminários, bem como através de debates esclarecedores, informação que vise à melhoria da condição de saúde deste público específico.

Vislumbra-se ainda a possibilidade de oferecer oficinas e dinâmicas de grupos na busca de fomentar a participação destes usuários nestes momentos de acolhimento individual ou em grupo, o que poderia se tornar um fator potencializador para o reconhecimento e pertencimento do indivíduo, caracterizando-se como uma estratégia eficiente a ser implementada.

Entretanto, iniciativas práticas e objetivas podem ser tomadas pelo órgão gestor, tais como campanhas de conscientização da população, com dias ou semanas específicas nos postos de saúde para ofertar capacitação e informação aos profissionais e populares; busca ativa deste público, em parceria com os agentes municipais de saúde e demais políticas setoriais, sendo capacitados para uma escuta ética e humanizada no intuito de relacionar as principais demandas deste público específico; e oferecer oportunidades de haver espaços de escuta para que a população LGBT opine e delibere sobre o atendimento ofertado na saúde pública. Portanto, pesquisas de satisfação, além de investimentos em humanização do atendimento e educação permanente são fatores importantes para avançar na implementação desta política.

Por fim, este levantamento situacional demonstrou ser necessário fomentar ações e serviços específicos visando fortalecer a saúde integral LGBT no âmbito de execução do SUS neste município, em consonância com as responsabilidades e competências descritas na Política Nacional de Saúde Integral LGBT. No futuro, espera-se que o resultado desta pesquisa tenha um grande

impacto na formação dos profissionais, com realização de cursos e capacitações, bem como na inserção desta temática nos planos municipais de saúde e nas discussões do conselho municipal de saúde. Espera-se ainda que possibilite novas pesquisas a respeito do atendimento deste público nos serviços de saúde, bem como a respeito dos desafios e dificuldades apresentadas a gestão de saúde para implementação desta política, e que possa servir de referência para realização de diagnósticos em outras cidades no entorno sobre o mesmo tema aqui abordado, ou seja, que esta análise não se encerre apenas por meio deste instrumento.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pela oportunidade da vida. À minha mãe, irmãos, familiares e companheiros de trabalho pela paciência e apoio incondicionais. Ao meu amigo Rodrigo pela atenção, dedicação e parceria demonstradas em todos os momentos em que lhe recorri. A Carlos Fernando e sua Mãe Ilma Maria pela dedicação e cuidado que tiveram comigo no decorrer desta minha caminhada. À equipe da gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Coronel Fabriciano, bem como aos representantes do Conselho Municipal de Saúde desta cidade.

REFERÊNCIAS

ASSASSINATOS de LGBT no Brasil: Relatório 2016. Disponível em:
<<https://homofobiamata.files.wordpress.com/2017/01/relatc3b3rio-2016-ps.pdf>>. Acesso em: 21 jun. 2017.

BENTO, Berenice. **Nome social para pessoas trans: cidadania precária e gambiarra legal.** Contemporânea – Revista de Sociologia da UFSCar, São Carlos, v. 4, n. 1, jan.-jun. 2014, p. 165-182.

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

_____. **Decreto n.º 8.727 de 28 de abril de 2016.** Dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. Brasília, DF, 2016.

_____. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 dez. 1990.

_____. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.** Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 dez. 1990.

_____. Ministério da Saúde. **Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde.** Portaria nº 675/GM/2006. Revogada pela Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 mar. 2006.

_____. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Enfrentamento da Epidemia de AIDS e das DST entre Gays HSH e Travestis.** Brasília, 2008.

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

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS - Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 20p.

_____. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. **Texto-base da conferência nacional de gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais.** Brasília, DF, 2008. Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/sobre/participacao-social/cncd-lgbt/conferencias/texto-base-1a-conferencia-nacional-lgbt-1>>. Acesso em: 20 set. 2017.

Dawson, James. **Este livro é gay.** WMF Martins Fontes. São Paulo. 1ed. 274 p, 2015.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2017). **IBGE Cidades.** Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=311940&search=||info%20gr%20E%20I%20fic%20-%20in%20forma%20E%20F%20es-completas>>. Acesso em: em 17 de novembro de 2017.

PRINCÍPIOS DE YOGYAKARTA. **Princípios sobre a aplicação da legislação internacional de direitos humanos em relação à orientação sexual e identidade de gênero, 2007.** Disponível em: <http://www.clam.org.br/uploads/conteudo/principios_de_yogyakarta.pdf>. Acesso em: 07 jun. 2017.

Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS. **Guia de Ações Estratégicas para Prevenir e Combater a Discriminação por Orientação Sexual e Identidade de Gênero – Direitos Humanos, Saúde e HIV.** Brasília, 2007.

SILVA, L. L. Avaliação da Atuação do Serviço Social na ONG Movimento Gay Leões do Norte e Centro de Referência em Direitos Humanos e Combate à Homofobia Leões do Norte. 2015. Disponível em: <<http://arcus-ufpe.com/files/semcap10/semcap1017.pdf>> Acesso em: 17 setembro 2017.

ANEXO 01

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pesquisador responsável: James Azevedo Carvalho (Cursista da Especialização em Administração Pública), **Ma. Izabel Maria Laeber** (Professora Orientadora do curso de Especialização em Administração Pública).

Telefones para contato: (27) 99952-0347 (pesquisador James); (27) 3723-1500 (IFES Campus Colatina).

Informações sobre o participante:

Nome: _____

Idade: _____ RG: _____

Aceitei participar nesta pesquisa por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro, com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso do estudo. Fui informado(a) de seus objetivos acadêmicos, que, em linhas gerais, dizem respeito a realização de um levantamento situacional a respeito da implementação da Política de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), instituída pela Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011 do Ministério da Saúde, no município de Coronel Fabriciano – MG.

Fui esclarecido (a) de que o estudo segue padrões éticos, sobre a realização de pesquisa com seres humanos e que não apresenta riscos para os participantes, além de manter o completo sigilo das informações coletadas. Estou ciente de que será realizada uma pesquisa qualitativa através da análise de dados das respostas da avaliação diagnóstica após a minha autorização mediante a assinatura deste documento. Fui informado (a) ainda, de que os resultados da pesquisa serão divulgados em conferências, seminários, reuniões e/ou encontros dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde - SUS de Coronel Fabriciano-MG, contribuindo assim para o avanço nas discussões acerca dos direitos da população LGBT e a ampliação do conhecimento a respeito do tema investigado. **Estou ciente, por fim, da liberdade e do direito de poder desistir de participar da pesquisa, a qualquer momento, sem prejuízo ou risco de sofrer quaisquer sanções ou constrangimentos.**

Benefícios da pesquisa: Pretende-se divulgar os resultados da pesquisa por meio da participação em conferências, seminários, reuniões e/ou encontros de técnicos, ampliando o conhecimento acerca do tema estudado. Esperamos que as informações coletadas contribuam para o

desenvolvimento de pesquisas e a construção de conhecimento que possa possibilitar debates e discussões e a inserção desta temática nas capacitações dos profissionais da saúde. Outro benefício importante é colaborar nas intervenções dos profissionais de referência dos equipamentos junto aos usuários da política de saúde, que devem ser pautadas na ética e respeito à dignidade da pessoa humana, visando à promoção de um atendimento e acompanhamento acolhedor, humanizado e principalmente livre de qualquer discriminação.

Eu, _____, ao me considerar devidamente informado (a) e esclarecido (a) sobre o conteúdo deste Termo de Consentimento e da pesquisa a ele vinculada, expesso livremente meu consentimento para a participação neste estudo.

Estando, portanto, de acordo, assinam o Termo de Consentimento em duas vias.

Concordam com a realização da pesquisa descrita nesse documento, conforme os termos nele estipulados.

Participante

Responsável pela coleta de dados

Coronel Fabriciano, ____ de _____ de 2017.

ANEXO 02

QUESTIONÁRIO BASE PARA REALIZAÇÃO DA ENTREVISTA

O presente questionário semiestruturado visa subsidiar a realização de entrevista, sendo esta a ferramenta utilizada na busca de realizar um levantamento situacional a respeito da implementação da Política de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), instituída pela Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011 do Ministério da Saúde, no município de Coronel Fabriciano – MG. Este questionário faz parte de uma pesquisa sobre o tema desenvolvido por James Azevedo Carvalho, destinado à escrita de trabalho de conclusão de curso da Pós Graduação em Administração Pública, sob a orientação da Profª Ma. Izabel Maria Laeber.

Nome: _____ Idade: _____ Raça/etnia: _____

Escolaridade: _____ Profissão: _____ Função: _____

Representação: _____ Tempo de exercício no cargo/conselho: _____

1) Você possui conhecimento sobre da Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011 que 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)? () SIM () NÃO

2) Quais ações o órgão gestor da política municipal de saúde implantou para ampliar o acesso da população LGBT aos serviços de saúde do SUS, garantindo às pessoas o respeito e a prestação de serviços de saúde com qualidade e resolução de suas demandas e necessidades?

3) Este mesmo órgão busca qualificar a informação em saúde no que tange à coleta, ao processamento e à análise dos dados específicos sobre a saúde da população LGBT, incluindo os recortes étnico-racial e territorial? () SIM () NÃO

4) Há alguma iniciativa:

a) Voltada à redução de riscos e oferta de atenção aos problemas decorrentes do uso prolongado de hormônios femininos e masculinos para travestis e transexuais? () SIM () NÃO

b) Que vise reduzir danos à saúde da população LGBT no que diz respeito ao uso excessivo de medicamentos, drogas e fármacos, especialmente para travestis e transexuais? () SIM () NÃO

c) Que busque fomentar ações que visem à eliminação do preconceito e da discriminação da população LGBT nos serviços de saúde? () SIM () NÃO

7) O órgão gestor da política municipal de saúde garante a utilização do nome social no acolhimento e atendimento de travestis e transexuais, de acordo com a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde? () SIM () NÃO

8) Houve ou há a participação de representações da população LGBT nos Conselhos e Conferências municipais de Saúde? () SIM () NÃO

9) Há processos de educação permanente dos gestores, trabalhadores da saúde e integrantes dos Conselhos de Saúde? Se sim, houve alguma capacitação buscando promover o respeito à população LGBT em todos os serviços do SUS, com inserção do tema de enfrentamento às discriminações de gênero, orientação sexual, raça, cor e território? () SIM () NÃO

10) Compete ao Ministério da Saúde articular junto às Secretarias de Saúde estaduais e municipais estratégias que promovam a atenção e o cuidado especial com adolescentes lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, garantindo sua saúde mental, assim como acolhimento e apoio. Você consegue identificar ações deste ministério junto à gestão municipal? () SIM () NÃO

11) O Ministério da Saúde promove junto a este órgão gestor municipal da saúde ações de vigilância, prevenção e atenção à saúde nos casos de violência contra a população LGBT, de acordo com o preconizado pelo Sistema Nacional de Notificação Compulsória de Agravos? () SIM () NÃO

12) Este município implementou ações que visam:

I - implementar a Política Nacional de Saúde Integral LGBT no Município, incluindo metas de acordo com seus objetivos? () SIM () NÃO

II - identificar as necessidades de saúde da população LGBT no Município? () SIM () NÃO

III - promover a inclusão da Política Nacional de Saúde Integral LGBT no Plano Municipal de Saúde e no PPA setorial, em consonância com as realidades, demandas e necessidades locais?
() SIM () NÃO

IV - estabelecer mecanismos de monitoramento e avaliação de gestão e do impacto da implementação desta Política Nacional de Saúde Integral LGBT? () SIM () NÃO

V - articular com outros setores de políticas sociais, incluindo instituições governamentais e não governamentais, com vistas a contribuir na melhoria das condições de vida da população LGBT, em conformidade com a Política Nacional de Saúde Integral LGBT? () SIM () NÃO

VI - incluir conteúdos relacionados à saúde da população LGBT, com recortes étnico-racial e territorial, no material didático usado nos processos de educação permanente para trabalhadores de saúde? () SIM () NÃO

VII - implantar práticas educativas na rede de serviço do SUS para melhorar a visibilidade e o respeito a lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais? () SIM () NÃO

VIII - apoiar a participação social de movimentos sociais organizados da população LGBT nos Conselhos Municipais de Saúde, nas Conferências de Saúde e em todos os processos participativos?
() SIM () NÃO