

PROMOÇÃO DE CIDADANIA ATRAVÉS DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE LGBTQUIA+: UM DESAFIO RECORRENTE

Data de submissão: 27/10/2023

Data de aceite: 30/10/2023

Wendel Johnson da Silva

Universidade Federal de Pernambuco
(UFPE)
Vitória de Santo Antão - Pernambuco
<https://orcid.org/0009-0005-9179-0208>

Cybele Herminio Leão

Fensg - Universidade de Pernambuco
(UPE)
Recife - Pernambuco
<https://orcid.org/0000-0001-6746-326X>

Samaí Beatriz Guerra Ferreira

Centro Universitário Unifacol
Vitória de Santo Antão - Pernambuco

Rebecca Larissa de Lima Lemos

Centro Universitário Unifacol
Vitória de Santo Antão - Pernambuco
<https://orcid.org/0000-0001-6513-2096>

Lorrany Gabrielly Pereira da Silva

Centro Universitário Unifacol
Vitória de Santo Antão - Pernambuco

Laura Cristina Montenegro dos Santos

Universidade de Pernambuco (UPE)
Recife - Pernambuco

Lívia Maria Ferreira da Silva

UNIFACOL- Centro Universitário Facol
Passira - Pernambuco
<https://lattes.cnpq.br/5904577654583378>

Marcella Lira de Melo Pimentel

Universidade de Pernambuco - UPE
Recife - Pernambuco
<https://orcid.org/0000-0001-8504-5387>

Tatiane Nunes da Silva

Centro Universitário Facol - UNIFACOL
Passira - PE
<https://orcid.org/0009-0000-7570-3112>

RESUMO: O estudo pretende contrastar a implementação de políticas públicas de saúde LGBTQUIA+ com o pleno exercício da cidadania proposto às pessoas da comunidade. Para tanto, optou-se por uma abordagem qualitativa que revisou a literatura relativa ao objeto. Depreende-se da pesquisa que, a amálgama de preconceitos e a cultura de discriminação estrutural a pessoas da comunidade tende a reduzir a possibilidade do acesso aos direitos fundamentais, representando assim peremptórios desafios à implementação das políticas públicas. Nesse ínterim, faz-se mister a produção de novos trabalhos científicos que objetivam detalhar o contexto atual da atenção e modificar a lógica de LGBTfobia vigente na gestão e realização dos serviços de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: LGBTQUIA+; Saúde; Direitos; Preconceito; Cidadania.

PROMOTING CITIZENSHIP THROUGH PUBLIC LGBTQUIA+ HEALTH POLICIES: A RECURRING CHALLENGE

ABSTRACT: The study intends to contrast the implementation of public LGBTQUIA+ health policies with the full exercise of citizenship proposed to people in the community. To achieve this, we opted for a qualitative approach that reviewed the literature relating to the object. It appears from the research that the amalgamation of prejudices and the culture of structural discrimination against people in the community tends to reduce the possibility of access to fundamental rights, thus representing peremptory challenges to the implementation of public policies. In the meantime, it is necessary to produce new scientific works that aim to detail the current context of care and modify the logic of LGBTphobia in force in the management and realization of health services.

KEYWORDS: LGBTQUIA+; Health; Rights; Prejudice; Citizenship.

INTRODUÇÃO

O contexto de redemocratização do Brasil foi de fundamental importância para a organização de movimentos sociais em prol de direitos dos cidadãos. No contexto de reforma sanitária, de acordo com Bezerra e colaboradores (2019), no final da década de 1970 algumas organizações sociais reivindicavam questões de grupos de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, rompendo assim com os estereótipos e violências presentes àquela época e formando campo fértil para criação de políticas voltadas ao público LGBTQUIA+ (Bezerra *et al*, 2019). Assim, a ascensão do movimento surge em concomitância à crescente possibilidade de participação social nos setores públicos do país. Tal cenário pode proporcionar então a reflexão sobre uma assistência à saúde que corresponde às necessidades desta população prescindindo do preconceito e da discriminação.

Para tanto, optou-se por um estudo qualitativo que objetivou contrastar a implementação de políticas públicas de saúde LGBTQUIA+ com o pleno o exercício da cidadania no país para essa população, apesar dos desafios de discriminação e preconceito que serão abordados. O texto se desdobra, portanto, à vista do quadro histórico que perpassa a situação de exclusão social e negligência com o direito à saúde das pessoas LGBTQUIA+ mormente no setor de saúde. Por fim, apresenta-se por outro lado, as resoluções para as demandas expostas doravante.

Cronologicamente, a década de 1990 foi permeada pelo crescimento de organizações sociais relativas à discussão sobre diversidade sexual, a exemplo da primeira Parada do Orgulho LGBT que aconteceu em São Paulo. Com a virada do milênio, então, surge propriamente a criação de programas do Ministério da Saúde relacionados à promoção e manutenção de direitos sociais LGBT, como expostos nos ideais do Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNPCDH-LGBT), em 2009 (Bezerra *et al*, 2019). Sob esta perspectiva, o PNPCDH-LGBT objetivava “orientar

a construção de políticas públicas de inclusão social e de combate às desigualdades para a população LGBTQIA+ (Brasil, 2009, p.10), além de promover direitos fundamentais e sociais e combater o estigma sobre a orientação sexual desses atores na sociedade e, sobretudo, nos serviços de saúde. Nesse ínterim, cabe destacar que o texto do programa alude ao direito à saúde e expressões congêneres em diversas ocasiões, indicando a “garantia dos direitos e do exercício pleno da cidadania” (BRASIL, 2009, p.9), por meio de ações, também, no setor de saúde.

Embora nem sempre haja correspondência entre as intenções propostas e as intervenções realizadas, as políticas públicas podem ser entendidas como “diretrizes, princípios norteadores de ação do poder público; regras e procedimentos para as relações entre poder público e sociedade, mediações entre atores da sociedade e do Estado” (Almeida; Antunes, 2019, p.2). Destarte, pode-se afirmar que a promoção de direitos depende da realização de políticas públicas que, por sua vez, relacionadas à saúde da população LGBTQIA+, ocasiona o rompimento com o paradigma de preconceito, invisibilidade e discriminação. Produzindo, por conseguinte, o exercício da cidadania (Neto *et al*, 2022).

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS, RESULTADOS E DISCUSSÃO

A presente pesquisa tem uma abordagem qualitativa embasada na busca bibliográfica. Assim, realizou-se um levantamento de informações para compreensão do tema, através da busca e análise de materiais bibliográficos respectivamente. Enquanto revisão narrativa da literatura, utiliza-se da interpretação e análise crítica do conteúdo exposto na literatura científica existente de acordo com a inclusão e exclusão dos textos por meio da leitura dos descritores (Batista; Kumada, 2021). A pesquisa não teve financiamento externo.

Sua base de dados compõe-se de artigos nos bancos de dados científicos digitais Biblioteca Eletrônica *Scientific Electronic Library* (SciELO); além de livros e demais textos científicos que foram escolhidos. Por fim, sobre as questões éticas, o estudo não foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa, por ser uma pesquisa bibliográfica a partir de dados secundários.

A LINHA TÊNUE ENTRE IDENTIDADE DE GÊNERO, SEXUALIDADE E CIDADANIA

A discussão sobre gênero e sexualidade está permeada por diversas implicações epistemológicas durante os decênios que nos precedem. Nesse sentido, para entender o âmago deste estudo dentro do escopo das ciências sociais e humanas, deve-se contextualizar seu ponto de partida. No medievo, “gênero” entendido como predicável legou à história da filosofia um de seus maiores embates protagonizados por tomistas e nominalistas, isto é, a conhecida “querela dos universais” (Gardeil, 2013; Laiza, 2015). Por

sua vez, segundo Thomas Laqueur (2001, p.19), “foi no mundo do sexo único que se falou mais diretamente sobre a biologia de dois sexos, que era mais arraigada no conceito do gênero, na cultura”. Tal modelo de sexo único, vigente à época iluminista, muito perdurou nos anos subsequentes.

Posteriormente, nos séculos XX e XXI com o avanço das pesquisas científicas, e os questionamentos do neurologista austríaco Sigmund Freud com relação à sexualidade, tornou-se possível pensar gênero para além do sexo, a despeito de sua implicação. Para o autor, no caso da sucção dos bebês “vinculado ao prazer dessa satisfação, encontra-se um prazer paralelo, ou seja, o prazer sexual” (Gagliotto, 2019, p.269). A partir disso, então, com o avanço dos estudos feministas, a lógica normativa e ocidental que preconizava que “ser mulher e ser feminina deveriam estar num mesmo corpo; assim como, ser homem e ser masculino” (Furlani, 2019, p.172), passou a ser questionada. Para tanto, diversos estudos foram peremptórios (Mead, 2000; Foucault, 2014; Beauvoir, 1970; Laqueur, 2001). Em suma, para esses autores, o conceito de gênero corresponde aos aspectos sociais enquanto a sexualidade relaciona-se mormente com os componentes genitais do indivíduo, embora implique no âmbito afetivo e psicossocial (Furlani, 2019; Carvalho; Silva, 2018).

Para entender cidadania no escopo desse debate psicossocial, faz-se necessário compreender a saúde como um direito social fundamental. Segundo Carvalho (2019), no caso do Brasil, em 1988 a Constituição Federal em seu artigo 205 apontava para o exercício da cidadania como uma das imprescindíveis características do brasileiro tanto no âmbito da educação quanto no setor de saúde. Nesse contexto, as “políticas públicas, nos Estados Constitucionais em desenvolvimento, agem como instrumentos de consagração da cidadania, com a garantia jurídica dos direitos fundamentais sociais” (Carvalho, 2019, p.791). Dessa forma, a complexidade que sugere a implementação de políticas públicas pressupõe responsabilidade em relação às necessidades de saúde que são proeminentes e passíveis de resolução, mas muitas vezes ignoradas (Bezerra *et al*, 2019). Por sua vez, tal preparo supõe o diálogo com a população LGBTQUIA+ de modo a tornar factíveis os ideais propostos, bem como a proteção dos direitos sociais vitais, a exemplo da igualdade e o direito à saúde, conquistados por meio das lutas da comunidade

O SER CIDADÃO À LUZ DE DIREITOS FUNDAMENTAIS

No contexto jurídico os direitos sociais proporcionam o pleno exercício factível da cidadania, uma vez que tendem a solidificar a existência de cada indivíduo ou ator social, a partir da otimização de sua realidade dentro do escopo da sua realização e não apenas enquanto uma utopia ou quimera distante (Carvalho, 2019). De forma geral, porém, a comunidade LGBTQUIA+ passa por diversos obstáculos no que se refere à realização do ser cidadão. A pouca visibilidade dada às suas questões, a exemplo da dificuldade no reconhecimento da identidade de gênero como determinante social da saúde e o

acesso ao Processo Transexualizador (PrTr) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e a promoção escassa de profissionais de graduação dedicados à viabilização dessa assistência sem discriminação, exemplificam a situação desafiante vivenciada (Neto *et al*, 2022; Bezerra *et al*, 2019; Almeida; Arantes, 2019).

Os direitos LGBTQUIA+ são entendidos doravante enquanto “demandas por proteção contra a discriminação por orientação sexual no acesso aos outros direitos humanos” (Nagamine, 2019, p.30). Assim, para a produção de saúde faz-se mister uma assistência equânime no que diz respeito às questões que são próprias da população mencionada. O conceito de equidade, no mais das vezes confundido com a expressão “igualdade”, surge da necessidade de enfatizar a redução das diferenças sociais que permeiam a população brasileira: o tratamento deve ser correspondente à demanda do usuário (Nascimento *et al*, 2020).

Em 2013, com a publicação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais através da Portaria n° 2.836, o Ministério da Saúde compreendia que as demandas dos movimentos LGBTQUIA+ envolviam reivindicações de direitos civis, políticos, sociais e humanos (Neto *et al*, 2022), e que sua criação “representa mais um passo na mudança de posição histórica, à qual estas pessoas estão submetidas na sociedade brasileira” (Brasil, 2013, p.10).

Não obstante, é notável que, atualmente, ainda sejam pouquíssimos os estudos relativos à saúde LGBTQUIA+ na literatura científica, mesmo com as publicações do Ministério da Saúde. Estudos recentes demonstram tal proposição. Segundo Bezerra e colaboradores (2019), em revisão da literatura sobre as políticas públicas relativas à população LGBTQUIA+ nos principais periódicos de Saúde Coletiva entre 2004 e 2018, foi possível concluir que dentre 14.700 artigos encontrados, apenas 92 recordava-se da população e 27 discutiam políticas públicas para eles (BEZERRA *et al*, 2019). Tal cenário, por seu caráter intrinsecamente expressivo, nos impele à reflexão sobre o quanto as questões LGBTQUIA+ vêm sendo negligenciadas no âmbito acadêmico nacional, o que advoga com o objetivo que a presente pesquisa intenta contribuir na resolução.

OS DESAFIOS DAS POLÍTICAS PÚBLICAS LGBTQUIA+

Desde a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), o Estado é responsável por garantir direito à saúde para a população. A saúde, por sua vez, enquanto conquista social da população por meio da Reforma Sanitária representa um marco na história brasileira e aponta para a importância da relação da efetivação dos direitos sociais por meio de políticas públicas (CARVALHO, 2019). A portaria n° 1.820/2009, diz respeito aos direitos dos usuários da assistência à saúde, como a utilização do nome social, bem como o Decreto n° 8.727/2016 reconhece o nome social e a identidade de gênero no campo da administração pública (Neto *et al*, 2022). Entretanto, com relação ao recorte das demandas

LGBTQIA+ faz-se mister recordar da precarização da assistência, não obstante a existência de políticas públicas que objetivam solucionar suas questões.

De acordo com Neto e colaboradores (2022), a pouca procura da parte da população se refere ao modelo estrutural heteronormativo vigente. Assim, a discriminação perpassa todos os âmbitos da sociedade se fazendo presente também nos serviços de saúde. O caso de mulheres lésbicas que não procuram exames preventivos ou homens transexuais com vagina por causa de sua orientação sexual apresentam o reflexo do comportamento preconceituoso de alguns profissionais (Neto *et al*, 2022). Além dos serviços de saúde, pode-se aludir, ademais, à formação permanente dos profissionais relativa à saúde LGBTQIA+ a fim de clarificar o molde no qual se insere a prática de assistência à saúde no Brasil. Segundo Bezerra e colaboradores (2019), com posterior análise da produção científica, os desafios que se fazem presentes na realidade dessa população são consequências de um modelo biomédico e heteronormativo que os torna “diferentes” não tendo vista um tratamento equânime, a partir das suas demandas, mas sim para fomento da exclusão social comum nos demais âmbitos da sociedade. Ademais, deve-se recordar que a má preparação dos gestores dos serviços no que diz respeito à diversidade sexual têm consequências na qualidade da atenção e na resolução dos obstáculos que são cotidianos para LGBT’s na atenção à saúde. O próprio Processo Transexualizador (PrTr), anteriormente citado, representa um exemplo de dificuldade e fragilidade dessa assistência. Tal quadro preocupa o pleno exercício da cidadania visto que, a despeito da implantação das políticas públicas LGBTQIA+ configurar-se como um fato, hodiernamente seus objetivos não são concretizados em sua totalidade, desrespeitando por conseguinte sua complexidade intrínseca (BEZERRA *et al*, 2019).

Além disso, quando se fala em minorias faz-se mister não deixar de lado as pessoas com deficiência que convivem com a opressão do capacitismo social visto que o corpo transforma-se em pressuposto de domínio na sociedade (Foucault, 2014). Nesse contexto, mais recentemente houve uma expansão epistemológica no que diz respeito à interseccionalidade, ou seja, na implicação dos fatores sociais, condições de gênero raça e formas de classe, à opressão vivenciada pelos brasileiros (Santos, Kabengele; Monteiro, 2022). Na literatura a discussão normalmente provoca reações díspares. Conforme alguns autores, as questões relacionadas às dificuldades sexuais geralmente são aludidas por causa da postura redundante de pensar a sexualidade como restrita ao ato sexual (Carvalho; Silva, 2018). Progressivamente pode-se citar o que se impõe socialmente como normatividade. Os padrões normativos interferem demasiadamente nas relações interpessoais destes indivíduos tanto do ponto de vista da resposta sexual quanto psicossocial, interpretando com compaixão sentimentos e relações verdadeiras nas quais as pessoas com deficiência, intelectual ou física, se comprometem, fomentando preconceito com relação a esses atores (Zuin; Leão; Denari, 2022). Forma-se uma amálgama de preconceitos quando as pessoas não correspondem aos padrões de gênero vigentes (Sousa; Moleiro, 2015).

A CIDADANIA E A EXCLUSÃO: BREVE DESCRIÇÃO DA SOCIEDADE BRASILEIRA

Para Carvalho (2002), após o processo de redemocratização no Brasil as classes que já vinham se formando tomaram características próprias e relacionadas à exclusão social. Depois de breve digressão, para fundamentar suas percepções sobre a qualidade de vida no país, o autor utiliza indicadores básicos (mortalidade infantil); com relação à desigualdade, utiliza dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), e da Organização Mundial da Saúde (OMS). Em relação à garantia dos direitos civis, as pesquisas feitas em 1988 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e o cálculo aproximado da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 1996 serviram para o embasamento de suas conclusões (Carvalho, 2002).

Segundo o autor, apesar de a redemocratização ter sido uma grande conquista social mostra-se falha em alguns pontos e infelizmente ainda existem cidadãos que não exercem a cidadania de maneira conclusiva. Demais, embora preconize-a no âmbito legislativo, os direitos civis são os mais negligenciados no país. Apenas uma pequena porcentagem da população brasileira conhece seus direitos e busca torná-los factíveis. Para ele, o crescente processo de urbanização e o combate ao crime deficiente – com doses de corrupção –, por parte dos policiais, fomentam os altos índices de violência. Nesse sentido, a sociedade fica dividida em três classes. Os “doutores” são os privilegiados; a outra classe, “os cidadãos simples”, são de classe média modesta: eles têm carteira de trabalho assinada, e são pequenos proprietários na cidade ou no campo. Por fim, “os elementos” formam a terceira classe; particularmente, são funcionários informais, empregadas ou camelôs, menores abandonados ou mendigos. Desse modo, a desigualdade se apresenta como uma ameaça não só ao exercício pleno da cidadania bem como à própria democracia no país, depreende o autor (Carvalho, 2002).

Tendo em vista tal cenário, acrescenta-se a diversidade sexual citada em parágrafos precedentes. A segurança dos direitos da população LGBTQUIA+, apoiada na conjuntura social exposta anteriormente, apresenta uma amálgama de preconceitos vividos pela população a despeito da implantação das políticas públicas pelo Estado brasileiro que entende a saúde como direito de todos. Alhures a indagação proposta por Neto e colaboradores (2022, p.5), isto é, “quantos(as) cabem nesse ‘todos?’”, é imprescindível para se pensar uma assistência à saúde LGBTQUIA+, por meio do SUS, que coadune com seus princípios e seja condizente às propostas esboçadas nas demais políticas públicas pensadas para contornar a exclusão e discriminação das pessoas que estão à margem do modelo heteronormativo.

DILEMAS ANTIGOS EM CONTEXTO ATUAL: A PANDEMIA EXPÕS A NEGLIGÊNCIA?

Quando se contrasta o cenário de pandemia com a Política de Saúde LGBTQUIA+ e o direito à saúde, vividos concomitantemente, tem-se formado destarte um quadro demasiado *sui generis* para a promoção da cidadania da comunidade. A doença que tem por causa o novo coronavírus SARS-CoV-2 (Lima, 2020), “foi declarada como uma pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em março de 2020, acumulando mais de 20 milhões de casos confirmados no Brasil” (Baggio *et al*, 2021, p.976), no ano seguinte. Para entender tal relação, há de se considerar que o Movimento LGBTQUIA+ representa interesses de pessoas lésbicas, gays, etc, enquanto expressão coletiva da sociedade que compõe-se de atores, considerados ativistas, que, através de meios não institucionais, buscam fomentar ações no âmbito público para pressionar o modelo discriminatório estrutural presente nos serviços e, conseqüentemente, gerar mudanças no molde social vigente (Kauss *et al*, 2021).

Nesse sentido, a participação ativa dos movimentos na década de 1980, em decorrência dos primeiros casos de Aids, bem como a criação do programa Brasil Sem Homofobia em 2004, demonstram a possibilidade premente do diálogo entre Governo e movimentos sociais no que se refere às pessoas LGBTQUIA+. Além disso, pode-se dizer a organização dos atividades desempenha papel preempatório no que diz respeito à luta pelo direito à saúde (Bezerra *et al*, 2021). De acordo com Kauss e colaboradores (2021), houve aumento significativo em relação às demandas de saúde mental da população LGBTQUIA+ no período de pandemia. Ademais, não se pode prescindir dos casos de violência estatal a pessoas indígenas não-binárias, a exclusão institucional em serviços de saúde e a expulsão de casa no casos de jovens (Kauss *et al*, 2021).

Desse modo, a pandemia evidenciou que a vulnerabilidade de pessoas LGBTQUIA+ é uma realidade mui palpável no cenário brasileiro atual. Demais, a sobreposição de questões de gênero, classe, entre outros, que toca na discussão sobre interseccionalidade, tende a revelar mais ainda os desafios a serem enfrentados todos os dias por essa população. Cabe salientar que a omissão institucional com a proteção social, diversas vezes negligenciada no que diz respeito a pessoas LGBTQUIA+ (Mello; Avelar; Brito, 2014), mostra-se como um indício da necessidade da mudança. Por sua vez, os movimentos sociais vêm se articulando entre si, e com o Estado, de modo a tornar possível a efetividade de políticas que se coadunem com as demandas LGBTQIA+ também no cenário pós-pandêmico (Kauss *et al*, 2021). Por sua vez, as questões de saúde mental das pessoas da comunidade também devem ser consideradas no contexto pandêmico e pós-pandemia. Isso porque as violências que permeiam a vida dessas pessoas reverberam nas implicações psíquicas do estigma, do preconceito e da vulnerabilidade. Os casos de depressão e suicídio não são ignorados na literatura científica, tanto em âmbito familiar quanto nas escolas e ambientes sociais externos (Miskolci, 2022).

VIOLÊNCIA A PESSOAS LGBTQUIA+: OS DESAFIOS DE MENSURAR

A informação em saúde desempenha um papel imprescindível no que se refere à produção de conhecimento e possibilidade de traçar planos futuros tendo em vista a situação de saúde de uma população. Nesse sentido, a violência contra pessoas LGBTQUIA+ se instala no campo da saúde enquanto problema de resolução imediata. Daí que se deve admitir que os indicadores de saúde não concebem, atualmente, as diversas nuances que podem estar imbuídas para tal processo estratégico resolutivo, desdobrando-se em um cenário de risco coletivo (Brasii, 2013). Não obstante, para Melo, Avellar e Britto (2014), por sua relevância, a disputa pelo poder por meio da aplicação de políticas públicas emancipatórias para a população LGBTQUIA+ não deve ser transcurada.

No quadro recente, de um lado pode-se evidenciar uma amálgama de preconceitos em relação à população LGBTQUIA+. Por exemplo, conforme Pinto e colaboradores (2020), em pesquisa realizada sobre o perfil das notificações de violência contra pessoas LGBTQUIA+, no Brasil, entre 2015 e 2017, verificou-se que metade das pessoas eram negras. Além disso, as agressões a essas pessoas são muitas vezes levam à morte, embora evidentemente esses dados se refiram a casos de violência aue são notificados e não à sua totalidade. Nesse sentido, a subnotificação de dados relacionados a violências de essência LGBTfóbica se mostra como um grande desafio para a implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT). Por outro lado, em relação ao subsídio que as informações relativas a esse tipo de violência podem expressar, convém recordar a peremptória importância da participação social no Sistema Único de Saúde (SUS) por meio das conferências de Saúde LGBTQUIA+ (Brasil,, 2013).

Segundo o filósofo alemão Hans-Georg Gadamer (2001), importante expoente da corrente fenomenológica, não se pode reduzir a experiência do processo saúde-doença-assistência simplesmente ao contexto técnico ou científico; faz-se mister compreender sua complexidade para além do âmbito médico e curativo uma vez que “qualidade de vida” tornou-se uma expressão corrente desde o século XX. Por sua vez, a mensuração dos determinantes sociais de saúde, configura-se, por conseguinte, como uma questão que exige reflexão crítica e filosófica, no que diz respeito ao planejamento de ações de mudança, mas sobretudo que exige a aplicação e realização das ações propostos na PNSILGBT, e reivindicadas pelo Movimento LGBTQUIA+, a partir da lógica da Reforma Sanitária Brasileira que permeia o Sistema Único de Saúde brasileiro.

A redundância da prática profissional eivada de preconceitos pessoais e exposta nos serviços de saúde com relação ao atendimento ou até mesmo ao acolhimento das idiossincrasias de cada usuário não pode simplesmente ser relegada à cultura, sem possibilidade de modificação, uma vez que a resistência que representa as reivindicações persistentes das pessoas LGBTQUIA+ estão sempre presentes no cenário político-social

brasileiro, as quais são exigidas por meio da ocupação de espaços respectivamente correspondentes, o acesso ao direito à saúde, à segurança e à cidadania, conseqüentes das lutas e conquistas que formam a essência da pressão social exercida historicamente no Brasil nos anos precedentes (Bezerra *et al*, 2019).

O DIALETO PAJUBÁ COMO FORMA DE RESISTÊNCIA

A linguagem conhecida como “pajubá” tem representações demasiadamente importantes para pessoas LGBTQUIA+. Tal proposta de tecnologia linguística apresentada primeiramente entre as travestis, mas atualmente perpassando os demais grupos que compõem o Movimento, aponta para a importância da compreensão das subjetividades produzidas em âmbito social no Brasil (BRANCALEONI; KUPPERMANN, 2021). Conforme Oliveira (2019), “pajubá permite a constituição de solidariedades e alianças, sem apagar as especificidades”. Daí que a utilização desse dialeto permita depreender o contexto no qual se insere as questões individuais da população LGBTQUIA+ à luz da sua forma de expressão.

De acordo com dados da Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA), são diversos os casos de violências que, na maioria dos casos, levam a óbito, no contexto brasileiro (Benevides; Sayonara,, 2019). Não bastasse isso, ainda resta a própria discriminação do não reconhecimento da identidade de gênero dessas pessoas. No caso do Pajubá, como os demais dialetos, a língua expressada em sua condição de variação local pode ser considerada um bem social e coletivo que, em contraposição à propriedade privada, tende a inserir as pessoas não obstante o fato de historicamente estarem colocadas à margem da sociedade (JUNIOR, 2021).

Entendido como fenômeno heterogêneo, o Pajubá modificou-se, ampliou-se, mas não se restringe às expressões fonéticas, mas propõe discursos contrários ao modelo hegemônico e excludente (Junior, 2021). Por isso sua importância como tecnologia linguística na construção de uma sociedade equânime e igualitária por meio da aplicação factível das políticas públicas de saúde LGBTQUIA+. A desenvoltura dialógica proposta vai de encontro ao pensamento que dissemina exclusão e elitismo. Tem-se, portanto, a possibilidade do uso livre da língua e da expressão da subjetividade vivenciada por pessoas LGBTQUIA+ no quadro da democracia brasileira (Brancaleoni; Kuppermann, 2021).

A utilização de um dileto que em seu âmago compõe-se de expressões que pressupõem a solidariedade em um quadro de vulnerabilidade social vivenciada por pessoas travestis e transexuais acena para a proporção de liberdade que possibilita tal tecnologia. Segundo Júnior (2021), o questionamento à lógica imposta às pessoas LGBTQUIA+ e a liberdade de expressão presente no Pajubá são importantes sinais de sua existência como forma de resistência ao molde proposto socialmente que deve ser continuamente questionado através da implementação de políticas que deem a população sua correspondente importância (Kauss *et al*, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O contraste proposto nesta pesquisa exige reflexão sobre a condição de saúde LGBTQUIA+ frente às políticas públicas propostas para essa população a partir dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Destaca-se o fato de a implementação estar correlacionada, no mais das vezes, a desafios não apenas próprios do setor de saúde, mas também às questões estruturais do país. A realização deste estudo oferece a possibilidade de atentar-se à produção acadêmica sobre as políticas públicas de saúde LGBTQUIA+, que são escassas até então, e do ponto de vista prático, bem como o conhecimento acerca dos dilemas que cercam a realização de seus propósitos no que diz respeito ao direito à saúde e ao pleno exercício da cidadania.

Pode-se dizer que a compreensão dos problemas aqui apresentados pode fomentar o monitoramento da defasagem na formação dos profissionais de saúde que são responsáveis pela assistência e atenção à saúde da população LGBTQUIA+. Nesse sentido, o empreendimento de conhecer as subjetividades e a aplicação ética do cuidado tende a proporcionar o correto atendimento às demandas dos usuários, além da quebra com o estigma vigente. Para tanto, faz-se mister as pesquisas relacionadas à diversidade sexual, identidade de gênero e vivências LGBTQUIA+ de modo a tornar palpáveis os direitos que devem ser acessados por essas pessoas.

Convém salientar, ademais, que a subnotificação de casos de violência contra pessoas LGBTQUIA+ urge resolução imediata uma visto que além da própria discriminação vivida nitidamente, o processo de exclusão faz-se parte da realidade das pessoas mais vulneráveis sócio-economicamente. O ódio e a LGTBfobia representam gargalos que podem ser ultrapassados caso haja modificação de postura estrutural no que se refere à prática do preconceito. Tal mudança, no entanto, só é possível se permanentemente houver pensamento crítico e reivindicação de direitos fundamentais. A implementação de uma política pública trata-se de um processo complexo. No caso do Sistema Único de Saúde (SUS), no século XX, não se pode esquecer da participação social exercida tendo em vista a condição insalubre da atenção àquela época. Por isso, o direito à saúde é possível a todos, e como dever do Estado, deve ser deveras para todos, em distinção de gênero, raça/cor ou classe; o processo de apreensão das demandas perpassa o modelo individualista e preconceituoso.

Tal disputa se dá socialmente visto que o direito à saúde precisa ser tratado como questão coletiva. Por sua vez, as Ciências Sociais e Humanas em saúde possibilitam a percepção de que não se pode prescindir das demandas próprias da identidade de gênero ou que dizem respeito à orientação sexual do indivíduo. Assim, a partir da compreensão das subjetividades, portanto, tem-se a subversão da lógica de discriminação e LGTBfobia imposta na sociedade brasileira. Mostra-se necessário compreender os processos de subjetivação através da cultura intrínseca que emergem do diálogo com os governos representando o desejo democrático da população brasileira.

Os exemplos de resistência por meio da organização de movimentos ou ativismos sociais ou tecnologias de linguagem reconhecidamente próprias da população LGBTQUIA+, que foram expostos neste trabalho, acenam para o mister papel das pressões sociais, não obstante o modelo de sociedade no qual se encaixa o país. A percepção dos ativistas em relação aos processos de exclusão mostram a importância da ação coletiva no que tange à luta por direitos e, mormente, ao exercício da cidadania, decorrente da perseverante proposta iniciada no final do século passado.

Nesse sentido, as políticas públicas têm um impacto indubitável na saúde da população LGBTQUIA+. Tais políticas, a depender da implementação e dos atores envolvidos, podem apoiar ou estigmatizar ainda mais as minorias, afetando por conseguinte seu bem-estar e sua qualidade de vida, visto que o estigma estrutural, incluindo leis, políticas e normas sociais tendenciosas, contém responsabilidade por uma parte significativa dos elevados de saúde recorrentes nesta população, mas que podem vir a ser evitados com a resolução da discriminação e do preconceito através da formação relativa à diversidade sexual e às questões de gênero e sexualidade.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, F. T.; ARANTES, L. N. A falta de efetividade das políticas públicas de acesso à saúde para a comunidade LGBT: desafios do passado para o presente e futuro. *In: 5º Simpósio da Faculdade de Ciências Sociais*. Universidade Federal de Goiás, 2019.
- BATISTA, L. S.; KUMADA, K. M. O. Análise metodológica sobre as diferentes configurações da pesquisa bibliográfica. *Rev. Bras. de Iniciação Científica (RBIC)*, IFSP Itapetininga, v. 8, e021029, p. 1-17, 2021
- BEAUVOIR, S. **O segundo sexo**. 4a edição. São Paulo: Difusão Européia do Livro, 1970.
- BENEVIDES, B. G.; NOGUEIRA, S. N. B. **Dossiê: Assassinatos e violência contra Travestis e Transexuais no Brasil em 2018**. Brasil: ANTRA, 2019.
- BEZERRA, M. V. R., *et al.* Política de saúde LGBT e sua invisibilidade nas publicações em saúde coletiva. *Saúde em Debate* [online]. 2019, v. 43, n. spe8 [Acessado 24 Setembro 2023], pp. 305-323
- BRANCALEONI, A. P. L.; KUPERMANN, D. Pajubá e humor entre travestis do interior de São Paulo. *Psicol. clín.*, Rio de Janeiro, v. 33, n. 1, p. 57-77, abr. 2021.
- BRASIL, M. S. **Plano de Promoção da Cidadania e Direitos de LGBT**. Brasília, DF: MS; 2009.
- BRASIL, M. S. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. 1º ed. Brasília, 2013
- BUTLER, J. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. 16a edição. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2018
- CARVALHO, A. N. L.; SILVA, J. P. Sexualidade das pessoas com deficiência: uma revisão sistemática. *Arq. bras. psicol.*, Rio de Janeiro, v. 70, n. 3, p. 289-304, 2018.

CARVALHO, J. M. **Cidadania no Brasil**: um longo caminho. 3º ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade**. 9ª edição. São Paulo: Paz & Terra, 2014.

FURLANI, J. Identidade de gênero, in: SANTOS, Vera Márcia Marques., *et al.* **Dicionário de Educação sexual, Gênero e Interseccionalidades**. - Florianópolis: UDESC, 2019.

GAGLIOTTO, G. M. Psicanálise e sexualidade, in: SANTOS, Vera Márcia Marques., *et al.* **Dicionário de Educação sexual, Gênero e Interseccionalidades**. - Florianópolis: UDESC, 2019.

GARDEIL, H. D. **Iniciação à filosofia de Santo Tomás de Aquino**: introdução, lógica, cosmologia. São Paulo: Paulus, 2013.

JUNIOR, J. G.. O pajubá como tecnologia linguística na constituição de identidades e resistências de travestis. **Cad. Gên. Tecnol.**, Curitiba, v. 14, n.43, p. 300-314, jan./jun. 2021.

KAUSS, B., *et al.* "Semente para Luta": ativismos, direito à saúde e enfrentamentos de pessoas LGBTI na pandemia da covid-19. **Saúde e Sociedade** [online]. 2021, v. 30, n. 3 [Acessado 24 Setembro 2023], e201026.

LAIZA, R. S. **O problema dos universais no medievo**: o nominalismo de Ockham e a passagem da ontologia à lógica. Dissertação (Mestrado em Filosofia) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2015.

LAQUEUR, T. **Inventando o sexo**: corpo e gênero dos gregos a Freud. - Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.

MEAD, M.. **Sexo e Temperamento**. 4a edição. São Paulo: Editora Perspectiva, 2000.

MELLO, L.; AVELAR, R. B.; BRITO, W. Políticas públicas de segurança para a população LGBT no Brasil. **Revista de Estudos Feministas** [online]. 2014, v. 22, n. 1 [Acessado 24 Setembro 2023], pp. 297-320

MISKOLCI, R., *et al.* Desafios da saúde da população LGBTI+ no Brasil: uma análise do cenário por triangulação de métodos. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2022, v. 27, n. 10 [Acessado 23 Setembro 2023], pp. 3815-3824.

NAGAMINE, R. R. V. K. Os direitos de pessoas LGBT na ONU (2000-2016). **Sexualidad, Salud y Sociedad** [online]. 2019, n. 31 [Acessado 24 Setembro 2023], pp. 28-56.

NASCIMENTO, L. C., *et al.* O SUS na vida dos brasileiros: assistência, acessibilidade e equidade no cotidiano de usuários da Atenção Primária à Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**: [online]. 2020, v. 30, n. 03 [Acessado 22 Setembro 2023], e300330.

NETO, I. F. S., *et al.* Saúde um direito de tod(e)s? Impasses encontrados pela população LGBTQIA+ no âmbito da Atenção Primária à Saúde. **Ressaca, Society and Development**, v. 11, n. 9, 2022.

OLIVEIRA, J. M. Performatividade Pajubá. **Revista de Estudos Feministas** [online]. 2019, v. 27, n. 2 [Acessado 22 Setembro 2023], e59952.

CARVALHO, O. F. As políticas públicas como concretização dos direitos sociais. **Revista de Investigações Constitucionais** [online]. 2019, v. 6, n. 3 [Acessado 24 Setembro 2023], pp. 773-794

PINTO, I. V., *et al.* Perfil das notificações de violências em lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, Brasil, 2015 a 2017. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 23, p. 1-13, 2020.

SANTOS, S. C.; KABENGELE, D. C.; MONTEIRO, L. M. Necropolítica e crítica interseccional ao capacitismo: um estudo comparativo da convenção dos direitos das pessoas com deficiência e do estatuto das pessoas com deficiência. **Revista do Instituto de Estudos Brasileiros** [online]. 2022, n. 81 [Acessado 23 Setembro 2023], pp. 158-170.

SOUSA, M. J. A; MOLEIRO, C. M. M. Homens gays com deficiência congênita e/ou adquirida, física e/ou sensorial: duplo-fardo social. **Sexualidad, Salud y Sociedad** [online]. 2015, v. 00, n. 20 [Acessado 23 Setembro 2023], pp. 72-90.

ZUIN, L. F.; LEÃO, A. M. C.; DENARI, F. E. Sexualidade e deficiência intelectual: estigmas e preconceito. **Revista Apae Ciência**, v. 18 n°. 2 - jul/dez - 2022