

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
Escola de Enfermagem e Saúde Coletiva
Bacharelado em Saúde Coletiva**

**A PROMOÇÃO DA EQUIDADE A PARTIR DA POLÍTICA DE SAÚDE LGBT:
O OLHAR DE UMA FUTURA SANITARISTA**

GREICE CALVI FACHINI

**Porto Alegre/RS
2018**

GREICE CALVI FACHINI

**A PROMOÇÃO DA EQUIDADE A PARTIR DA POLÍTICA DE SAÚDE LGBT:
O OLHAR DE UMA FUTURA SANITARISTA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

Prof.^a Orientadora Tatiana Engel Gerhardt.

Porto Alegre/RS

2018

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	3
2. DISCUSSÃO	12
CONCLUSÃO	14
REFERÊNCIAS.....	15

1. INTRODUÇÃO

Este trabalho busca descrever o relato de experiência vivenciado no Departamento de Ações em Saúde, DAS, na Coordenação da Política Estadual de Saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais e transexuais, referente às Políticas de Equidade em Saúde, o Sistema Único de Saúde, SUS, a Política LGBT e os Determinantes Sociais da Saúde, além de ser uma reflexão acerca dos conhecimentos adquiridos, da vivência e o papel do sanitarista nesse espaço.

A questão acerca dos direitos da população LGBT, bem como a relação da sociedade quanto a isso é um tema bastante pertinente uma vez que, mesmo após anos de lutas, a aceitação e o respeito enquanto cidadãos ainda não foram atingidos em sua totalidade pelas pessoas LGBTs.

O objetivo deste trabalho é descrever o relato de experiência vivenciado no Departamento de Ações em Saúde, DAS, na Coordenação Estadual de Saúde LGBT, referente às Políticas de Equidade em Saúde, o Sistema Único de Saúde, SUS e a Política LGBT.

A motivação para tal escolha é baseada em diversos aspectos, como: o contexto social em que os indivíduos estão inseridos, considerando a cultura machista e opressora; a inquietude que se fez presente durante a graduação e intensificou-se durante o estágio e o preconceito e a discriminação existentes, responsáveis pelos altos números de violências praticadas contra pessoas LGBT. Além do mais, a justificativa principal está no reconhecimento do fato de que a sociedade, de maneira geral, ainda se mostra resistente à aceitação desta parcela da população, de forma que o contexto social estigmatiza e marginaliza o público LGBT, dificultando, também, seu acesso à saúde, temática que fica sob a responsabilidade da Saúde Coletiva, mas que, no âmbito da formulação de políticas públicas de saúde, conta também com o conhecimento e contribuição de outras áreas.

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo artigo relato de experiência do autor, fundamentado em atividades realizadas no estágio obrigatório de seis horas diárias, realizadas no Departamento de Ações em Saúde, DAS, na Coordenação Estadual de Saúde LGBT, Secretaria Estadual de Saúde de Porto Alegre, SES, de agosto a outubro de 2017, na cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

Segundo Quivy, Campenhoudt, 1995, a primeira etapa de uma pesquisa científica é constituída por clareza, qualidades de exequibilidade, qualidades de pertinência, a segunda é pesquisar sobre o tema, a terceira encontrar a problemática através das leituras realizadas, a quarta etapa é a construção de uma hipótese, a quinta etapa é a coleta de dados, a sexta etapa, analisar os dados e a sétima etapa são as conclusões.

Em contrapartida, quando uma vivência profissional descrita por um autor ou equipe lograr êxito ou não, provocando ideias, causando enfrentamento e/ou discussões que tenham relevâncias e possam melhorar as condições de saúde será um relato de experiência.

A metodologia empregada será descritiva, tendo como base anotações do diário de campo, reflexões com colegas, assim como a Política Estadual de Saúde LGBT. Por se tratar de um relato de experiência, não precisou ser submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, no entanto se respeitou todas as normas éticas propostas pela Resolução 466/2012 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, BRASIL, 2012).

Desta forma, a estrutura deste trabalho constitui-se inicialmente com a abordagem da luta LGBT ao longo dos anos, destacando momentos marcantes e contextualizando, posteriormente, políticas nacionais e estaduais, em uma discussão acerca da vivência no estágio acadêmico.

Em meados dos anos 60, nos Estados Unidos, a população LGBT era reprimida e até mesmo presa. Adolescentes residentes em bairros mais periféricos de Queens, Long Island e Nova Jersey, *drag queens* e jovens sem-teto que ocupavam casas abandonadas no Lower East Side frequentavam o bar Stonewall Inn que, no dia 28 de junho de 1969, foi palco de uma rebelião que teve duração de seis dias, dando origem ao Dia Internacional do Orgulho LGBT (POMBA, 2017).

Concomitantemente, no Brasil, a luta pela igualdade de direitos LGBT se intensificava:

O desabrochar de um movimento homossexual no Brasil se deu no final da década de 1970, com o surgimento de grupos voltados explicitamente à militância política, formados por pessoas que se identificavam como homossexuais (usando diferentes termos para tanto) e buscavam promover e difundir novas formas de representação da homossexualidade, contrapostas às conotações de sem-vergonhice, pecado, doença e degeneração. Considerando tais características – de aglutinar

peças dispostas a declarar sua homossexualidade em público e que se apresentavam como parte de uma minoria oprimida em busca de alianças políticas para reverter essa situação de preconceito e discriminação -, podemos dizer que o movimento político em defesa da homossexualidade no Brasil já completou trinta anos. O marco consagrado nessa historiografia particular é a formação do grupo Somos, em São Paulo, em 1978, na mesma época em que era lançado o *Lampião*, jornal em formato tablóide que se voltava para um enfoque acentuadamente social e político da homossexualidade, assim como de outros temas políticos afins e até então considerados “minoritários”, como o feminismo e o movimento negro (SIMÕES e FACCHINI, 2009, p. 13).

Entre os anos de 1984 e 1992, de acordo com Pereira (2016), com o fim da ditadura a luta do Movimento LGBT passa a se intensificar: nas ruas, universidades, igrejas e sindicatos já era possível perceber o espaço que o Movimento tomara, se tratando de liberdade de expressão. Ademais, neste momento, optou-se por utilizar o termo orientação sexual ao invés de opção sexual, pelo entendimento de que não trata-se de uma escolha. Outro marco na história da saúde pública ocorrido neste mesmo período foi a 8ª Conferência Nacional de Saúde de 1988, em Brasília, que definiu a saúde como um dever do Estado e um direito de todos.

Neste momento, os grupos Triângulo Rosa, do Rio de Janeiro e o Grupo Gay da Bahia formalizaram-se e realizaram, embora sem sucesso, uma campanha solicitando a inclusão da não discriminação por orientação sexual na Constituição de 88. De certo modo, essa iniciativa influenciou posteriormente o Movimento na luta LGBT, dando origem às legislações punitivas em nível municipal e estadual a atos discriminatórios.

Após a 8ª Conferência Nacional de Saúde, o Movimento Sanitarista reafirmou os propósitos de consolidar a Saúde Coletiva. Certamente avançamos bastante, porém, há ainda um longo caminho a ser percorrido para que as medidas teorizadas tenham eficácia prática em nossa sociedade.

Entre os anos de 1992 e 2005, ocorreu outro grande momento do Movimento: surgem por todo o país novas ONGs e grupos universitários, religiosos e partidários engajados na luta LGBT. Pereira (2016, p. 122) evidencia que “o projeto neoliberal vigente dos anos 90 fomentou a organização do Movimento em formato de ONG e a disputa pela execução de projetos estatais, sobretudo de caráter preventivo do HIV/AIDS”. Em meio a isto, ativistas que até então se dedicavam a diversas

questões direcionadas ao tema LGBT, passaram a se concentrar especialmente na saúde, devido à epidemia do HIV/AIDS que atingia o Brasil nos anos 90.

Dentro deste contexto, a saúde passa a ser a pauta de política pública com maior destaque no Estado, focada inicialmente no HIV/AIDS e abordada, em sequência, na forma de políticas afirmativas e participativas de cidadania e direitos humanos. Neste momento, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais, identidades secundárias dentro do Movimento, passam a ter mais força, dando origem às grandes organizações e associações nacionais, como a Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (ABGLT), por exemplo. Além disso, outro aspecto relevante deste período é a expansão da visibilidade dentro da sociedade e também na mídia, por meio das Paradas de Orgulho LGBT.

Em 2008, houve a 1ª Conferência Nacional de Gays, Lésbicas, Bissexuais e Transexuais. Este evento fez com que o tema tivesse uma maior visibilidade social e política, formalizando o enfrentamento e desigualdade comuns que ocorrem pelas questões de gênero. Dessa forma, os LGBT passaram a ter questões como os seus direitos e dificuldade de acesso à saúde amplamente discutidos. No entanto, ainda existem situações constrangedoras. Uma delas é o problema de como manejar a internação hospitalar de travestis e transexuais: muitos profissionais da saúde não sabem como reagir a isso. Por outro lado, algum progresso tem sido feito: na busca de reconhecimento, respeito e dignidade, foi conquistado o direito ao nome social, fundamental principalmente para a população transexual que luta contra o constrangimento de ser chamado pelo nome que não corresponde ao gênero com o qual a pessoa se identifica.

Simultâneo a estes avanços, o Ministério da Saúde, juntamente com alguns ativistas, desenvolve a Política Nacional de Saúde Integral de LGBT, instituída pela Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011 e pactuada pela Comissão Intergestores Tripartite, CIT, conforme Resolução nº 2 do dia 6 de dezembro de 2011. Tal política, que orienta o Plano Operativo de Saúde Integral LGBT surgiu a partir da prévia existência de um movimento nacional, que serviu de estímulo para que ele se fortalecesse e se expandisse a fim de adquirir visibilidade de toda população brasileira.

Descentralizada e transversal, essa política tem como objetivo 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. Além disso, ela promove a ampliação da atenção e cuidado do Estado para com as demais necessidades de saúde dos sujeitos, não somente relacionados à Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) pelo vírus HIV. Com base na vivência obtida através do estágio, é notório que, atualmente, existem falhas nas políticas públicas que resultam em negligências para com a saúde da população.

Dessa forma, em nível estadual, a Coordenação da Política Estadual LGBT, junto à Política de Saúde da População Negra, Política de Saúde Prisional, Política de Saúde da População Indígena e Política de Saúde das Populações do campo, floresta e águas, constitui as Políticas de Promoção da Equidade em Saúde, POPES, do Departamento de Ações em Saúde da SES/RS, que, além dos funcionários, conta também com um quadro de estagiários e residentes da Escola de Saúde Pública, ESP, dos cursos de serviço social, odontologia, enfermagem e nutrição.

A Política Estadual de Saúde LGBT tem como diretrizes respeitar a diversidade sexual e de gênero de maneira transversal; formular e implementar políticas e programas no Sistema Único de Saúde, SUS, bem como respeitar os direitos de LGBTs, contra o estigma e a discriminação; incluir a temática LGBT de forma colateral; fortalecer a representação do Movimento LGBT nos conselhos de saúde, conferências e demais instâncias de participação social.

Entre seus objetivos, estão: instituir a Política Estadual de Atenção Integral à Saúde da População LGBT no Rio Grande do Sul como uma estratégia de promoção de equidade no SUS; qualificar a rede estadual de serviços do SUS para a atenção e o cuidado integral; ampliar o acesso de LGBTs aos serviços de saúde do SUS, garantindo o respeito às pessoas, o acolhimento com qualidade e resolvendo suas demandas e necessidades. Existem ainda, eventos em que há efetiva participação de órgãos para a construção e reavaliação de método que servem também como orientação para a implementação de políticas públicas para a população LGBT.

Os assuntos, demandas e exposições na mídia referente aos LGBTs têm aumentado, contudo, essa população enfrenta dificuldades individuais de alguns profissionais da saúde que não sabem lidar com a diversidade devido a alguns fatores desencadeados por questões sociais como o machismo e o patriarcado, que originam o preconceito e este, por sua vez, é transmitido para usuários pelo profissional de saúde, o que pode dificultar o acesso ao acolhimento nos serviços de

saúde. Além do mais, também existem casos de omissão na saúde pública, como a recusa em atender determinada pessoa, o que viola os direitos dos sujeitos com critérios injustificados e injustos. A pessoa que é discriminada ou que sofre com atitudes preconceituosas constantemente tem a saúde mental afetada e, ao mesmo tempo, a justificativa da sociedade quanto a sua organização desigual é embasada no racismo, ao afirmar que grupos raciais ou étnicos são inferiores ou superiores.

Pode-se destacar também outras questões pertinentes à saúde pública, as quais não são exclusivas da comunidade LGBT, como desnutrição e sobrepeso que permeiam a população indígena; doenças de pele e respiratórias tanto em pessoas em situação de rua quanto em indivíduos privados de liberdade, presos em galerias superlotadas, sem ventilação e em condições insalubres; a população do campo, que sofre devido aos agrotóxicos, exposição solar e acidentes de trabalho subnotificados, além dos casos de anemia falciforme na população negra.

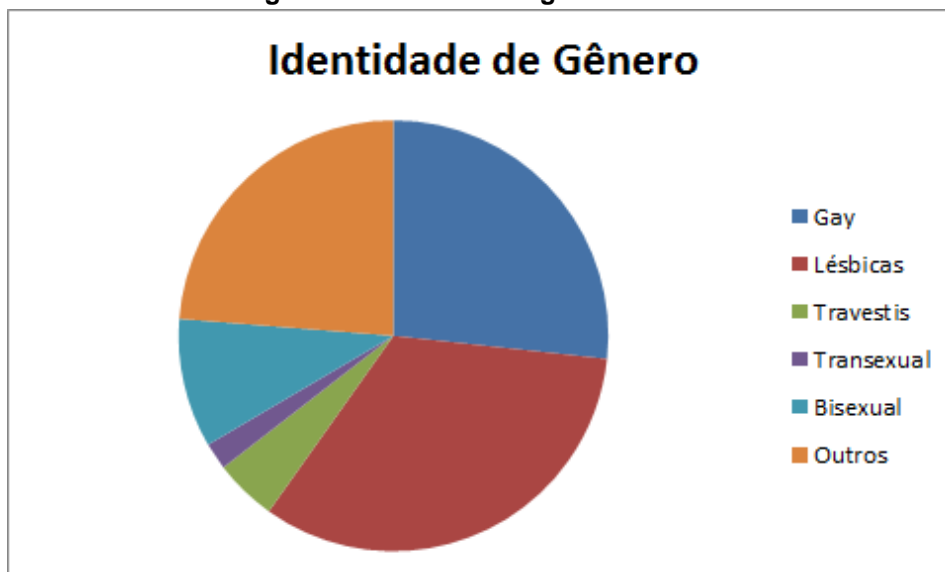
Não raro, entre os transexuais, ocorre a automedicação, tratamento hormonal e aplicação de silicone industrial sem acompanhamento médico e é comum ocorrer violência física e psicológica, além dos casos de depressão. Em uma perspectiva de atendimento integral à saúde devem ser considerados, ainda, os agravos decorrentes dos estigmas, dos processos discriminatórios e de exclusão social que violam direitos humanos, dentre eles, o direito à saúde (MINISTÉRIO DA JUSTIÇA, BRASIL, 2004).

Em contraponto, algumas iniciativas da área da saúde podem ser identificadas no que se refere à visibilidade da população LGBT, como por exemplo, o Cartão SUS com nome social. Do mesmo modo cabe ressaltar que no Rio Grande do Sul há a carteira de nome social para travestis e transexuais que, de acordo com informações da Secretaria de Segurança Pública, foram expedidos 778 documentos até o final de 2015. Outro ponto que merece destaque é a inclusão do campo orientação sexual e identidade de gênero na ficha de cadastro individual do e-SUS, cuja implantação nos municípios do Estado foi intensificada entre 2014 e 2015.

Segundo a Secretaria Estadual de Saúde do RS, no final do ano de 2015, 452 municípios já haviam iniciado o uso do e-SUS e destes, 90 lançaram informações referentes à orientação sexual e identidade de gênero, o que representa apenas 19,91% do total. Em números absolutos há o registro de 640 cadastros individuais com estas informações, sendo 171 com a orientação sexual gay, 212 com a orientação sexual lésbica, 62 com a orientação sexual bissexual, 30 com a

identidade de gênero travesti, 13 com a identidade de gênero transexual e 152 com a informação “outros”. A Figura 1 retrata este gráfico:

Figura 1: Identidade de gênero



Fonte: Elaborado pela autora, 2018

Com relação às informações sobre morbidade e mortalidade, a notificação de violência motivada por homofobia, lesbofobia e transfobia foi incluída no Sistema de Informação de Agravos Notificáveis, SINAN, no ano de 2014 em função da vulnerabilidade deste grupo às violências. De acordo com dados do SINAN, em 2014 houveram 51 notificações por estas motivações no RS, enquanto que em 2015 foram 78, o que significa um aumento de 52,94%, entretanto esses números representam 0,3% do total de casos notificados em 2014 e 0,45% de 2015.

A saúde do homem gay e do bissexual, assim como a saúde do homem de um modo geral, é mais acometida por problemas cardiovasculares, pulmonares e violências. Entretanto, ao analisar-se as taxas de prevalência de HIV do Rio Grande do Sul, observa-se maior vulnerabilidade dos jovens gays. No Número de Casos de Aids do SINAN, 44,5% das notificações de indivíduos do sexo masculino entre 15 e 34 anos relativo ao período de 2007 a 2014 referem-se a exposições em relações homossexuais ou bissexuais.

Com relação à saúde da população de travestis e transexuais, é necessário um olhar atento para as complicações decorrentes do uso indiscriminado de hormônios, anabolizantes e silicone líquido industrial. As complicações decorrentes de hormonoterapia incluem entre homens transexuais, por exemplo, os riscos de

dano hepático, hipertensão, cefaleia, doenças cardiovasculares e tromboembólicas, além da diminuição da sensibilidade à insulina, propensão à insônia, entre outras. O uso de silicone industrial, por sua vez, traz riscos à saúde e pode ocasionar complicações como infecções, septicemia, exposição a hepatite e ao HIV, necroses, deformidades e pode levar ao óbito.

Sobre a saúde de mulheres lésbicas e bissexuais, ainda nos deparamos com uma atenção à saúde voltada para as questões sexuais e reprodutivas muitas vezes centradas no eixo materno-infantil e pressupondo a orientação heterossexual. Ademais, é necessário trabalhar-se com a prevenção dos cânceres de mama e de colo uterino junto a essas mulheres que, por vezes, não realizam os exames preventivos por um entendimento equivocado de que não necessitam, ou por falta de um manejo adequado às especificidades de saúde dessas mulheres por parte dos profissionais de saúde.

A população LGBT, por vivenciar um contexto social muitas vezes marcado por estigma e discriminação, falta de aceitação na família e na sociedade, ocultação da orientação sexual ou estabelecimento de relações heterossexuais como forma de aceitação social, apresenta maior risco para desenvolver algum tipo de sofrimento psíquico, tais como: uso abusivo de álcool, cigarro e outras drogas, crises depressivas, transtornos de ansiedade e, inclusive, o suicídio.

É fundamental que bissexuais recebam acolhimento adequado através da escuta, podendo assim, serem atendidos nas suas especificidades. O preconceito contra homens bissexuais pode resultar no distanciamento desse usuário do sistema de saúde, aumentando assim os riscos de doenças sexualmente transmissíveis, além de receberem da sociedade o rótulo de promíscuos, poligâmicos, confusos e de que não sabem o que querem ou que trocam facilmente de parceiros. O termo bifobia significa aversão à, medo de ou discriminação contra bissexuais, além do mais, pode significar a hostilidade, o ódio e a desaprovação.

A Portaria MS 2.803/2013 é sobre o Processo Transexualizador no SUS, estabelece critérios para possibilitar o processo e regula os procedimentos de redesignação sexual. Além disto, prevê que o primeiro acesso dos usuários e usuárias para a linha de cuidado com demanda para a realização das ações no Processo Transexualizador ocorre por meio da Atenção Básica, a AB. Os profissionais da AB realizam o encaminhamento para a atenção especializada e as secretarias municipais de saúde solicitam o acesso às consultas pela Central de

Regulação Ambulatorial. Além do mais, existe o Programa de Identidade de Gênero, PROTIG, do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, o qual é vinculado à Universidade Federal do Rio Grande do Sul e tem o intuito de prestar assistência. É composto por uma equipe multidisciplinar com ginecologia, urologia, mastologia, endocrinologia, psiquiatria, fonoaudiologia, comitê de bioética, serviço social e psicologia, oferecendo aos pacientes suporte psicossocial, assistência médica e orientação familiar. Além disso, o atendimento se dá através de consultas individuais e com os familiares e participação contínua de grupos terapêuticos, segundo o HCPA.

O estágio curricular foi realizado para a disciplina Unidade de Produção Pedagógica Estágio Curricular Obrigatório no eixo de Vigilância, Promoção e Educação em Saúde junto à Secretaria de Estado da Saúde, especificamente no DAS – Departamento de Ações em Saúde na Coordenação Estadual de Saúde LGBT, situado na Avenida Borges de Medeiros, 1501, Centro Histórico, Porto Alegre.

A duração do estágio foi de 2 meses, com uma carga horária de 300 horas, onde foi possível aprimorar os conhecimentos sobre a temática LGBT, conhecer as demandas, os pontos positivos e os desafios para que se consolide a implementação de uma política de saúde LGBT. É de suma importância que se aprofundem os conhecimentos sobre as demandas LGBT sob o aspecto da saúde, para que possam ser implementadas junto ao SUS medidas que façam o acolhimento e se ajustem a tais necessidades para uma plena prestação do serviço público de saúde.

O eixo de operação do setor tem por finalidade, através de uma construção transdisciplinar e de maneira transversal, promover políticas capazes de contornar os desafios impostos pela sociedade para a efetivação do acesso à saúde para a população LGBT. Ainda, ciente da atmosfera de preconceitos e discriminação que nos aflige, recai sobre o departamento a árdua tarefa de promover políticas que contenham também um aspecto pedagógico para os (as) profissionais da saúde, que se mostram muitas vezes despreparados (as) ou inseguros (as) para confrontar e abordar o tema de maneira adequada.

2. DISCUSSÃO

Com base na compilação das questões históricas e políticas, juntamente com o aprendizado obtido através do estágio, pode-se compreender um pouco mais da luta LGBT, além de identificar diversos avanços conquistados ao longo dos anos, porém, sem deixar de reconhecer que ainda existem inúmeros degraus a serem superados nos âmbitos políticos e sociais para melhoria nas condições de vida destes indivíduos.

A Coordenação Estadual de Saúde LGBT articula, promove e trabalha com intuito de consolidar as políticas estaduais de saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais a fim de estimular e fortalecer o compromisso da SES/ RS à saúde com equidade, buscando atender às diversidades. O trabalho é realizado de forma transversal, ou seja, com a participação de outras políticas (saúde da população negra, saúde da população privada de liberdade, etc)...

Motivada pela busca da equidade na saúde LGBT, a graduanda inspirada nas políticas desenvolvidas e aplicadas resultou na escolha do local de estágio, dessa forma aprendendo e contribuindo para o crescimento e aplicações de estratégias, buscando acabar com as iniquidades enfrentadas pela comunidade LGBT na saúde, e no fortalecimento da equidade no sistema único de saúde (SUS). Prezando garantir o acesso livre de preconceitos e desigualdades a todos. O estágio oportuniza a todos a constatar e desempenhar atividades às necessidades do contexto profissional do (a) sanitarista, prezando assim, a saúde focada as necessidades e desigualdades da população LGBT, e as políticas da saúde aplicadas pelos profissionais da saúde e aos movimentos sociais.

Essa experiência vem além do relato da graduanda expressar a necessidade da atuação de sanitaristas dentro da Secretaria Estadual de Saúde mais precisamente em departamentos voltados para a equidade em saúde. O Sistema Único de Saúde - SUS, surge após a Reforma Sanitária ocorrida em 1988, movimento exercida pela atuação do (a) Sanitarista, atuando nas doutrinas aplicadas e estabelecidas pelo Sistema único de Saúde (SUS).

O Sanitarista (a) é movido pelo ímpeto de modificar positivamente a realidade da saúde da população e o faz através da aplicação de métodos que atendam tais necessidades, sempre com o objetivo de promover um acesso que una a universalidade do sistema de saúde à individualidade de cada pessoa, que una um

sistema de saúde eficiente à celeridade que se espera de cada demanda individual, promovendo as finalidades do conceito mais amplo da palavra saúde, perseguindo de maneira utópica para que se implantem métodos eficientes, aprimorados e dignos para o bem-estar geral da população, fazendo jus aos preceitos consolidados da Saúde Coletiva brasileira.

Visando a necessidade de promover ações de vigilância, prevenção e atenção à saúde nos casos de violência contra a população LGBT e de incluir o tema do enfrentamento às discriminações de gênero e orientação sexual, a SES desenvolve atividades voltadas a capacitar os profissionais de saúde das Coordenadorias Regionais de Saúde - CRS, essas atividades tem a forma de fóruns e capacitações que ocorrem na cidade de Porto Alegre e são acessíveis ao público externo, movimentos sociais e estudantes.

CONCLUSÃO

A experiência junto à Secretaria Estadual da Saúde se mostrou, para mim, antes de qualquer coisa, como um espaço de desconstrução de estigmas e de reflexão sobre o papel do sanitarista fora do plano acadêmico e uma oportunidade de pôr em prática todo o embasamento teórico que recebemos na graduação.

Ainda, o contato com a temática LGBT, por outro lado, evidencia o quão longe estamos de uma sociedade que forneça um acesso digno e adequado à saúde para tal parcela da população. Nossa sociedade, carregada com um contexto histórico e cultural machista, sexista e racista, termina por esmagar a população LGBT, forçando as pessoas que fazem dela parte viverem à margem da sociedade.

Todavia, como nos passa Lewis Carroll no clássico Alice no País das Maravilhas, é a partir da ciência de nossa realidade e planejamento sobre o que queremos para um futuro que podemos pôr em prática aquilo que nos conduzirá na direção dos nossos objetivos. A questão do acesso à saúde para a população LGBT é um grande desafio para, quem sabe, nos próximos anos, em uma perspectiva de impacto nacional ocorra a redução das desigualdades, mas nada disso pode distanciar o profissional sanitarista de seu objetivo de traçar políticas públicas que sejam adequadas à demanda, realizar a gestão de políticas, (essas que colaboram para a inclusão) já postas em prática e ter em mente que o processo de mudança é construído dia após dia e que as instituições, embora sejam geralmente as últimas a aderir a novos panoramas sociais, têm o poder de produzir um fluxo positivo sobre a cultura de determinada localidade, o que pode ser utilizado para gerar impactos positivos na luta contra o preconceito e o ódio existentes em nossa sociedade.

Uma aposta interessante é a Educação Continuada e a Promoção da saúde relacionando a diversidade sexual e gênero. Cada vez mais é importante debater a questão do acesso pois tudo começa a partir disso, uma vez que os usuários e profissionais precisam ser informados para ter acesso à promoção, prevenção em saúde e qualidade da Atenção Básica. Existem situações que distanciam o usuário da Unidade Básica de Saúde porque muitas vezes não há acolhimento. A porta não se fecha sozinha, depende da postura e das atitudes de quem lá trabalha, logo, funcionários racistas, homofóbicos, lesbofóbicos e transfóbicos criarão um ambiente hostil.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretarias e Municipais de Saúde. **O sus de A a Z, garantindo saúde nos municípios**. Brasília, DF 2009. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_az_garantindo_saude_municipios_3ed_p1.pdf> Acesso em: 10 abr. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Equidade**. Disponível em: <<https://pensesus.fiocruz.br/equidade>>. Acesso em: 23 abr. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília, DF, 2013. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Você sabe o que é equidade?** 2015. Disponível em: <<http://www.blog.saude.gov.br/entenda-o-sus/50111-voce-sabe-o-que-e-equidade.html>>. Acesso em: 19 abril. 2018

BRASIL. **Decreto Nº 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, 28 abr. 2016. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/decreto/D8727.htm>. Acesso em: 15 abr. 2018.

BRASIL. Secretaria Especial de Direitos Humanos do Ministério das Mulheres, da Igualdade Racial e dos Direitos Humanos. **Relatório de Violência Homofóbica no Brasil: ano 2013**. Brasília, DF. 2016. Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/assuntos/lgbt/dados-estatisticos/Relatorio2013.pdf>>. Acesso em: 09 abr. 2018

CUNHA, Carolina. **Gênero e identidade**: muito além da questão homem-mulher. Disponível em: <<https://vestibular.uol.com.br/resumo-das-disciplinas/atualidades/genero-e-identidade-muito-alem-da-questao-homem-mulher.htm?cmpid=copiaecola>>. Acesso em: 16 maio. 2018.

DE CARVALHO, Antônio Ivo. Determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde. In **Fundação Oswaldo Cruz**. A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: população e perfil sanitário. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. Vol. 2. pp. 19-38.

KAMPHORST, Marlon. **A teoria da justiça como equidade de John Rawls**: uma refutação ao utilitarismo. Disponível em: <https://www.imed.edu.br/Uploads/micimed2014_submission_175.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2018.

KRÜGER, Alícia. **Acolhimento da população trans* na perspectiva da Saúde Pública no Brasil com foco na Atenção Básica**. Rede Humaniza SUS, 2015. Disponível em: <<http://redehumanizasus.net/95347-acolhimento-da-populacao-trans>>

na-perspectiva-da-saude-publica-no-brasil-com-foco-na-atencao-basica/>. Acesso em: 11 abr. 2018.

FACCHINI, Regina. **Sopa de letrinhas? Movimento homossexual e produção de identidades coletivas nos anos 90.** Rio de Janeiro: Garamond, 2005. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/1232/facchini-regina.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 29 jun. 2018

FEITOSA PEREIRA, Cleyton. **Notas sobre a trajetória das políticas públicas de direitos humanos LGBT no Brasil.** Acesso em 29 jun.2018