

Avaliação da Política Estadual de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais de Pernambuco a partir dos instrumentos de gestão

Evaluation of the State Health Policy of Lesbians Gays Bisexuals Sheets and Transsexuals of Pernambuco from the management instruments

Evaluación de la Política Integral de Salud del Estado para Lesbianas, Gays, Bissexuales, Travestis Y Transexuales de Pernambuco a base de instrumentos de gestión

Recebido: 26/07/2022 | Revisado: 09/08/2022 | Aceito: 12/08/2022 | Publicado: 21/08/2022

Alessandra Maria Monteiro e Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5958-2656>

Instituto Aggeu Magalhães - Fundação Oswaldo Cruz, Brasil

E-mail: alessandra.m.monteiro@gmail.com

Resumo

O estado de Pernambuco instituiu em 2015 a Política Estadual de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PESILGBT) como resposta a demandas em saúde destes grupos sociais. Nesse contexto, este artigo tem como objetivo avaliar a implementação da PESILGBT a partir de seus instrumentos de gestão. Realizou-se um estudo de caso, através de análise documental e análise de conteúdo dos Instrumentos de Gestão: Plano Estadual de Saúde; Programações Anuais de Saúde, e Relatórios Anuais de Gestão. Dentre os grupos sociais LGBT, evidenciou-se a maior inserção de ações de atenção à saúde direcionadas à travestis e transexuais, demonstrando o aumento da visibilidade desses grupos no contexto das políticas públicas de saúde em Pernambuco. No entanto, também se observou a perpetuação da invisibilização de mulheres lésbicas e bissexuais neste mesmo contexto. Em relação as abordagens em educação em saúde como estratégias de mudança da prática profissional, expressou-se o compromisso institucional da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco com a eliminação do preconceito e a discriminação por orientação sexual e identidade de gênero na rede estadual de saúde, sendo esse um dos principais entraves da assistência à saúde. Concluiu-se que no contexto atual de reemergência da ideologia neoliberal, onde não há prioridade às políticas de equidade, a PESILGBT atua como um instrumento institucionalizado de fortalecimento ao direito à saúde dos grupos sociais LGBT.

Palavras-chave: Minorias sexuais e de gênero; Planejamento em saúde; Vulnerabilidade em saúde.

Abstract

In 2015, the state of Pernambuco instituted the State Policy for the Comprehensive Health of Lesbians, Gays, Bisexuals, Transvestites and Transsexuals (PESILGBT) as a response to the health demands of these social groups. In this context, this article aims to evaluate the implementation of PESILGBT from its management instruments. A case study was carried out through documentary analysis and content analysis of the Management Instruments: State Health Plan; Annual Health Programs, and Annual Management Reports. Among the LGBT social groups, it was evidenced the greater insertion of health care actions directed at transvestites and transsexuals, demonstrating the increase in the visibility of these groups in the context of public health policies in Pernambuco. However, the perpetuation of the invisibility of lesbian and bisexual women in this same context was also observed. Regarding approaches in health education as strategies to change professional practice, the institutional commitment of the State Department of Health of Pernambuco was expressed with the elimination of prejudice and discrimination based on sexual orientation and gender identity in the state health network, this being one of the main obstacles to health care. It was concluded that in the current context of reemergence of neoliberal ideology, where there is no priority to equity policies, PESILGBT acts as an institutionalized instrument to strengthen the right to health of LGBT social groups.

Keywords: Health planning; Health vulnerability; Sexual and gender minorities.

Resumen

En 2015, el estado de Pernambuco instituyó la Política Estatal de Salud Integral de Lesbianas, Gays, Bissexuales, Travestis y Transexuales (PESILGBT) como respuesta a las demandas de salud de estos grupos sociales. En ese contexto, este artículo tiene como objetivo evaluar la implementación del PESILGBT desde sus instrumentos de gestión. Se realizó un estudio de caso, a través del análisis documental y de contenido de los Instrumentos de Gestión: Plan Estatal de Salud; Programas Anuales de Salud e Informes Anuales de Gestión. Entre los grupos sociales LGBT, hubo una mayor inserción de acciones de atención a la salud dirigidas a travestis y transexuales, demostrando la

mayor visibilidad de estos grupos en el contexto de las políticas públicas de salud en Pernambuco. Sin embargo, también se observó la perpetuación de la invisibilidad de las mujeres lesbianas y bisexuales en este mismo contexto. En cuanto a los abordajes en educación en salud como estrategias para la transformación de la práctica profesional, se expresó el compromiso institucional de la Secretaría de Salud del Estado de Pernambuco con la eliminación de prejuicios y discriminaciones basadas en la orientación sexual y la identidad de género en la red estatal de salud, siendo este uno de los principales obstáculos para la atención de la salud. Se concluyó que en el contexto actual de resurgimiento de la ideología neoliberal, donde no priman las políticas de equidad, el PESILGBT actúa como un instrumento institucionalizado para fortalecer el derecho a la salud de los grupos sociales LGBT.

Palabras clave: Minorías sexuales y de género; Planificación en salud; Vulnerabilidad en salud.

1. Introdução

No âmbito da saúde, o Estado brasileiro possui o Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Constituição da República Federativa do Brasil (1998), a qual o define sob os princípios doutrinários da integralidade, equidade e universalidade. Ressaltando-se que o SUS é regulado pela Lei nº 8.080 (1990) que reafirma a saúde como um direito de todos e dever do Estado e, incorpora a definição ampla de saúde como completo bem-estar físico, mental e social proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 1946) através dos determinantes e condicionantes elencados no art. 3º além de outros.

Entretanto, a saúde como direito de todos é uma realidade que permanece distante para diversos brasileiros, que devido a desigualdades nas condições de vida, e em decorrência a diferenças no processo de reprodução social, apresentam reflexos na situação de saúde sendo estas diferenças identificadas como iniquidades. Assim, buscando uma situação ideal onde todos deveriam ter condições justas para alcançarem o pleno desenvolvimento da saúde sem desvantagens que possam ser evitadas, as iniquidades devem ser, idealmente, eliminadas ou erradicadas sob a perspectiva da promoção da equidade para grupos sociais específicos (Barata, 2006; Lionço, 2008).

No contexto das iniquidades, a discriminação devido à orientação sexual e identidade de gênero se inserem como determinantes sociais da saúde, os quais promovem processos de sofrimentos e adoecimento e, podem determinar a morte prematura devido a reprodução de preconceitos e estigma social à população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) (Conselho Nacional de Combate à Discriminação, 2004; Alves de Jesus Prado & Sousa, 2017).

O Brasil é, em suma, um país conservador, machista e heteronormativo e, socialmente, “aceita-se” apenas sujeitos que apresentam o sexo biológico alinhado ao gênero binário (feminino ou masculino) e orientação sexual com o gênero/sexo oposto, onde configura-se uma relação heterossexual. Os sujeitos que não possuem o sexo-gênero-afeto alinhados conforme este padrão, notadamente sofrem preconceitos, violências e discriminação, que quando somadas aos demais fatores de determinação social da saúde influenciam sobre contextos de vulnerabilidade condicionantes para estes grupos sociais (Alves de Jesus Prado & Sousa, 2017).

O Estado, enquanto responsável pela promoção, prevenção e recuperação da saúde da população, reconheceu este contexto de vulnerabilidades. Em 2004, o Ministério da Saúde lançou o Programa Brasil sem Homofobia e, em 2013, instituiu a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT), com o objetivo de eliminar a discriminação e o preconceito institucional e contribuir para a redução das desigualdades em saúde e consolidação do SUS como universal, integral e equânime (Conselho Nacional de Combate à Discriminação, 2004; Ministério da Saúde, 2013).

Através dessa entrada na agenda das demandas da população LGBT, o estado de Pernambuco, em 2015, instituiu a Política Estadual de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PESILGBT), sendo o primeiro estado do Nordeste a instituir uma política de saúde específica para esta população (Portaria nº 60, 2015). Esta política tem como perspectiva a atuação transversal e intersetorial, com atuação em relação a produção de conhecimento, participação social e promoção, atenção, cuidado e apoio à saúde, se estruturando nos eixos de atenção, vigilância e educação em saúde.

Vulnerabilidades em saúde da população LGBT

A vulnerabilidade em saúde será aqui entendida como fruto da (re)produção das relações de poder, as quais influenciam sobre diversas situações e contextos de vida inerentes ao indivíduo e à aspectos sociais que, ao violarem direitos humanos fundamentais, potencializam o processo de vulnerabilização em saúde de indivíduos e populações (Andrade et al., 2021). Assim como, nesse sentido, compreende-se que a vulnerabilidade em saúde se situa como um fator precedente ao risco, que direciona a intensidade da exposição à agravos e doenças e suas chances de enfrentamento, em um processo inter-relacional com três dimensões: individual, políticas públicas e social (Bertolozzi et al., 2009; Florêncio et al. 2020).

Deste modo, a utilização dos conhecimentos disponíveis acerca das vulnerabilidades em saúde da população LGBT, tem o potencial de identificar tanto mitigar iniquidades sociais quanto desigualdades e iniquidades em saúde, na perspectiva de construções de respostas da gestão em saúde com ênfase no alcance da equidade (Medeiros & Almeida, 2012).

Segundo Cunha e Gomes (2015), dentre as questões relacionadas à saúde dos homens gays e bissexuais, evidencia-se que a faixa etária de jovens apresenta maior intensidade de exposição ao HIV, o que pode estar relacionado, em parte, a crença da perda de prazer pelo uso do preservativo e da fidelidade do parceiro. Este contexto se agrava em consequência da relutância à busca de serviços de saúde, repercutindo sobre as demais necessidades em saúde, por efeito de experiências preconceituosas e discriminatórias anteriores nesses espaços de cuidado (Albuquerque et al., 2013).

No contexto de determinantes e condicionantes à saúde de mulheres lésbicas e bissexuais, Facchini e Barbosa (2006) afirmam que frequentemente as mulheres desses grupos sociais que procuram atendimento não informam sua orientação sexual e, entre as que revelam, quase um terço relata maior rapidez no atendimento e em alguns casos afirmam que não foram solicitados exames considerados necessários. Sendo o percentual de cobertura do exame preventivo de câncer do colo do útero inferior ao de mulheres heterossexuais. De acordo com Albuquerque et al. (2013), este contexto se dá, em parte, pelo entendimento equivocado de alguns profissionais de que as mulheres que se relacionam com outras mulheres apresentam menores riscos de adquirir Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).

Dentre os grupos sociais de travestis e transexuais, observa-se o impacto sobre o contexto de vulnerabilidade em saúde a maior exposição ao uso de drogas, silicone industrial, hormônios e outros medicamentos, além do risco acrescido em relação a ISTs e violência entre as(os) que estão em situação de rua e/ou em atividades de prostituição (Ministério da Saúde, 2016). Evidenciando-se nesse contexto a pouca experiência dos serviços de saúde com a transexualidade, à medida que em muitos casos há a produção de sofrimento através da lógica científica patologizadora do processo transexualizador (Borba, 2016).

Planejamento em saúde

A institucionalização do planejamento em saúde na América Latina teve início na década de 1960, através do Método CENDES-OPAS. Esta abordagem se caracterizava pela ênfase dada a perspectiva do custo-benefício e, apesar de críticas relacionadas a esse enfoque, ainda alicerça alguns processos de planejamento voltados à racionalização de recursos (Ministério da Saúde, 2016).

Como metodologias alternativas ao CENDES-OPAS, no decorrer da evolução do campo do planejamento, consolidaram-se abordagens que incorporam a dimensão social no processo em detrimento do olhar biologicista da primeira proposta. Destacam-se nessa perspectiva: o Planejamento Estratégico Situacional, de Matus (1991), e o Pensamento Estratégico em Saúde, de Testa (Giovanella, 1990).

Sob o ponto de vista do Planejamento Estratégico Situacional, para o alcance da construção da mudança situacional frente a forças sociais, são valorizadas as perspectivas de diversos atores sociais na planificação, e as principais dimensões consideradas são: o poder decisório e condução do governo, análise situacional da realidade como prática inicial para

delimitação das oportunidades e problemas tangíveis para construção das ações práticas, e lógica modular (Matus, 1991). Embora de abordagem complementar, o Pensamento Estratégico em Saúde, através de críticas ao Planejamento Estratégico Situacional, compreende o planejamento em saúde ressaltando as relações de poder existentes. Neste contexto, prioriza os aspectos: administrativo; técnico e político; e ideológico e estratégico. Esta estratégia é entendida como processos intermediários que possibilitam o desenvolvimento das ações e uma posterior mudança social como objetivo-fim (Giovannella, 1990).

O SUS, após produção de extenso arcabouço teórico relacionado ao planejamento em saúde, segue atualmente o fluxo do Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS) (Ministério da Saúde, 2016), regulamentado através das diretrizes instituídas por meio da Portaria nº 2.135 (2013). Esta normatização, por meio da incorporação de aspectos teorizados por Matus e Testa, objetiva a qualificação da gestão, assim como, otimizar as funções de proteção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde da população, através da formulação e acompanhamento coletivo do processo de planejamento em saúde.

Como produto deste processo são construídos os Instrumentos de Gestão no âmbito do planejamento do SUS, os quais são interdependentes e indissociáveis, sendo eles: o Plano de Saúde (PS), o qual a partir da análise situacional, elenca os objetivos, diretrizes e metas para o quadriênio; a Programação Anual de Saúde (PAS), onde são operacionalizadas as intenções contidas no PS e o Relatório Anual de Gestão (RAG), o qual expressa o grau de execução das atividades programáticas (Ministério da Saúde, 2016).

Deste modo, este artigo tem como objetivo avaliar a Política Estadual de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais a partir de seus instrumentos de gestão e, para isso, consideraram-se os seguintes questionamentos norteadores sobre a implantação da PESILGBT: como estão incorporados os problemas de saúde da população LGBT na PESILGBT? Como estão inseridos os eixos de atuação referentes a PESILGBT nos Instrumentos de Gestão? Há viabilidade financeira para a sua implementação?

2. Metodologia

A PESILGBT, está inserida no contexto organizacional do SUS no estado de Pernambuco, o qual apresenta cerca de 20 equipamentos sociais relacionados a população LGBT, distribuídos entre a produção e proteção da saúde e efetivação do exercício da cidadania, de naturezas governamentais e não-governamentais, além de intensa atuação dos movimentos sociais em defesa dos direitos desta população.

Considerando o caráter singular da PESILGBT e a inexistência de estudos que configurem a incorporação das suas ações na prática, optou-se pela abordagem mista quanti-qualitativa nesta pesquisa, exercendo-se o olhar sobre o universo de significados constantes nos instrumentos de gestão. Para isso realizou-se uma pesquisa exploratória de caráter descritivo e interpretativo, proporcionando o conhecimento do objeto de estudo e sua interpretação (Minayo, et al., 2009).

Este delineamento de pesquisa possui como característica a flexibilidade na escolha dos procedimentos de coleta e análise dos dados. No entanto, é imprescindível para a construção de um plano de análise adequado o cumprimento dos momentos de: delimitação do objeto de pesquisa, determinação das fontes de informação e escolha dos métodos de coleta, análise e interpretação dos dados (Minayo, et al., 2009).

Devido a publicação da PESILGBT no ano de 2015, foi determinado o período de 2015 a 2019 para a seleção dos instrumentos de gestão disponíveis para análise da incorporação de ações e operações voltadas à população LGBT no estado de Pernambuco pela Secretaria Estadual de Saúde. O levantamento dos documentos em formato digital foi realizado através de busca no domínio eletrônico da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES/PE), no Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão (SargSUS), e objetivando o conhecimento do financiamento destinado a PESILGBT foi realizada busca de informações acerca do orçamento e despesas executadas no Portal de Transparência do estado de Pernambuco.

Foram selecionados oito documentos para análise: a Política Estadual de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (2015), o Plano Estadual de Saúde (2016-2019), as Programações Anuais de Saúde (2016-2019) e os Relatórios Anuais de Gestão (2016-2017).

No plano de análise foram combinados os métodos de: revisão de literatura, realizada através de pesquisa bibliográfica em textos, livros, manuais técnico-operacionais e instrumentos normativos coletados nos sistemas LILACS, SCIELO e MEDLINE - durante todo o percurso do estudo -, por meio dos quais foram construídos subsídios teóricos para a análise interpretativa; análise documental, como uma técnica de pesquisa da realidade social de documentos primários – sem tratamento científico -, sendo útil à análise de políticas públicas (Pimentel, 2001); e a abordagem de análise de conteúdo para a investigação de convergências, divergências e contradições presentes no objeto de pesquisa (Bardin, 2016).

Foi elaborado um plano de análise constituído em três fases: pré-exploratória, para categorização apriorística com definição da Matriz de Análise Temática dos Instrumentos de Gestão (Quadro 1) em relação aos eixos de atuação contidos na PESILGBT; exploratória, com determinação do corpus a ser analisado; e tratamento, codificação e interpretação dos dados, através da determinação da presença/ausência dos critérios/indicadores definidos, assim como características de intensidade de acordo com o campo lógico-semântico e análise quantitativa.

A dimensão da análise quantitativa utilizada se baseou no cálculo da média ponderada da inserção das ações contidas no PES 2016-2019 em relação a PAS e o grau de execução em relação ao RAG. Apresentou-se como limitação a não obtenção dos RAGs 2018 e 2019, devido a indisponibilidade do primeiro em decorrência do não envio ao Conselho Estadual de Saúde até a fase de conclusão deste estudo, e indisponibilidade do segundo devido ao período de realização desta análise. Assim, adotou-se a porcentagem de 75% como representante do universo total dos dados analisados, excluindo-se o peso de 25% devido aos RAGs não analisados. A situação das ações como resultado deste cálculo foi representada como: incipiente para até 25%, parcial entre 26 e 75% e favorável para resultados superiores a 76%.

Quadro 1. Matriz de análise temática dos Instrumentos de Gestão.

EIXOS DE GESTÃO	CATEGORIAS DE ANÁLISE	CRITÉRIOS/INDICADORES	FONTES DE VERIFICAÇÃO
Planejamento	Atenção à Saúde	C1	Redução dos danos à saúde decorrentes de abuso de medicamentos, drogas e fármacos na população LGBT, com ênfase à população T.
		C2	Redução dos danos à saúde relacionados a saúde mental, drogadição, alcoolismo, depressão e suicídio na população LGBT.
		C3	Prevenção de novos casos de cânceres ginecológicos entre mulheres lésbicas e garantia de acesso ao tratamento.
		C4	Prevenção de novos casos de câncer de próstata entre homens gays e bissexuais, e travestis e transexuais e ampliação do acesso ao tratamento.
	Educação em saúde	C5	Inclusão de ações educativas nos serviços de saúde voltadas a promoção da autoestima da população LGBT e à eliminação do preconceito por orientação sexual, identidade de gênero, raça, cor e território.
		C6	Realização de pesquisas relacionadas aos serviços de saúde e novas tecnologias voltadas às necessidades da população LGBT.
		C7	Inclusão do tema de enfrentamento às discriminações por orientação sexual, identidade de gênero, raça, cor e território nas atividades de educação permanente nos Conselhos de saúde.
		C8	Inclusão de conteúdos relacionados à saúde da população LGBT, com recortes étnico-racial e territorial, no material didático de educação permanente dos trabalhadores em saúde.
		C9	Apoio à Movimentos sociais organizados da população LGBT para a conscientização e atuação sobre o direito à saúde e importância da defesa do SUS.
			Plano Estadual de Saúde, Programações Anuais de Saúde e Relatórios Anuais de Gestão

EIXOS DE GESTÃO	CATEGORIAS DE ANÁLISE	CRITÉRIOS/INDICADORES	FONTES DE VERIFICAÇÃO	
Financiamento	Vigilância em saúde	C10	Disseminação do conteúdo da PESILGBT entre os integrantes do Controle Social.	Portal da Transparência do estado de Pernambuco
		C11	Qualificação da informação em saúde (coleta, processamento e análise) relacionada a população LGBT incluindo orientação sexual, identidade de gênero, raça, cor e território.	
		C12	Monitoramento, avaliação e difusão dos indicadores de saúde e de serviços para a população LGBT, orientação sexual, identidade de gênero, raça, cor e território.	
		C13	Garantia de atenção integral na rede de serviços do SUS para a população LGBT em relação as Infecções Sexualmente Transmissíveis, com ênfase ao HIV, AIDS e Hepatites Virais.	
		C14	Inclusão dos quesitos de orientação sexual, identidade de gênero, assim como raça-cor, nos prontuários clínicos, notificações de violência e demais documentos de identificação e notificação do SUS.	
		C15	Promoção, junto às Secretarias de Saúde Municipais, de ações de vigilância, prevenção e atenção à saúde nos casos de violência contra a população LGBT, de acordo com preconizado pelo Sistema Nacional de Notificação Compulsória de Agravos.	
	Orçamento e execução orçamentária	C16	Prioridade estratégica e gastos com ações e serviços voltados a saúde integral da população LGBT.	

Fonte: Elaboração própria.

O estudo seguiu a Resolução nº 510 (2016) do Conselho Nacional de Saúde, que trata sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e sociais, e todos os documentos foram obtidos através de portais digitais de livre acesso à informação para a população, dispensando assim a autorização prévia do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) para o início deste estudo. Ainda assim, buscou-se a parecer positivo para divulgação desta pesquisa junto ao CEP.

3. Resultados e Discussão

Em relação a incorporação dos problemas de saúde da população LGBT na PESILGBT, observou-se delimitação das demandas específicas em dois amplos descritores: preconceito, discriminação, e barreiras no acesso a ações e serviços de saúde de aspecto amplo para toda população LGBT; e de acordo com as especificidades dos grupos sociais de travestis e transexuais as violências auto infligidas, abuso do uso de hormônios e silicone industrial, a dificuldade de acesso a procedimentos de mastectomia e histerectomia, não respeito ao uso do nome social nos serviços e maior ocorrência de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs)/HIV/aids.

O preconceito e a discriminação atuam na determinação social da saúde como fatores intensificadores dos entraves em relação ao acesso à saúde e fragilizam o processo de vigilância em saúde, tendo assim alto impacto no contexto de vulnerabilidades em toda a população LGBT segundo Costa et al. (2017).

No tocante as problemáticas relacionadas aos grupos sociais de travestis e transexuais, observou-se o direcionamento às principais problemáticas constantemente relatadas por esses indivíduos, demonstrando a maior visibilidade destes grupos na PESILGBT. Este achado é relevante ao passo que, como afirmam Pereira e Chazan (2019), historicamente estes grupos sociais apresentaram menor visibilidade social.

Plano Estadual de Saúde 2016-2019

A estruturação do PES 2016-2019 se deu em conformidade aos requisitos mínimos normatizados pela Portaria nº 2.135 (2013), apresentando na introdução as etapas percorridas para o seu processo de construção – Enfatizando a elaboração participativa e a incorporação das propostas aprovadas na 8ª Conferência Estadual de Saúde Vera Baroni, provenientes do Controle Social. Na análise situacional foram abordados as condições de saúde da população, os determinantes e condicionantes em saúde e aspectos relativos à gestão em saúde subdivididos nos tópicos de: perfil sociodemográfico, perfil epidemiológico, atenção à saúde, estrutura e produção de serviços de saúde, planejamento, gestão e regulação, gestão do trabalho e educação em saúde e programas e projetos prioritários do governo. No espaço do mapa estratégico da SES/PE, foram abordados a missão e valores institucionais, o macro-objetivo estratégico de ampliação do acesso regionalizado à rede de atenção e formulação das diretrizes estratégicas fundamentadas no Plano de Governo 2015-2018, Avaliação do PES 2012-2015 e Planejamento Estratégico da Gestão 2015-2018.

Foram determinadas seis diretrizes, as quais apresentaram detalhamentos em objetivos estratégicos, ações e metas: Fortalecimento da Atenção Primária, Desenvolvimento e Aperfeiçoamento com Acesso Regionalizado às Ações de Média e Alta Complexidade, Fortalecimento da Política de Assistência Farmacêutica e Qualificação, Desenvolvimento das Ações Estratégicas de Vigilância em Saúde, e Inovação dos Processos de Governança e Gestão Estratégica e Participativa em Saúde. Por fim, também foi incorporado no PES 2016-2019 a dimensão de monitoramento e avaliação através de 5 indicadores de processo e 41 de resultado. Entendendo o momento da análise situacional como essencial para a apreensão da realidade e determinação dos objetos de mudança social. O PES 2016-2019 rememora o contexto de surgimento das intervenções direcionadas à saúde LGBT no Brasil, as quais possuíram enfoque acerca da epidemia de HIV/AIDS por mais de 20 anos, fato este que contribuiu para a reprodução do estigma social e manutenção do preconceito e discriminação relacionados a população LGBT (Zucchi; et al., 2013).

Ainda na dimensão da análise situacional, o PES 2016-2019 enfatiza às situações de violência enfrentadas pela população LGBT, obtendo destaque a relação inversa entre o índice de homicídios e denúncias registradas de violação aos direitos desta população. Esta relação pode ser atribuída a conquista histórica recente de direitos civis à população LGBT, refletindo a relação incipiente que esses sujeitos apresentam referente ao exercício da cidadania e entendimento como corpos detentores de voz e direitos, realidade está, fruto das relações históricas de exclusão social (Pereira, 2018).

Foram identificadas 35 ações voltadas a Saúde Integral LGBT no PES 2016-2019, estando inseridas em todas as diretrizes, executando a diretriz de Desenvolvimento das Ações Estratégicas de Vigilância em Saúde, e apresentando maior intensidade de ações direcionadas ao objetivo estratégico de fortalecimento da PESILGBT – inserido na diretriz de fortalecimento da atenção básica.

Atenção à Saúde

A categoria de análise da atenção à saúde apresentou a inserção de dois critérios apriorísticos com os conteúdos abordados de forma majoritariamente simbólica (não explícita) em três ações programáticas, as quais apresentaram marcadamente direcionamento à aspectos relacionados ao grupo social de travestis e transexuais (Quadro 2).

No contexto de redução de danos relacionados ao adoecimento mental e ao abuso de fármacos e drogas com ênfase aos grupos sociais de travestis e transexuais, foram incluídas as ações 1 de responsabilidade da Gerência de Saúde Mental (GASAM), com abordagem direcionada à profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e Consultório de Rua, e as ações 2 e 3 de responsabilidade da CESILGBT.

Quadro 2. Ações do eixo de Planejamento da categoria de Atenção à Saúde situadas no PES 2016-2019.

OBJETIVO ESTRATÉGICO		AÇÃO ¹	CONTEXTO	CRITÉRIO/INDICADOR
Fortalecer a Política de Atenção à Saúde Mental	1	Seminários acerca da intervenção em saúde no contexto de alta vulnerabilidade social (usuários de drogas, população LGBT e em situação de rua) para os NASF e Consultórios de Rua.	Fortalecimento da Atenção Primária	C1, C2
Monitorar o acesso ao processo transexualizador na Rede Estadual de Saúde	2	Rede de Atenção à Saúde das Pessoas Trans.	Desenvolvimento e aperfeiçoamento com acesso Regionalizado às ações de Média e Alta Complexidade	C1
Garantir acesso das Pessoas Trans ao processo de hormonioterapia na assistência farmacêutica estadual	3	Articulação com SEAS e a DGAF, e inserção dos medicamentos para hormonioterapia na lista de medicações especiais.	Fortalecimento da Política de Assistência Farmacêutica	C1

Notas¹: análise do processo de operacionalização das ações programáticas dispostas no PES 2016/2017 conforme as PAS e RAG: ■ – Favorável ■ – Parcial ■ – Incipiente. Fonte: Elaboração própria.

A inserção na programação da GASAM corrobora o caráter transversal da PESILGBT, no tocante à operacionalização da sua implementação além da atuação individual da CESILGBT. Demonstra também o alcance à nível estadual de ações por meio da multiplicação da formação, tendo em vista a atuação dos profissionais do NASF em conjunto com as Equipes de Saúde da Família, possibilitando assim a multiplicação do conhecimento.

Em relação ao direcionamento da ação também aos profissionais do Consultório de Rua, se faz oportuno a consideração que a população LGBT enfrenta processos de discriminação e preconceito de forma interseccional quando em situação de rua (Campos & Moreti-Pires, 2018). Destacando-se aqui a falta de estimativas acerca da população LGBT em situação de rua, tendo em vista que a Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (2009) não realiza este levantamento, no entanto, o Centro de Referência LGBT Janaína Dutra (2018), situado no Ceará, expõe que cerca de 15% da população LGBT atendida no ano de 2017 vivia em situação de rua, o que demonstra a importância desta ação em relação a este contexto de vulnerabilidade.

A criação de uma Rede de atenção à saúde das pessoas trans (Quadro 2), reflete o compromisso com o cuidado sob a perspectiva de saúde integral deste grupo social, a qual se apresentou como uma ação estratégica na medida em que organiza o fluxo assistencial e favorece o acesso aos diversos níveis de atenção à saúde.

Considerando-se a dificuldade na formulação de estratégias que alcancem a produção de saúde integral, visto a pluralidade de formas de ser e a capacidade de apreensão da realidade deste grupo social ser de natureza complexa, em muitos casos tendo estereótipos reforçados (Ministério da Saúde, 2016). A importância desta ação se dá, não somente pela garantia de acesso às ações e serviços, como pelo entendimento das necessidades de saúde além das demandas específicas incorporadas através do processo transexualizador – redefinido e ampliado através da Portaria nº 2.803 (2013).

Em relação a inserção dos hormônios utilizados no processo transexualizador na assistência farmacêutica estadual (Quadro 2), observa-se que o acesso a hormônios regulamentados para este fim reduz o risco de danos à saúde devido a utilização inadequada de hormônios e/ou uso de silicone industrial para o alcance das modificações corporais (Pereira & Chazan, 2019).

A relevância desta ação se dá também pelo fato de que para muitos travestis e transexuais a hormonioterapia é mais significativa para a modificação corporal em comparação a abordagens cirúrgicas. Assim, a procura por hormonioterapia em alguns territórios pode representar mais que 50% da demanda de um ambulatório do processo transexualizador (Ministério da Saúde, 2016).

Fatores relacionados à menor procura dos serviços de saúde e a menor requisição dos exames de rastreamento para cânceres ginecológicos pelos profissionais de saúde (Facchini & Barbosa, 2006), conjuntamente com a incidência de displasias cervicais semelhantes a mulheres heterossexuais e consideração da presença mais intensa de fatores de risco para o câncer de mama (Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, 2011), refletem o contexto de vulnerabilidade que as mulheres lésbicas e bissexuais estão inseridas. Enquanto Silva, et al., (2018), abordam a fragilidade do acompanhamento de rotina como estratégia de prevenção ao câncer de próstata.

No entanto, no que se refere a abordagens de prevenção de cânceres ginecológicos, em mulheres lésbicas e bissexuais, e câncer de próstata, em homens gays e bissexuais e travestis e transexuais, não foram incorporadas ações no PES 2016-2019.

Educação em Saúde

Em relação a categoria de análise de educação em saúde, foi observada a inserção de todos os critérios apriorísticos, com especial ênfase para ações voltadas à eliminação do preconceito por orientação sexual e identidade de gênero nos serviços de saúde e inclusão de conteúdos relacionados à saúde da população LGBT na educação permanente dos trabalhadores em saúde. (Quadro 3).

Quadro 3. Ações do eixo de Planejamento na categoria de Educação em Saúde no PES 2016-2019.

OBJETIVO ESTRATÉGICO	ACÇÃO ¹	CONTEXTO	CRITÉRIO/INDICADOR	
Fortalecer a PESILGBT	4	Realização de seminário Macrorregional sobre saúde LGBT	C5	
	5	Realização de Seminário sobre “Promoção, prevenção e cuidado à saúde Integral LGBT” em articulação com demais políticas estratégicas	C5	
	6	Realização de Seminário sobre Dia internacional da visibilidade Trans com ênfase na Saúde Integral LGBT	C5	
	7	Realização de Seminário sobre o Dia Nacional contra Homofobia com ênfase na Saúde Integral LGBT	C5	
	8	Realização de Seminário sobre o Dia internacional do Orgulho Gay com ênfase na Saúde Integral LGBT	C5	
	9	Realização de Seminário sobre o Dia nacional de visibilidade Lésbica com ênfase na Saúde Integral LGBT	C5	
	10	Realização de Seminário sobre o Dia Internacional da Visibilidade Bissexual com ênfase na Saúde Integral LGBT	C5	
	11	Realização de Seminário Realizar Seminário sobre o Dia Internacional de Ação pela Despatologização das Pessoas Trans	C5	
	12	Realização de Seminário na Semana da Parada da Diversidade de PE com ênfase na Saúde Integral LGBT	C5	
	13	Realização de Seminário sobre o Dia Mundial de luta contra a AIDS com ênfase na Saúde Integral LGBT	C5	
	14	Realização de reuniões para fomentar parcerias com a UFPE, UPE, FIOCRUZ e Escola Estadual de Saúde Pública de PE para inclusão de pesquisas e atividades que abordem a temática da Saúde Integral LGBT	C6	
	15	Realização de Capacitação em Saúde Integral LGBT para o Controle Social e Sociedade Civil Organizada	C7, C9, C10	
	Desenvolver uma ação intersetorial para acessibilidade e acolhimento	16	Realização oficinas regionais de sensibilização para implantação da ação de acessibilidade e acolhimento na rede estadual de saúde;	C5, C8
		17	Realização formação continuada para profissionais das UPAs	C5, C8
		18	Realização de formação Continuada para profissionais UPAs	C5, C8

Notas¹: análise do processo de operacionalização das ações programáticas dispostas no PES 2016/2017 conforme as PAS e RAG: ■ – Favorável ■ – Parcial ■ – Incipiente. Fonte: Elaboração própria.

As atividades educativas na saúde são de extrema importância devido ao seu potencial de modificar as práticas de saúde exercidas pelos profissionais, tendo em vista que as práticas de saúde são precedidas pelos conhecimentos e técnicas apreendidos no processo formativo, assim como no âmbito da educação permanente, os quais moldam o processo de trabalho. Sob a perspectiva dos sujeitos que acessam os serviços de saúde, as atividades educativas – entendidas como educação em saúde – favorecem o aprendizado mútuo de profissionais e sujeitos, possibilitando que os sujeitos tenham participação ativa na transformação social, com respeito a autonomia e identidades individuais (Pralon, et al., 2021; Sevalho, 2018).

As ações programáticas como um todo (Quadro 3), cumpriram dois papéis: de proporcionar o processo de educação permanente em saúde para os profissionais da rede, sob a perspectiva de respeito às identidades da população LGBT, possibilitando a atuação não discriminatória; e de valorização da autonomia e especificidades destes grupos sociais nos

processos de cuidado.

As ações 4 a 13 (Quadro 3), seguiram a metodologia de seminário, a qual possibilita a reunião ampla de profissionais da saúde, atores do campo acadêmico e a população em geral, com produção em conjunto com atores dos movimentos sociais relacionados às pautas LGBT. Assim, notou-se a produção coletiva de conhecimento acerca das especificidades em questão.

Foi observado a maior relevância das temáticas relacionadas à população LGBT em geral, seguida de abordagens aos grupos sociais de travestis e transexuais, gays, lésbicas e bissexuais respectivamente. Notou-se que os seminários voltados às travestis e transexuais, lésbicas e bissexuais apresentaram a operacionalização parcial, devido a não realização dos seminários em si, majoritariamente devido ao Plano de Contingenciamento, sendo realizadas ações substitutivas como a veiculação de Campanhas Virtuais nas Redes Sociais.

Evidenciou-se assim, em relação a operacionalização das ações, o preterimento das temáticas relacionadas às mulheres lésbicas e bissexuais, o que pode atuar na manutenção dos padrões das relações sociais de invisibilização destes grupos.

Em relação à ação 14 (Quadro 3), que visou a articulação entre a CESILGBT e instituições de ensino e pesquisa do estado de Pernambuco, nota-se que a possibilidade de mudança social poderia ser potencializada através da incorporação da abordagem da competência cultural nas grades curriculares dos cursos da área de saúde. Entendendo-se a competência cultural como um instrumento de mudança das práticas em saúde a partir do processo formativo dos profissionais de saúde, os quais reproduzem padrões culturais produzidos pelo sistema de crenças de identidade de gênero fixa e heterossexualidade compulsória (Costa et al., 2017).

Conforme Costa et al. (2017) afirmam, a abordagem da competência cultural atua positivamente na determinação social da saúde para a população LGBT fundamentada na mudança da prática profissional a partir apreensão da realidade destes grupos sociais alicerçada em quatro momentos: “consciência (o conhecimento), a sensibilidade (atitudes), a competência (habilidades), e o domínio (capacidade de treinar os outros)”.

No tocante à ação 15 (Quadro 3), ressalta-se a importância da qualificação da participação e controle social no âmbito da saúde integral LGBT, em relação ao processo decisório do governo perante os mecanismos de priorização das propostas de atuação. Assim, capacitando estes atores como agentes promotores da saúde e formadores de políticas públicas LGBT

Vigilância em Saúde

Apesar da não inserção de ações na Diretriz de Desenvolvimento das Ações Estratégicas de Vigilância em Saúde, observou-se a presença de uma ação relacionada à categoria de análise de vigilância em saúde. A qual foi direcionada à qualificação da informação acerca da saúde LGBT, por meio da construção de indicadores, e inclusão dos quesitos de orientação sexual e identidade de gênero nas notificações do SUS (ação 19).

A ação 19 se faz relevante devido à falta de informação sobre os grupos sociais de LGBT em saúde, sendo comum apenas a utilização de informações acerca da mortalidade por causas externas motivadas por homofobia (Bittencourt; et al., 2014), denúncias de violação dos direitos humanos notificadas através do Disque 100 gerido pela Secretaria Nacional de Direitos Humanos e informações de abrangência restrita através de pesquisas acadêmicas e realizadas por Organizações não Governamentais (ONGs) e o movimento social atuante na militância LGBT.

No entanto, apesar da importância para a compreensão e atuação no processo saúde- doença da população LGBT, não foram observadas ações programáticas direcionadas ao monitoramento, avaliação e difusão destes indicadores de saúde da população LGBT. Assim como, também não foram visualizadas ações voltadas à garantia de atenção integral na rede de saúde estadual com ênfase ao HIV/aids e Hepatites virais, e ações junto às Secretarias de Saúde Municipais, com abordagens de vigilância, prevenção e atenção à saúde nos casos de violência contra a população LGBT.

Para além das categorias apriorísticas

Foram observadas 16 ações contidas no PES 2016-2019 que não apresentaram o direcionamento - de modo explícito ou implícito - aos critérios estruturados nas categorias de análise apriorística aplicadas (Quadro 4). Constituíram-se, em sua maioria, de ações estratégicas de fortalecimento da PESILGBT, seguidas de ações voltadas ao monitoramento do processo transexualizador e uma ação fortalecimento do controle e participação social.

Quadro 4. Ações além das categorias apriorísticas no PES 2016-2019.

OBJETIVO ESTRATÉGICO	AÇÃO ¹	CONTEXTO
Fortalecer a PESILGBT	20 Realização de reuniões com gestores/as municipais de coordenações e assessorias LGBT para divulgar a política e consolidar o seu processo de implantação no âmbito municipal	Fortalecimento da Atenção Primária
	21 Incentivo e apoio a formação de Grupos de Trabalho (GT) e /ou Comitês Técnicos de Saúde Integral LGBT Municipais para representantes da Gestão Municipal e Conselhos de Saúde	
	22 Realização de reuniões de monitoramento para apoiar e acompanhar a implantação de GTs ou Comitês Técnicos de Saúde Integral LGBT Municipais;	
	23 Articulação com a Secretaria Estadual de Ressocialização através de reuniões técnicas a discussão da saúde da população LGBT em situação privada de liberdade	
	24 Realização de Fórum Estadual sobre Saúde e Pessoas LGBT com Deficiência;	
	25 Realização de Fórum Estadual sobre Saúde e Pessoas idosas LGBT	
	26 Realização de reuniões mensais do Comitê Técnico de Saúde Integral LGBT	
Monitorar o acesso ao processo transexualizador na Rede Estadual de Saúde	27 Realização do Planejamento Anual do Comitê Técnico de Saúde Integral LGBT	Desenvolvimento e aperfeiçoamento com acesso Regionalizado às ações de Média e Alta Complexidade
	28 Realização de reuniões semestrais de monitoramento das atividades do Comitê Técnico de Saúde Integral LGBT	
	29 Elaboração e reprodução de folders sobre Saúde Integral LGBT, abordando especificidades de cada grupo social da sigla	
	30 Elaboração e Reprodução de Cartilha sobre travestis e transexuais	
	31 Elaboração e reprodução folder da PESILGBT	
Fortalecer o Controle e a Participação Social	32 Realização de reuniões semestrais com a Secretaria executiva de Regulação em Saúde para o monitoramento do Ambulatório para Pessoas Trans (Hospital das Clínicas);	Qualificação e inovação dos processos de governança e gestão estratégica e participativa na saúde
	33 Realização de reuniões anuais com o Hospital das Clínicas para o monitoramento do Ambulatório Trans	
	34 Promoção de reuniões permanentes entre a equipe técnica do Ambulatório Trans (HC) e o Comitê Técnico Estadual de Saúde Integral LGBT de PE	
35 Realização de reuniões de planejamento e avaliação do Comitê de Saúde Integral LGBT		

Notas¹: análise do processo de operacionalização das ações programáticas dispostas no PES 2016/2017 conforme as PAS e RAG:

■ – Favorável ■ – Parcial ■ – Incipiente. Fonte: Elaboração própria.

Na realidade do estado de Pernambuco, há abrangência de equipamentos sociais voltados a proteção social e produção de saúde para a população LGBT (Pereira, 2018). A realização de articulações para abordagens em conjunto potencializa a possibilidade de mudança social, tendo em vista que os problemas sociais e especificamente os vistos no setor da saúde da população LGBT possuem causas fundantes fora de alcance resolutivo quando se observa as possibilidades de atuação dentro do setor. A exemplo dos padrões de produção e reprodução de preconceito e discriminação direcionados à população LGBT,

que segundo Costa et al (2017), se configuram na sociedade a partir do sistema de crenças intensamente internalizados, o qual tem potencial de mudança a partir do sistema formativo.

Financiamento

Conforme o preconizado pela Portaria nº 2.135 (2013), a PAS deve apresentar a definição dos recursos orçamentários para cada ação correspondente. No entanto, esta informação não foi disponibilizada por este instrumento de gestão, impossibilitando a análise detalhada na execução financeira da PESILGBT.

A aplicação dos recursos orçamentários é uma dimensão essencial para a execução das ações programáticas, possibilitando o alcance da mudança social pretendida (Castro; et al., 2017). A PESILGBT não apresentou programação orçamentária no primeiro ano, e a execução orçamentária máxima foi de 62,1% enquanto a mínima foi de 1,2% (Quadro 5), sendo relevante a amplitude da variação no investimento programado no período analisado.

Quadro 5. Critérios/Indicadores do eixo de Financiamento.

CATEGORIA DE ANÁLISE	ANO	AUTORIZADO	EMPENHADO	LIQUIDADADO	PAGO	EXECUÇÃO ¹ (%)
Orçamento e execução orçamentária	2016	-	-	-	-	-
	2017	R\$ 13.333,22	R\$ 13.333,22	R\$ 13.333,22	R\$ 8.283,06	62,1
	2018	R\$ 100.000	-	-	R\$ 1.162,61	1,2
	2019	R\$ 7.607,66	-	-	R\$ 1.397,55	18,4

Nota: ¹ - proporção entre o quantitativo pago em relação ao autorizado. Fonte: Elaboração própria.

Evidenciou-se que o orçamento autorizado não foi executado de forma integral, devido a grandes variações em relação aos valores pagos. Tem-se na atuação da participação e controle social, a possibilidade de reivindicação da alocação eficiente e efetiva dos recursos orçamentários necessários para o processo de implementação da PESILGBT.

4. Considerações Finais

Dentre os grupos sociais LGBT, evidenciou-se a maior inserção de ações de saúde direcionadas à travestis e transexuais, demonstrando o aumento da visibilidade desses grupos no contexto das políticas públicas de saúde no estado de Pernambuco. No entanto, também se observou a perpetuação da invisibilização de mulheres lésbicas e bissexuais neste mesmo contexto.

Em relação as abordagens em educação em saúde como estratégias de mudança da prática profissional, expressou-se o compromisso institucional da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco com a eliminação do preconceito e a discriminação por orientação sexual e identidade de gênero na rede estadual de saúde, sendo esse um dos principais entraves da assistência à saúde.

No que se refere a deficiência quanto a qualidade das informações em saúde da população LGBT, a PESILGBT realizou um importante avanço através da construção de indicadores de saúde para estes grupos sociais em articulação com a Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde.

Contemporaneamente ao processo de implementação da PESILGBT, ocorre o fortalecimento de ideologias neoliberais, em contexto nacional e internacional. Este movimento ameaça o SUS, enquanto estratégia de democratização da

saúde, principalmente fragilizando o olhar integral e a participação da comunidade nos processos de formulação, avaliação e controle das políticas públicas de saúde.

Dentre as conquistas mais suscetíveis a perspectiva neoliberal, destacam-se as políticas públicas de princípio equitativo, como é o caso de intervenções com foco na diminuição das vulnerabilidades vistas no contexto social da população LGBT e garantia de direitos igualitários. Dessa forma, destaca-se a incipiente aplicação dos recursos orçamentários da PESILGBT como uma importante fragilidade para a sua consolidação.

Ademais, considera-se a potencialidade de estudos futuros direcionados às análises estratégica e de impacto da implementação da PESILGBT no contexto da vulnerabilidade em saúde destes grupos sociais, a fim de auxiliar o processo de trabalho da gestão estadual do SUS do estado de Pernambuco na garantia à promoção à saúde, prevenção de agravos e doenças e recuperação da saúde sob a perspectiva do direito à saúde e de mitigação das desigualdades e iniquidades em saúde.

Referências

- Andrade, A. O., Fernandes, P. A. de S., Pereira, G. F., Brito, F. L. S., Canuto, A. F. A., Sampaio, J. M. F., Peixoto, M. Q., Luna, A. L. N. L., Pereira, S. M. P. D., & Brito Júnior, F. E. (2020). Estratificação do Grau de vulnerabilidade à doença pelo novo coronavírus (COVID19) em territórios adscritos da Estratégia da Saúde da Família no Município de Crato, Ceará. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 9(10), e549108241. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i10.8241>
- Albuquerque, G. A., Garcia, C. L., Alves, M. J. H., Queiroz, C. M. H. T., & Adami, F. (2013). Homossexualidade e o direito à saúde: um desafio para as políticas públicas de saúde no Brasil. *Saúde debate*, 37(98), 516–24. <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/JhwFvPRq3LCSQTqkLgtHZ7f/?lang=pt#>
- Alves de Jesus Prado, E., & de Sousa, M. F. (2017). Políticas Públicas e a saúde da população LGBT: uma revisão integrativa. *Tempus – Actas De Saúde Coletiva*, 11(1), 69-80. <https://doi.org/10.18569/tempus.v11i1.1895>
- Barata, R. B. (2006). Desigualdades sociais em saúde. In Campos, G. W. S., Minayo, M. C. S., Akerman, M., Droumond, M. Jr., & Carvalho, Y. M. (Eds.), *Tratado de Saúde Coletiva*. (pp. 457 - 486). HUCITEC.
- Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. (3a ed.) Edições 70.
- Bertolozzi, M. R., Nichiata, I., Takahashi R. F., Ciosak, S.I., Hino, P., Val, L. F., Guanillo, M. C. T. U., & Pereira, E. G. (2009). Os conceitos de vulnerabilidade e adesão na Saúde Coletiva. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 43(2), 1326–1356. <https://www.scielo.br/j/reusp/a/DNNmfp9NWtbLcs5WsDwncrM/?format=pdf&lang=pt>
- Bittencourt, D., Fonseca, V., & Segundo, M. (2014). Acesso da população LGBT moradora de favelas aos serviços públicos de saúde: entraves e perspectivas. *Conexões psi*. 2(2), 60–85. <https://promundo.org.br/wp-content/uploads/2014/12/229105408.pdf>
- Borba, R. (2016). Receita para se tornar um “transexual verdadeiro”: discurso, interação e (des)identificação no processo transexualizador. *Trabalhos em Linguística Aplicada*. 55(1), 33–75. <https://doi.org/10.1590/010318135029178631>
- Campos, D. A., & Moretti-Pires, R.O. (2018). Trajetórias sociais de gays e lésbicas moradores de rua de Florianópolis (SC), 2016. *Revista Estudos Feministas*. 26(2), 1–16. <https://www.scielo.br/j/ref/a/mGdXqjpXxP9t8nk8n7wWvjc/?format=pdf&lang=pt>
- Castro, S. B. E., Scarpin, J. E., & Souza, D. L. (2017). Financiamento público e esporte educacional: uma análise do processo orçamentário do programa “Segundo Tempo” (2004-2011). *Motrivivência*. 29(52), 136–56. <https://periodicos.ufsc.br/index.php/motrivivencia/article/view/2175-8042.2017v29n52p136/35036>
- Centro de Referência LGBT Janaína Dutra. (2018). *Relatório Anual do Centro de Referência LGBT Janaína Dutra: Atividades e Perfil da População LGBT Atendida em 2017*. <https://acervo.fortaleza.ce.gov.br/download-file/documentById?id=ca5a6325-5d1f-4072-ae18-af7cd42f360f>
- Companhia de Planejamento do Distrito Federal (Codeplan). (2017). *Estudo: um olhar sobre a população LGBT no Distrito Federal*. <https://www.codeplan.df.gov.br/wp-content/uploads/joomla/c8e2419123b07857bd3d9220a0f8a8f8.pdf>
- Conselho Nacional de Combate à Discriminação. Brasil Sem Homofobia. (2004). *Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLTB e de Promoção da Cidadania Homossexual*.
- Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. (1988).
- Costa, L. D., Barros, A. D., Prado, E. A. J., Sousa, M. F., Cavadinha, E. T., & Mendonça, A. V. M. (2017). Competência cultural e atenção à saúde da população de lésbicas, gays, bissexuais travestis e transexuais (LGBT). *Tempus - Actas de Saúde Coletiva*. 11(1):105-119.
- Cunha, R. B. B., & Gomes R. (2015). Os jovens homossexuais masculinos e sua saúde: uma revisão sistemática. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*. 19(52), 57–70. <https://www.scielo.br/j/icse/a/wZJ5cYchyLrgvmtptgKMWkcP/?format=pdf&lang=pt>
- Facchini, R., & Barbosa, R. M. (2006). Dossiê: saúde das mulheres lésbicas promoção da equidade e da integralidade. *Rede Feminista de Saúde*.
- Giovannella, L. (1990). Planejamento Estratégico em Saúde: uma discussão da abordagem de Mário Testa. *Caderno de Saúde Coletiva*. 6(2), 129-153. <https://www.scielo.br/j/csp/a/y9Jxy9qpphd6YGnMyJRYTyq/?format=pdf&lang=pt>

- Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. (1990). Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União.
- Lionço, T. (2008). Que direito à saúde para a população GLBT? Considerando direitos humanos, sexuais e reprodutivos em busca da integralidade e da equidade. *Saúde e Sociedade*, 17(2), 11-21. <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/NdCpsvRwnJVYHZhSwRNhns/?format=pdf&lang=pt>
- Florêncio, R. S., Moreira, T. M. M., Pessoa, V. L. M. de P., Cestari, V. R. F., Silva, V. M. G. N., Rabelo, S. M. S., Pereira, M. L. D., Santiago, J. C. dos S., Borges, J. W. P., Mattos, S. M., Silva, M. R. F., & Ribeiro, D. C. (2020). Mapeamento dos estudos sobre vulnerabilidade em saúde: uma revisão de escopo. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 9(10), e2079108393. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i10.8393>
- Matus, C. (1991). O plano como aposta. São Paulo em Perspectiva, 5(4), 28-42. <http://www.saopaulo.sp.leg.br/escoladoparlamento/wp-content/uploads/sites/5/2015/07/O-Plano-como-Aposta-Matus.pdf>
- Medeiros, E. T. F., & Almeida, M. (2012). Vulnerabilidade e iniquidade na incorporação pública de medicamentos. *Revista BIOETHIKOS - Centro Universitário São Camilo*, 6(3), 300-6. <https://saocamilos-sp.br/assets/artigo/bioethikos/96/5.pdf>
- Minayo, C. M., Deslandes, S. F., & Gomes, R. (2009). Pesquisa social teoria método e criatividade. (28a ed.). Vozes.
- Ministério da Saúde. (2013). Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa.
- Ministério da Saúde. (2016). Manual de planejamento no SUS. Fundação Oswaldo Cruz. (1a ed.).
- Ministério da Saúde. (2016). Transexualidade e Travestilidade na Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa.
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2009). Aprendendo a contar: Pesquisa Nacional Sobre a População em Situação de Rua. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, Secretaria Nacional de Assistência Social.
- Organização Mundial Da Saúde (OMS). (1946). Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) - 1946. <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>
- Pereira, C. F. (2018). Movimento LGBT e Partidos Políticos: construindo uma agenda de pesquisas. *Cadernos de Gênero e Diversidade*, 3(4), 121-132. <https://periodicos.ufba.br/index.php/cadgendiv/article/view/23799/15432>
- Pereira, L. B. C., & Chazan, A. C. S. (2019). O acesso das Pessoas transexuais e travestis à Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 4(41), 1-16. <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1795/985>
- Pimentel, A. (2001). O método da análise documental: seu uso numa pesquisa historiográfica. *Cadernos de pesquisa*, 114, 179-195. <https://www.scielo.br/j/cp/a/FGx3yzvz7XrHRvqQBWLzDNv/?format=pdf&lang=pt>
- Portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013. (2013). Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, n. 187.
- Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013. (2013). Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União
- Portaria nº 60, de 11 de março de 2015. (2015). Aprova a Política Estadual de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais e dá outras providências. Diário Oficial do estado de Pernambuco.
- Pralon, J. A., Garcia, D. C., & Iglesias, A. (2021). Educação permanente em saúde: uma revisão integrativa de literatura. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 10(14), e355101422015. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i14.22015>
- Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. (2016, 07 de abril). O Plenário do Conselho Nacional de Saúde em sua Quinquagésima Nona Reunião Extraordinária, realizada nos dias 06 e 07 de abril de 2016, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006. Conselho Nacional de Saúde.
- Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre – RS. (2011). Diretrizes para a assistência à saúde de lésbicas, mulheres bissexuais e que fazem sexo com outras mulheres. https://pnceu.usp.br/wp-content/uploads/2021/03/protocolo_de_atendimento_para_mulheres_lesbicas.pdf
- Sevalho, G. (2018). O conceito de vulnerabilidade e a educação em saúde fundamentada em Paulo Freire. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 22(64), 177-88. <https://www.scielo.br/j/icse/a/CCnBTxySpYqFqS93W5RN3Sv/?format=pdf&lang=pt>
- Silva, A. S., Oliveira, F. S. C., & Silva, A. B. (2018). Percepções do grupo LGBT sobre o câncer de próstata: uma revisão integrativa. *Revista Ciência Plural*, 4(3), 91-9. <https://periodicos.ufm.br/rcp/article/view/17294/11365>
- Zucchi, M. E., Paiva, V. S. F., & França, I. Jr. (2013). Intervenções para Reduzir o Estigma da Aids no Brasil: Uma Revisão Crítica. *Temas em Psicologia*, 21, (3), 1067-1087. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-389X2013000300017&script=sci_abstract