DOI: http://dx.doi.org/10.18569/tempus.v11i1.1895

Políticas públicas e a saúde da população LGBT: uma revisão integrativa

Elizabeth Alves de Jesus Prado[1]
Maria Fátima de Sousa[2]

RESUMO: O presente artigo trata-se de uma revisão da literatura que buscou compreender o que tem sido produzido na literatura científica após a publicação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT, compreendendo o período de 2011 a 2016. A busca foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde – BVS utilizando os filtros "Brasil", "Artigo" e "Ano". Após aplicar os critérios de inclusão e excluídos os duplicados, foram selecionados sete artigos, dos quais emergiram dois temas de análise macro: Desafios da atualidade: direitos da população LGBT e a luta por uma política sexual não discriminatória e o Papel do Estado na atenção à população LGBT. O protagonismo e o papel do movimento social LGBT na luta por garantia dos direitos dessa população é imperativo nas discussões. As discriminações e violências a que estes indivíduos são expostos diariamente, inclusive nas instituições de cuidado em saúde, revelam a necessidade de mudanças nas práticas do cuidado em saúde, que sejam voltados para um atendimento ético e isento de discriminações. Por fim, aponta o protagonismo do Estado em assegurar os direitos d população LGBT e maneira não discriminatória ou reducionista, revelando uma política sexual que considere as diversas expressividades da sexualidade humana, não por homo ou hetero ou, por mulher ou homem, mas sim, pelo ser humano que ali se expressa e tem como direito escolher ser o que quiser.
Palavras-chave: Políticas Publicas em Saúde; Homossexualidade; Equidade em Saúde; Discriminação.

RESUMEN: En este artículo se trata de una revisión de la literatura que se trató de comprender lo que se ha producido en la literatura científica después de la publicación de la Política Nacional Integrado de Salud LGBT, que abarca el período de 2011 a 2016. La búsqueda se realizó en la Biblioteca Virtual de Saúde - BVS utilizando los filtros «Brasil», «Artículo» y «Año». Después de aplicar los criterios de inclusión y eliminados los duplicados se seleccionaron siete artículos, de los cuales surgieron dos temas de análisis macro: retos de hoy en día: los derechos de las personas LGBT y la lucha por una política sexual no discriminatoria y el papel del Estado en la atención a población LGBT. El protagonismo y el papel del movimiento social LGBT en la lucha por

1 Mestranda em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva da FS/UnB. Especializanda em Políticas Informadas por Evidencias pelo Hospital Sírio Libanês. Bacharela em Saúde Coletiva pela Faculdade de Ceilândia/UnB. Universidade de Brasília. Email: elizabethalvesjesus@gmail.com

2 Doutora em Ciências da Saúde (UnB). Professora do Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (FS/UnB).

garantizar los derechos de esta población es imprescindible en las discusiones. La discriminación y la violencia a la que estos individuos están expuestos diariamente, incluyo en las instituciones de salud, ponen de manifiesto la necesidad de cambios en las prácticas de atención de salud que se enfrentan a un servicio ético y sin discriminación. Por último, dice que la función del Estado de garantizar los derechos de las personas LGBT y de manera discriminatoria no reduccionista, revelando una política sexual que tenga en cuenta la diferencia expresividad de la sexualidad humana, no homo o hetero o una mujer o un hombre, pero, el ser humano que no se expresa y tiene el derecho de elegir ser lo que quiera.
Palabras clave: Políticas Públicas de Salud; Equidad en Salud; Homosexualidad; Discriminación.

ABSTRACT: This article it´s a literature review that sought to understand what has been produced in the scientific literature after the publication of the National Comprehensive LGBT Health Policy, covering the period from 2011 to 2016. The search was conducted in the Biblioteca Virtual de Saúde - BVS using the filters “Brazil”, “Article” and “Year”. After applying the inclusion criteria and deleted the duplicates were selected seven articles, of which emerged two macro analysis topics: today’s challenges: the rights of LGBT people and the struggle for a non-discriminatory sexual politics and the state’s role in attention to LGBT population. The protagonism and the function of the LGBT social movement in the struggle for ensuring the rights of this population is imperative in the discussions. Discrimination and violence to which these individuals are exposed daily, including in health care institutions, reveal the need for changes in health care practices that need to be ethical and without discrimination. Finally, says the state’s role in ensuring the rights of LGBT people and way discriminatory or reductionist, revealing a sexual politics that consider the different expressivity of human sexuality, not homo or hetero or a woman or man, but, the human being that there´s expressed and has the right to choose to be whatever they want.
Key words: **Public Health Policy; Homosexuality; Health Equity; Discrimination.**

INTRODUÇÃO

O histórico brasileiro traduz um país em desenvolvimento marcado por longos regimes autoritários. Um marco cujas heranças são vividas até os dias atuais, foi o período de 1964 a 1985 em que o país vivia a chamada ditadura militar com um modelo de Estado altamente centralizado e autoritário, marcado pela negação de direitos e planos de desenvolvimento que trariam impacto significativo, para a estrutura econômica e social do país. A luta por parte dos movimentos sociais também marcou este período, “tendo como âncora a luta contra violências específicas”, tais quais a luta contra o racismo, contra a homofobia e a violência de gênero[1].

O cenário era de conquista de direitos básicos e proteção dos cidadãos, alavancados, também, pela Reforma Sanitária Brasileira (RSB) e a promulgação da Constituição Federal de 1988. Ressurge então a discussão sobre cidadania, direitos sociais e democracia. Em 1988, com a promulgação da Constituição Federal (CF) [2], que definiu em seu artigo 196 o Sistema Único de Saúde, universal, equânime e integral, além de garantir em seu artigo 5º, “que todos são iguais perante a lei, sem

distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no país a inviolabilidade do direito à vida, à igualdade e a propriedade, nos seguintes termos: X – são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas."

A concepção do que é saúde, resultante desse processo, também sofreu forte influência das concepções e de pressões dos movimentos sociais. Passou a ser entendida não mais como o mero estado de ausências de doenças, mas como, "um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades"[3].

Partindo dessa concepção, só é possível atingir esse bem-estar se houver uma ruptura com as desigualdades e as iniquidades das relações sociais, ou seja, para a garantia da atenção à saúde, em sua concepção ampla, é necessário que a atenção à saúde considere aspectos práticos que a influenciam, sejam eles elementos econômicos, políticos, históricos e principalmente culturais, os chamados Determinantes Sociais em Saúde (DSS)[4]. Segundo a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS)[5], criada em 2005, os DSS consistem em fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população. Buss e Pellegrini[6], afirmam que a forma de organização da sociedade e a situação sanitária da população estão relacionadas às iniquidades em saúde.

Ao se pensar nos princípios do SUS, já mencionados, é imperativo considerar os DSS, em especial no que tange ao princípio da equidade. Este evidencia as especificidades de grupos sociais distintos, com necessidades de saúde diferenciadas, que por sua vez, demandam ações governamentais também diferenciadas[7]. Se existem grupos historicamente marginalizados e que possuem dificuldades de acesso aos serviços de saúde, há a necessidade de viabilizar e otimizar este acesso.

Nessa perspectiva, no campo da saúde coletiva, surgem as políticas de promoção da equidade no SUS, que tem por objetivo diminuir as vulnerabilidades a que certos grupos populacionais estão mais expostos, e que resultam de determinantes sociais da saúde como os níveis de escolaridade e de renda, as condições de habitação, acesso à água e saneamento, à segurança alimentar e nutricional, a participação da política local, os conflitos interculturais e preconceitos com o racismo, as homofobias e o machismo, entre outros[8].

A discriminação por orientação sexual e por identidade de gênero incide na determinação social da saúde ao desencadear processos de sofrimento, adoecimento e morte prematura decorrentes do preconceito e do estigma social reservado às lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais – LGBT[9]. De forma que, como relatado por Ramos e Carrara[1], os movimentos contra a violência e discriminação por orientação sexual, começaram a contar o número de vítimas que eram mortas pelo simples fato de serem LGBT, com o intuito da criação de uma delegacia especifica de combate à homofobia. Após a criação dessas delegacias, descobriu-se novos tipos crime para além das mortes, como as extorsões e agressões à população LGBT. Essas delegacias foram descontinuadas, após um curto período de tempo, o que levou o movimento contra a violência por orientação sexual

ao patamar inicial.

No Brasil, devido ao seu caráter conservador, machista e heteronormativo, o padrão social é aquele em que o sexo biológico do indivíduo corresponde ao seu gênero binário (feminino ou masculino) e o mesmo deve se relacionar com indivíduos do gênero/sexo oposto, configurando uma relação heterossexual. Os indivíduos que possuem identidade de gênero e/ou orientação sexual distinta do padrão são alvo de preconceitos, violência e discriminação, que somados aos aspectos étnicos e econômicos conformam um contexto de vulnerabilidades em que se encontram estes grupos.

Com isso, a luta da população LGBT está na desconstrução do caráter de anormalidade que suas escolhas configuram na atual sociedade. Estas lutas são travadas em todos os campos, inclusive no da saúde, bem estar social que muitas vezes lhes é negado por julgamentos e preconceitos por parte dos profissionais de saúde responsáveis por seu atendimento.

Grande foi a luta que o movimento social travou em busca da efetivação dos seus direitos civis, inclusive o direito à atenção integral à saúde, garantido constitucionalmente, porém quando levado à prática negligenciado.

No que tange ao Estado, por ser responsável pela atenção à saúde desta população[2] e reconhecendo o contexto vulnerável em que está se encontra, com vistas a reduzir as lacunas no atendimento a essa população geradas pelo preconceito, e em conjunto com os movimentos sociais e a academia, em 2004, o Ministério da Saúde lançou o Programa Brasil sem Homofobia[10] e em 2011 foi instituída a portaria nº 2.836 de 01 de dezembro de 2011[11] que instituiu a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT). Esta política visa promover a saúde integral da população LGBT, eliminando a discriminação e o preconceito institucional e contribuindo para a redução das desigualdades e para consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo[8].

Portanto, faz-se necessário conhecer e reconhecer as vulnerabilidades e especificidades desta população para apontar as demandas no campo da saúde da população LGBT bem como avaliar se seus objetivos foram alcançados. Este estudo se dedicou, portanto, à análise da produção científica no Brasil, sobre política pública de saúde e a população LGBT após a publicação da Política Nacional de Saúde Integral da População LGBT. Afinal, é imprescindível à gestão conhecer os avanços alcançados e as lacunas a serem superadas, com a implantação desta política.

METODO

O estudo trata-se de uma revisão da literatura que buscou compreender o que tem sido produzido na literatura científica após a publicação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT, compreendendo o período de 2011 a 2016.

Foram utilizados os descritores, de acordo com os termos do DECS – Descritores em Ciências da Saúde, para os temas de Políticas em Saúde e População de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis

e Transexuais, sendo eles: Política de Saúde, Política Pública, Política Pública de Saúde, Política Social, Homossexual, Bissexualidade, Pessoas Transgênero e Travesti. A busca foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde – BVS utilizando os filtros "Brasil", "Artigo" e "Ano" (2011 a 2016).

Na busca, foram encontrados seis artigos na pesquisa utilizando os descritores de Política e Homossexuais, três artigos utilizando os descritores de Política e Bissexuais, dois artigos utilizando os descritores de Políticas e Transexuais e nenhum artigo utilizando os descritores de Políticas e Travesti. Dos 11 artigos encontrados quatro eram duplicados e, portanto, foram excluídos da análise. Ao total sete artigos compuseram a análise, sendo analisados de forma crítica e compreensiva seus objetivos, métodos, discussão, análise e conclusão.

Dos textos emergiram duas categorias de análise macro, configurando os dois temas atuais de debate para a garantia de uma atenção à saúde integral da população LGBT: Desafios da atualidade: direitos da população LGBT e a luta por uma política sexual não discriminatória e o Papel do Estado na atenção à população LGBT. Estes temas serão descritos e discutidos neste artigo.

DESAFIOS DA ATUALIDADE: DIREITOS DA POPULAÇÃO LGBT E A LUTA POR UMA POLÍTICA SEXUAL NÃO DISCRIMINATÓRIA

A análise buscou nos artigos as essências das publicações dos últimos cinco anos no que tange a política de saúde para a população LGBT, após o lançamento da Política Nacional de Saúde Integral da população LGBT. Afinal, o que se tem dito na literatura cientifica sobre a política de saúde para a população LGBT? Quais os acertos e os apontamentos para o futuro?

Dos sete artigos selecionados, três eram de revistas científicas da área de psicologia, três eram da área de saúde coletiva e um da bioética, ambos discutindo a visão sobre a influência da sexualidade e as políticas públicas. Dos artigos lidos, somente dois citam a Política Nacional de Saúde Integral LGBT, mas nenhum a discute como tema central. Um cita a portaria nº 2.803 que dispõe sobre o processo transexualizador no SUS e atenção à saúde da população transexual. As demais publicações relacionaram-se aos obstáculos enfrentados pela população LGBT e as reivindicações da efetivação dos seus direitos que devem ser a agenda política atual.

O Quadro 01 apresenta de forma resumida os principais aspectos da literatura estudada e os temas que emergiram de sua análise. O tema da discriminação a que os usuários do sistema da população LGBT estão sujeitos, a violência sofrida e a luta pela garantia de direitos e pela diminuição das vulnerabilidades causadas pela discriminação por orientação sexual e identidade de gênero se revelou um tema central destes artigos, bem como o papel do Estado nessa trajetória e quais conceitos utilizados por este, na formulação de políticas para esta população.

Quadro 01: Caracterização dos artigos sobre política e população LGBT, segundo título, autor, ano, tipo de estudo e categoria de análise.

TÍTULO	AUTOR	ANO	TIPO DE ESTUDO	CATEGORIA DE ANÁLISE
A construção social e política pela não-discriminação por orientação sexual	Fernando Rodrigues Silva Henrique Caetano Nardi	2011	Estudo Qualitativo	Desafios da atualidade: direitos da população LGBT e a luta por uma política sexual não discriminatória.
Casar, filiar, procriar: reivindicações na homossexualidade masculina.	Ilka Franco Ferrari Marta Rodrigues de Morais Andrade	2011	Estudo Qualitativo	Desafios da atualidade: direitos da população LGBT e a luta por uma política sexual não discriminatória.
Discriminação, políticas e direitos sexuais no Brasil	Sergio Carrara	2012	Estudo Qualitativo	Desafios da atualidade: direitos da população LGBT e a luta por uma política sexual não discriminatória.
Implicações bioéticas no atendimento de saúde ao público LGBTT.	Adilson Ribeiro dos Santos Rose Manuela Marta Santos Marcos Lopes de Souza Rita Narriman Silva de Oliveira Boery Edite Lago da Silva Sena Sérgio Donha Yarid	2015	Estudo Qualitativo	Desafios da atualidade: direitos da população LGBT e a luta por uma política sexual não discriminatória.
Prosperidade sim, família homossexual, não! A nova classe média evangélica	Jung Mo Sung	2015	Estudo Qualitativo	Desafios da atualidade: direitos da população LGBT e a luta por uma política sexual não discriminatória.
Políticas Públicas e Crítica Queer: Algumas Questões Sobre Identidade LGBT	Juliana Vieira Sampaio Idilva Maria Pires Germano.	2014	Estudo Qualitativo	Papel do Estado na atenção à população LGBT
Sobre os obstáculos discursivos para a atenção integral e humanizada à saúde de pessoas transexuais	Rodrigo Borba	2014	Estudo Qualitativo	Papel do Estado na atenção à população LGBT

Fonte: Elaboração Própria, jul. 2016.

Inicialmente devemos compreender que uma política resulta de uma arena em que são postos diversos interesses e representados diversos atores sociais que, na maioria das vezes lutam por ideais contraditórios. Portanto, a arena da política sexual traduz um cenário complexo que reflete a luta por direitos sexuais e reprodutivos que sejam extensivos a conjunto de indivíduos que, dadas as suas práticas e desejos, são sistematicamente discriminados ou marginalizados, graças a um estilo de regulação moral e ao padrão de sexualidade tradicionalmente instituídos na sociedade[12].

Os reflexos da marginalização e discriminação a que estes indivíduos LGBT são expostos envolvem certos valores relativos à sexualidade e configuram o tema central e congruente em

todos os artigos lidos. Cabe destacar que, conforme o exposto por Carrara[12], a reivindicação dos direitos ditos sexuais, na verdade diz respeito às diversas áreas que em muitas vezes não têm a ver diretamente com a sexualidade, a exemplo o tema das pensões, da adoção, da liberdade de ir e vir em locais públicos, ou nome e sexo alterações em certidões de nascimento, temas abordados também no estudo de Ferrari e Andrade[13].

Os autores[12-18] destacam que a resistência e a luta por parte do movimento social são os marcadores no avanço da construção da política sexual no Brasil. Fazem um resgate histórico do movimento de construção social e política pela não-discriminação por orientação sexual que iniciou-se com os movimentos de reconhecimento dos direitos e contra violências de gênero e racismo, que emergiram no Brasil a partir de 1970, seguidos da epidemia de AIDS, no início dos anos 1980, é um marco que instaura, no seio das políticas públicas de saúde, a homossexualidade como uma questão social e política, e que a doença, por estar atrelada ao grupo de homossexuais masculinos, inicialmente, teve um poder estigmatizador, no qual até hoje, o afastamento social desse grupo é visto como uma medida sanitária, surgindo então movimentos que afirmavam a necessidade de se tratar a doença e não a pessoa.

Desta maneira, a luta de resistência contra a AIDS e os movimentos sociais organizados em defesa da liberdade de expressão sexual, tornam-se de suma importância, principalmente no diálogo com o Estado para a garantia de ações de prevenção e ajuda aos portadores da doença. Enquanto que há também um momento de visibilidade maciça, criando-se as paradas de orgulho homossexual em diversas cidades brasileiras[12,14].

A luta conjunta com o Estado a partir da epidemia de AIDS facilitou e abriu espaço para a defesa dos direitos sexuais, e que no caso da saúde, a sexualidade passou do caráter estritamente reprodutivo e passou a ser compreendida enquanto componente integrante da atenção integral à saúde[14]. Entretanto, esse cenário favoreceu que houvesse a construção de um conceito comum que atribuiu à população LGBT o título de grupo de risco para DST/AIDS, tornando-se imperativo hoje, que a atenção à saúde da população LGBT esteja vinculada à um cuidado integral, desmitificando a necessidade exclusiva de prevenção de DSTs, incluindo na pauta do cuidado integral os processos de transexualidade, e as demais especificidades que possam ser relatadas por esta população, com vistas a diminuir a discriminação e o preconceito.

Destacam-se como resultados desses espaços, programas e políticas para a redução de vulnerabilidades advindas da sexualidade, como o programa "Brasil sem Homofobia", realizado pelo Governo Federal em 2004, e que é um processo conjunto com os movimentos sociais e que objetiva "a garantia dos direitos humanos dos homossexuais, o combate à violência e a discriminação de que são vítimas, e a promoção de sua cidadania"[8]. Como decorrência do programa, em 2008 foi realizada a 1ª Conferência Nacional de Gays, Lésbicas, Bissexuais, *travestis* e Transexuais, realizada em Brasília em junho de 2008, que deu origem ao *Plano Nacional de Promoção da Cidadania LGBT e Direitos Humanos*, publicado em 2009 pelo Governo Federal, com ações a

serem desenvolvidas por vários ministérios[12,14]. E após o diálogo entre os movimentos sociais, academia e Estado houve a promulgação da portaria nº 2.836, de 01 de dezembro de 2011, que instituiu a Política Nacional de Saúde Integral LGBT[8]. E, em 2013 é lançada a Portaria nº 2.803 de 19 de agosto, que dispõe sobre o processo transexualizador[11].

Estes marcos, na visão dos autores[12-15, 17] revelou os avanços alcançados, porém, os mesmos destacaram alguns pontos que configuram a luta atual (porém antiga) dos direitos da população LGBT, sendo eles: o direito ao reconhecimento legal das relações afetivo-sexual, joint de adoção de crianças livre da orientação sexual e/ou sexo em lugares públicos, "sexo" resignação e mudança de nome em documentos de identificação e acesso a politicas especificas de saúde[12,13.]

Os autores[12-15] apontaram a heteronormatividade e a homofobia como principais fatores limitantes na garantia destes direitos, além das crenças religiosas e da biologização da sexualidade que colocam o sexo biológico como determinante de gênero do indivíduo e o relacionamento afetivo entre pessoas do sexo oposto como o correto.

Sung[16], reafirma a influência da religião como fator de influência direta nessa concepção tradicional de identidade de gênero e orientação sexual e faz a reflexão dos motivos que a nova classe média evangélica possuem neste processo. Para o autor o principal motivo se dá pelo fato dos evangélicos que seguem a linha da teologia da prosperidade derivada do capitalismo (que presume que Deus concede sucesso profissional e prosperidade econômica aqueles que seguem seus mandamentos) assumiram uma postura em que o acúmulo de riqueza antes tido como pecado se transformou em reflexo de um bom cristão, restando apenas a área sexual para diferenciá-los dos demais pecadores. Com isso, estes reafirmam em seus discursos a negação ao "não natural de Deus", perpetuando uma cultura heteronormativa e discriminatória.

Por fim, Santos et al[15], fez um estudo de análise das publicações acadêmicas que evidenciam como essa arena se estabelece na prática, no que se refere aos profissionais de saúde e aos serviços oferecidos a esta população. Constatou em sua análise que a população LGBT em muitas situações não recebe a assistência devida e os julgamentos e juízos de valor se estendem aos espaços de produção do cuidado. Esses julgamentos implicam diretamente na relação ética do profissional com o paciente e revela a necessidade de uma atuação profissional baseada na ética principalista como estratégia para superação deste cenário, pois a "mudança proposta pela Política Nacional de Saúde Integral de LGBTT, exige do profissional de saúde uma releitura de seus pensamentos e atitudes éticas, a fim de garantir a correta assistência à saúde das populações, entre as quais a população LGBTT.

PAPEL DO ESTADO NA ATENÇÃO À POPULAÇÃO LGBT.

Outro tema recorrente na revisão e central na superação do cenário disposto acima foi o papel do Estado na garantia e efetivação de uma política não discriminatória. Silva e Nardi[14] afirmam

que os movimentos jurídicos de reconhecimento dos direitos sexuais e não-discriminação, tais como constam na Constituição Federal de 1988, na Declaração Universal de Direitos Humanos, e nas diversas leis, sejam as em tramitação no Senado e na Câmara dos Deputados, seja as Leis Orgânicas de Cidades e Estados, são formas de combate à homofobia, que é evidente e latente na sociedade brasileira.

Para Sampaio e Germano [17] a despatologização da homossexualidade é um movimento recente, fato este que aconteceu na década de 1970, no saber e ação médica, porém, logo na década de 1980, há uma nova associação entre homossexualidade e doença com a emergência e associação de homossexuais à AIDS. Ressaltam que este momento de associação entre Governo e mobilização social possui um viés dentro da maneira de governo do Estado brasileiro em que os programas derivados desta associação, Brasil Sem Homofobia, Programas de Combate à Incidência de HIV/AIDS na população LGBT, o Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos, e a Política Nacional de Saúde Integral LGBT, são movimentos de dominação e adequação a normas e conceitos[17.]

Nesse sentido, o conceito de orientação sexual e identidade de gênero são restritos e visam delimitar as diversas expressões da sexualidade conceituando-as, o que, segundo os autores[14, 15, 17] determinam e desqualificam outras maneiras e visões sobre o tema, considerando apenas o sistema binário (homem-e-mulher, homossexual-e-heterossexual), e discutem a necessidade de se ampliar ainda mais a concepção sobre orientação sexual e identidade de gênero, no sentido de desconstrução da concepção binária, e a aceitação de novas identidades[17.]

Para Santos *et al*[15] a discussão gira em torno de que "contemporaneamente, a homossexualidade é muitas vezes pensada como opção, ou seja, como escolha do indivíduo, ao passo que a heterossexualidade é analisada como algo inato e natural".

Sampaio e Germano[17] e Santos *et al*[15] comentam sobre a Política Nacional de Saúde Integral da população LGBT com visões diferentes, na qual para Sampaio e Germano[17] a classificação de orientação sexual e identidade de gênero deve ser mais ampliada e resgatar não somente as concepções binária entre masculino e feminino, homo e hetero. Enquanto para Santos *et al*[15] a política têm um viés agregador, e que visa a mudança no procedimento ético-profissional, associando à política o princípio bioético da não-maleficência.

Por fim, no estudo de Borba[18], a questão do papel do Estado é discutida pelo autor na ótica do processo transexualizador. Para Borba[18], assim como para Germano e Sampaio[17], o Estado demonstra uma tentativa de adequação das questões sociais em "caixas" cujos protocolos é que estabelecem os conceitos de orientação sexual e identidade de gênero, sendo esta, o reforço do "ser homem" e "ser mulher" afirmado pelo binarismo heteronormativo da sociedade. Outro destaque é a patologização da transexualidade, que deixam transexuais a mercê de provar à sociedade que se enquadram nos protocolos estabelecidos pela Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013. O

autor demonstra como pacientes que se são atendidos em ambulatórios de atenção ao transexual se submetem a mentiras sobre suas vivências deste processo para se adequarem às recomendações e definições estabelecidas e adotadas pelo Estado do "ser transexual".

Esses artigos revelam o desafio de uma atenção integral em saúde para a população LGBT na complexidade de entender as diversidades dos usuários e simultaneamente encaixá-los em "caixas" binárias e heteronormativas.

BREVES CONSIDERAÇÕES E APONTAMENTOS PARA O FUTURO

É evidente nesta revisão o protagonismo e o papel do movimento social LGBT na luta por garantia dos direitos dessa população, sendo a Política Nacional de Saúde Integral LGBT fruto desta luta, todavia, após cinco anos da publicação da Política, ainda não foram identificados no meio acadêmico artigos que revelem avanços na atenção à saúde da população LGBT.

O cuidado em saúde desta população esteve, no Brasil, atrelado ao cuidado de prevenção as DSTs, contribuindo para que houvesse uma discriminação institucional, e preconceitos inclusive por parte dos profissionais de saúde. As discriminações e violências a que estes indivíduos são expostos diariamente, inclusive nas instituições de cuidado em saúde, revelam a necessidade de criminalização da homofobia e de uma educação profissional que aponte para um atendimento ético e livre de concepções pré-estabelecidas e discriminatórias. Para tanto, pressupõe-se ainda que há uma necessidade de mudança de paradigma o que revela um longo caminho a ser trilhado, em especial na área da saúde por esta necessitar de ações intersetoriais e em conjunto com todos os entes da federação.

A Política Nacional de Saúde Integral LGBT, trata-se de um ladrilho deste caminho, estabelecendo a necessidade do cuidado transversal em saúde dentro do Ministério da Saúde e os demais entes federados, e a eliminação da "discriminação e do preconceito institucional, bem como contribuir para a redução das desigualdades e a consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo"[8].

Por fim, este caminho deve seguir lutando pela não patologização de algo que é inato à pessoa humana a expressão de sua sexualidade. É evidente que a determinação do gênero e orientação sexual pelo binarismo biologicista é imposição da sociedade, portanto, deve ser revelada uma política sexual que considere as diversas expressividades da sexualidade humana, não por homo ou hetero ou, por mulher ou homem, mas sim, pelo ser humano que ali se expressa e tem como direito escolher ser o que quiser.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Ramos S, Carrara S. A constituição da problemática da violência contra homossexuais: a articulação entre ativismo e academia na elaboração de políticas públicas. Physis [Internet]. 2006 [cited 2016 July 20] ; 16(2): 185-205. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312006000200004&lng=en. http://dx.doi.org/10.1590/

S0103-73312006000200004.

2. BRASIL, Presidência da República. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, v. 0, n. 191-a, p. 1 - 32, 05 out 1988. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm> Acesso em: 20 jul 2016.

3. ORGANIZAÇÂO MUNDIAL DA SAÚDE. Constituição da Organização Mundial da Saúde de 1946. Biblioteca Virtual de Direitos Humanos – USP. 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 20 jul 2016.

4. Akerman M, Maymone CC, Gonçalves CB, Chioro A, Buss P M. As novas agendas de saúde a partir de seus determinantes sociais. In: Galvão LA, Finkelman J, Henao S. Determinantes ambientais e sociais da saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2011. p.1-15.

5. Buss, PM (coordenador). Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais em Saúde (CNDSS). Apresentação à 1ª. Reunião da CNDSS. Brasília: 15 mar. 2006. Disponível em: http://www.who.int/social_determinants/resources/ppt_cndss_bz.pdf Acesso em 20 jul 2016.

6. Buss PM, Pellegrini FA. A saúde e seus determinantes sociais. Physis [Internet]. 2007 Apr [cited 2016 July 20] ; 17(1): 77-93. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312007000100006&lng=en. http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006.

7. 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. [Internet]. 2011 [cited 2016 July 20]; 9:7-28. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-64872011000400002&lng=en&nrm=iso>. access on 20 July 2016. http://dx.doi.org/10.1590/S1984-64872011000400002.

8. BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.803, de 19 de Novembro de 2013. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, v. 0, n. 0, p. 25, 21 nov 2013. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html> Acesso em: 20 jul 2016.

9. Lionço T. Que direito à saúde para a população GLBT? Considerando direitos humanos, sexuais e reprodutivos em busca da integralidade e da eqüidade. Saude soc. [Internet]. 2008 June [cited 2016 July 20] ; 17(2): 11-21. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902008000200003&lng=en. http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902008000200003.

10. BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Combate À Discriminação.

Programa Brasil sem Homofobia: Programa de combate à violência e à discriminação contra GLTB e promoçãoda cidadania homossexual.2004.

11. BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.836, de 01 de Dezembro de 2011. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, v. 0, n. 0, p. 35, 02 dez 2011. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html> Acesso em: 20 jul 2016.

12. Carrara, S. Discriminação, políticas e direitos sexuais no Brasil. Cad. Saúde Pública. 2012 jan; 28(1):184:189.

13. Ferrari, IF; Andrade, MRM. Casar, filiar, procriar: reivindicações na homossexualidade masculina. Tem. Psica. 2011; 43(1):25-43

14. Silva, FR; Nardi, HC. A construção social e política pela não-discriminação por orientação sexual. Physis: Rev. Saú. Col. 2011; 21(1):251-265.

15. Santos, AR; Santos, RMM; Souza, ML; Boery, RNSO; Sena, ELS; Yorld, SD. Implicações bioéticas no atendimento de saúde ao público LGBTT. Rev. Bioét. 2015; 23(2):400-408.

16. Sung JM. Prosperidade sim, família homossexual, não! A nova classe média evangélica. Psicol. USP. 2015; 26(1):43-51. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642015000100043&lng=en&nrm=iso>. access on 20 July 2016. http://dx.doi.org/10.1590/0103-6564D20140011.

17. Sampaio, JV; Germano, IMP. Políticas públicas e crítica *queer*: algumas questões sobre identidade LGBT. Psic. & Soc. 2014; 26(2):290-300.

18. Borba, R. Sobre os obstáculos discursivos para a atenção integral e humanizada à saúde de pessoas transexuais. Sex., Salud y Soc. Rev. Lat. 2014 ago; (17):66-97.

Artigo apresentado em 20/07/16
Artigo aprovado em 11/07/2017
Artigo publicado no sistema em 19/09/2107