

A Implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) no Sistema Único de Saúde (SUS): Desafios e Perspectivas para a Garantia de Direitos e Acesso à Saúde no estado do Amazonas.

Flávia Maia do Amaral¹
Ariadna Nunes Aguiar Batalha²
Lidiany de Lima Cavalcante³

Resumo: No tempo presente, onde direitos humanos são questionados e vistos como não necessários, é fundamental nos empoderar dos acontecimentos que violam a dignidade da pessoa humana e estarmos vigilantes a essa realidade (Silva, 2020). No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS), criado pela Lei nº 8.080/1990 e pela Constituição de 1988, assegura acesso universal e igualitário à saúde, incluindo a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, que considera os determinantes de saúde desses grupos. O objetivo deste trabalho é mostrar como tem se implementado a implementação do atendimento à diversidade sexual no Amazonas, com base na experiência do Hospital Universitário Getúlio Vargas, visando criar um Programa de Atendimento às diversidades humanas. O artigo está dividido em duas seções: a primeira aborda a construção da política de atendimento à diversidade sexual no Brasil e a segunda discute os desafios e perspectivas para esse atendimento no estado do Amazonas.

Palavras-chave: saúde; diversidade sexual; direitos humanos.

Abstract: In the present time, where human rights are questioned and seen as unnecessary, it is essential to empower ourselves regarding events that violate human dignity and to remain vigilant to this reality (Silva, 2020). In Brazil, the Unified Health System (SUS), established by Law No. 8.080/1990 and the 1988 Constitution, guarantees universal and equal access to health, including the National Policy for the Integral Health of Lesbians, Gays, Bisexuals, Transvestites, and Transgender individuals, which considers the health determinants of these groups. The aim of this work is to demonstrate how the implementation of sexual diversity healthcare has progressed in Amazonas, based on the experience of the Getúlio Vargas University Hospital, with the goal of creating a Human Diversity Care Program. The article is divided into two sections: the first discusses the construction of sexual diversity healthcare policies in Brazil, and the second addresses

¹ Assistente social (UFPA), residente em Atenção Integral à Saúde Funcional em Doenças Neurológicas (UFAM), flvamaral20@gmail.com.

² Mestra em Serviço Social e Sustentabilidade na Amazônia (PPGSS/UFAM), Assistente Social do Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV/UFAM), anunesaguiar@gmail.com.

³ Professora pesquisadora do Departamento de Serviço Social e do programa de Pós-graduação em Serviço Social e Sustentabilidade na Amazônia-PPGSS da universidade Federal do Amazonas, lidiany@ufam.edu.br

the challenges and perspectives for this care in the state of Amazonas.

Keyword: health; sexual diversity; human rights.

1 - INTRODUÇÃO

No tempo presente, onde direitos humanos são questionados e vistos como não necessários, é fundamental nos empoderar dos acontecimentos que violam toda e quaisquer forma de dignidade da pessoa humana e sobretudo, estarmos vigilantes aos assuntos que permeiam esta dimensão da realidade. (Silva, 2020)

No que tange ao direito a Saúde no Brasil, temos um grande marco que é a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), a Lei nº 8.080/1990 (Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências), do Decreto nº 7.508/2011 (Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação Inter federativa, e dá outras providências) e da Constituição Cidadã de 1988, que asseguram aos usuários o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde do SUS. Dessa forma, a partir dos condicionantes e determinantes de saúde que impactam diretamente nos indicadores de saúde do país, foi estabelecida a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.

Segundo a Carta Cidadã de 1988, em seu Art. 196.:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao **acesso universal e igualitário** às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (*grifo nosso*)

A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, instituída pela Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011, é um marco histórico na garantia do direito à saúde para a população LGBT. Caracteriza-se como um documento norteador e legitimador das necessidades e especificidades dessa população, em conformidade com os postulados de equidade previstos na Constituição Federal e na Carta dos Usuários do Sistema Único de Saúde (Brasil, 2013).

Ainda, destaca-se que o objetivo geral dessa política é: “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 do mais, possui vinte e quatro objetivos específicos, dentre os quais destacam-se: garantir o acesso ao processo transexualizador na rede do SUS; atuar na eliminação do preconceito e da discriminação da população LGBT nos serviços de saúde; qualificar a rede de serviços do SUS para a atenção e o cuidado integral à saúde da população LGBT; prevenir o câncer ginecológico e de próstata entre a população LGBT; e realizar estudos e pesquisas relacionados ao desenvolvimento de serviços e tecnologias voltados às necessidades de saúde da população LGBT, entre outros.

Dessa forma, o objetivo deste trabalho é mostrar como tem se implementado o atendimento a diversidade sexual no estado Amazonas a partir do relato de experiência vivenciado no Hospital Universitário Getúlio Vargas, com vistas a criação de um Programa de Atendimento as diversidades humanas no referido Hospital Universitário.

Portanto, à luz da Constituição Federal de 1988 e da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, esse artigo ficou dividido em duas sessões, a saber: Navegando pela história: a construção da política de atendimento a diversidade sexual no Brasil e a segunda seção denominada: Desafios e perspectivas: construindo espaços de atendimentos a diversidade sexual no estado do Amazonas.

2 – NAVEGANDO PELA HISTÓRIA: A CONSTRUÇÃO DA POLÍTICA DE ATENDIMENTO A DIVERSIDADE SEXUAL NO BRASIL.

Antes de quaisquer discussões acerca da diversidade sexual, convém frisar que muito além de se compreender siglas, ou um conjunto de letras que formam “uma sopa de letrinhas”, deve ser entendida enquanto um mecanismo de luta e resistência em torno da construção de identidades humanas e da garantia de direitos, dessa forma:

O termo LGBTQI é uma categoria social e política, que visa a representação de sujeitos que se encontram invisibilizados pelo poder público e por parte do conservadorismo da sociedade. Ao longo dos anos, este termo foi ganhando formas a fim de garantir a representatividade de cada indivíduo enquanto agente político. Este percurso histórico da construção da sigla LGBTQI mostra a necessidade de se pensar formas de articular propostas que atendem as especificidades de cada segmento no que tange às políticas públicas e a garantia de direitos. (Silva, 2020, p.43).

Ressalta-se que a terminologia sofreu significativas inserções no decorrer do processo histórico. Na década de 1980, o segmento era conhecido apenas pela sigla GLS (gays, lésbicas e simpatizantes). Somente nos anos de 1990 que o termo GLBT (gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais) aparece para fomentar a visibilidade das demais categorias que já existiam, mas não eram consideradas (Cavalcante, 2015).

É importante enfatizar ainda que o termo foi modificado para LGBT, onde o “L” veio para a frente com a perspectiva de trazer maior ênfase para as mulheres, já que as referidas sofreram historicamente com o ostracismo advindo do preconceito e da discriminação no âmbito dos movimentos sociais voltados para as identidades sexuais (Idem).

No bojo da discussão sobre a sopa de letrinhas, pontua-se ainda que para o âmbito das políticas públicas, a sigla utilizada é LGBTI (lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e intersexuais). Possivelmente haverá mudanças a partir da próxima conferência nacional de políticas públicas para a população LGBTI, contudo os movimentos sociais já legitimaram outras siglas para fornecer maior visibilidade às demais identidades sexuais que compõem a diversidade humana, o que justifica o quantitativo de siglas aplicadas no âmbito da sociedade contemporânea.

A população LGBT enfrenta estigmas sociais, preconceitos e exclusão. De acordo com Ferreira e Nascimento (2022, p. 3826), a linha do tempo de políticas públicas voltadas para os LGBT teve início no processo de combate à epidemia de AIDS. O período dos anos 1980 é marcado pela redemocratização do Brasil após a ditadura militar. A luta pelos direitos civis começa a ganhar força, incluindo a saúde da população LGBTQIAPN+ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Trans, Queer/Questionando, Intersexo, Assexuais/Arromânticas/Agênero, Pan/Pôli, Não-binárias e mais)⁴. O surgimento da AIDS gera uma mobilização intensa, a epidemia atinge desproporcionalmente a população gay, levando a uma necessidade urgente de serviços de saúde específicos. Nesse contexto, Organizações como a ABGLT (Associação Brasileira de Gays, Lésbicas e Travestis) começam a se mobilizar para exigir política de saúde. A Participação na 1ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, inicia o processo de inserção das demandas relacionadas ao público LGBTQIAPN+ na saúde pública.

Na década seguinte, a luta contra a homofobia ganha visibilidade, a realização de campanhas educacionais começa a desafiar estigmas associados à AIDS. O Ministério da Saúde lança programas específicos de prevenção ao HIV, abordando a saúde da população gay, promovendo o uso de preservativos e em 1996, inicia-se distribuição de medicamentos para o tratamento da AIDS.

⁴ A razão de existência do acrônimo LGBTQIAPN+ é incluir e, portanto, é possível encontrá-lo em outras formulações, tais quais LGBT+, LGBTQIA+, LGBTQIAP+, entre outras. Mais que isso, a atualização da sigla informa ao mundo sobre as identidades marginalizadas, aportando lugar e unidade social a elas, ainda que lhes seja negado o devido acolhimento em outros espaços. (Cerqueira; Bueno, 2024, p. 61).

Em 2009 temos o Plano Nacional de Cidadania e Direitos Humanos LGBTI, o qual foi um marco histórico, resultado da I Conferência Nacional de Políticas Públicas LGBTI realizada em 2008 que envolve propostas nas áreas de educação, humanização da saúde, segurança, qualificação profissional, turismo, defesa dos direitos humanos, enfrentamento às várias formas de violência e à homofobia.

Pondera-se que o marco não se deu apenas em nível de país, afinal o Brasil foi o primeiro do mundo a realizar uma conferência de Estado para políticas públicas voltadas à população LGBTI, com observadores internacionais de 14 países diferentes, os quais compareceram para acompanhar e verificar como se efetivar a construção e realização de uma conferência desta proporção (Cavalcante, 2015).

A Política Nacional de Saúde Integral da População LGBT (2011), se torna um marco, estabelecendo diretrizes para garantir direitos de saúde e assistência adequada. O documento reconhece a diversidade de identidades e orientações sexuais. Hospitais e centros de saúde começam a incorporar protocolos específicos para o atendimento de pessoas LGBTQIAPN+, incluindo o respeito à identidade de gênero e à orientação sexual.

Apesar da conquista, pondera-se que os direitos da população LGBTI em relação à saúde são ainda fragilizados, pois mesmo com a realização de três Conferências Nacionais, a saúde não se efetiva como política de Estado, pois pauta-se apenas como Portaria 2.836/2011 do Ministério da Saúde, o que pode 'cair' a qualquer momento ou não ser efetiva, como ocorreu durante a gestão do governo Bolsonaro.

Em 2013, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) reconhece a união homoafetiva, promovendo avanços nos direitos civis. É importante destacar que o avanço do CNJ se deu devido a uma pauta levada ao Supremo Tribunal Federal – STF, a qual foi julgada em 2011 em reconhecimento de que as uniões homoafetivas se equiparam às heteroafetivas e, portanto, demandam os mesmos direitos, mas isso significa que no Brasil, o judiciário tem feito o papel do legislativo, devido o lastro conservador do referido (Cavalcante, 2015).

O Congresso Nacional, a cada eleição que passa, fica mais alinhado à extrema direita segundo Melo (2024). Mesmo frente a um governo progressista a partir de 2023, o legislativo elege cada vez mais lideranças que alavancam discursos religiosos extremistas, conservadores e de alianças voltadas para o 'patriotismo' de forma esvaziada de sentido, haja vista que prega a necropolítica, conceito trabalhado por Mbembe (2018) para expressar quando um governo decide quem merece ou não

determinada política. Frente ao exposto, governos de extrema direita fomentam ojeriza às populações mais vulneráveis, sobretudo às minorias.

No Brasil, a necropolítica potencializou o abre-alas da extrema direita com discursos que legitimaram a violência, eliminaram conselhos de direitos, protagonizaram a retirada de direitos e o silenciamento de grupos que já haviam construído alguma caminhada na esfera dos direitos sociais e civis, ou seja, assistiu-se à espetacularização da política, à banalização da vida e ao processo que desencadeou no fio condutor da descivilização, elemento que parte da racionalidade neoliberal, nos dizeres de Casara (2021).

Em 2018, foi criada a Portaria 202 pelo Ministério de Direitos Humanos em que institui o Pacto Nacional de Enfrentamento à Violência LGBTfóbica, constituindo um grande marco legal para o enfrentamento de violências no âmbito do país, muito embora a sua efetivação ainda se constitua um grande desafio na atualidade.

No período de 2020, marcado pela Pandemia de COVID-19, houve um impacto significativo no que tange o aumento das desigualdades no acesso aos serviços de saúde. Para a população LGBTI houve um acirramento de barreiras, como aumento da violência e discriminação. A partir de então, surge o debate sobre a eficácia das políticas existentes e a necessidade de atualizações que reflitam as novas demandas da comunidade LGBTI. A importância de coletar dados desagregados sobre a saúde se torna um tema central, visando embasar políticas públicas que atendam às necessidades específicas.

No Estado do Amazonas, a Portaria nº 239/2021 instituiu a Política Estadual de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transsexuais, Intersexuais e outras expressões de sexualidade (LGBTI+), possui os objetivos em consonância com a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transsexuais (LGBT), além de direcionar ao Estado do Amazonas a criação do Plano Operativo Estadual de Saúde Integral à Saúde LGBTI+, promover a inclusão dessa política no Plano Plurianual (PPA) e no Plano Estadual de Saúde (PES), apoiar a participação dos movimentos sociais e fortalecer ações transversais de humanização (Amazonas, 2021).

Assim, a Secretaria Estadual do Amazonas (SES) desde 2017, vem ofertando atendimento especializado à comunidade LGBTI, por meio da Policlínica Codajás - Ambulatório de Diversidade Sexual e Gêneros, atividades realizadas com equipe

multiprofissional, promovendo assistência no processo transexualizador, hormonização e pré-operatório de mudanças corporais, conforme o Diário do Amazonas (online)⁵

Em Manaus, existe um documento digital intitulado “Proposta de Diretrizes da Política Municipal de Saúde Integral LGBTI+ de Manaus” oriunda da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) com o intuito de disponibilizar para consulta pública oito diretrizes da Política Municipal de Saúde Integral LGBTI+, que servirão de base para a elaboração de planos, programas, projetos e ações de saúde da população LGBTI+ no âmbito municipal, e esteve disponível no período de 6 de junho a 5 de julho de 2024, na aba **Saúde das Populações Vulneráveis**, o que nos instiga a necessidade premente de políticas efetivas a esse grupo e a mobilização do poder público frente a essa população.

3 – DESAFIOS E PERSPECTIVAS: CONSTRUINDO ESPAÇOS DE ATENDIMENTOS A DIVERSIDADE SEXUAL NO ESTADO DO AMAZONAS.

Conforme o Dossiê de 2023, Mortes e violências contra LGBTI+ no Brasil, é inegável que a historiografia do nosso país é forjada em profundas desigualdades político-sociais e a LGBTIfobia, por serem constantemente produzidos ao longo da história do mundo, incorporam-se ao organismo social brasileiro de maneira sistemática, sendo comum no funcionamento da política, economia e cultura sua constante atualização e inserção na vida cotidiana.

Ainda, Cavalcante (2015, p.137) destaca que “O olhar do Direito mostra que legislações estão em pauta para a afirmação dos sujeitos e em consonância com a sociedade civil”, no entanto, percebe-se que ainda existe um abismo profundo em sua aplicabilidade nos serviços de saúde na cidade de Manaus, ressalta a pesquisadora.

Evidencia-se ainda um silêncio na concretização das políticas, haja vista que as referidas políticas existem, mas ainda não são efetivas, principalmente pela ausência da formação de profissionais, seja na saúde, educação entre outros espaços de serviços e direitos, e como consequência trazem ainda a ausência do preparo no trato e humanização dos homossexuais na cidade de Manaus. O mar dos direitos ainda está inebriado nas ondas do conservadorismo e tradicionalismo, de uma sociedade que silencia para o direito à diferença [...] (Cavalcante, 2015, p. 150).

Diante desse cenário, o Dossiê de 2023 registrou cerca de 230 mortes de pessoas LGBTI+ de forma violenta no Brasil, sendo 184 assassinatos, 18 suicídios e 28

⁵ Disponível em: <https://d24am.com/saude/ambulatorio-oferece-atendimento-a-comunidade-lgbtqiap-em-manaus/> Acesso em: 04 de jul. de 2024

mortes por outras causas, o que ratifica a necessidade de aplicabilidade dessas legislações no país.

Em contrapartida, registra-se na cidade de Manaus, em particular no Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV), gerido pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) um hospital-escola, vinculado ao MEC – Ministério da Educação e Cultura, com perfil assistencial de hospital geral de média e alta complexidade com foco no desenvolvimento de atividades de Ensino e Pesquisa no âmbito multiprofissional, a necessidade de construção de um Programa de Atendimento as diversidades Humanas, em particular, diversidade sexual, povos originários e pessoas com deficiências.

Esse programa faz parte do Plano Diretor Estratégico (2024-2028) do HUGV que possibilita “padronizar a forma de identificar os desafios de gestão e criar estratégias para transpô-los” (Brasil, 2024). Dessa forma, a construção desse programa tem nos aproximado dos trabalhadores da assistência em saúde, gestão hospitalar, de professores da Universidade Federal do Amazonas, estagiários, residentes além de pessoas que se identificam com as diversidades em foco.

Nesse primeiro semestre foi construído um grupo de trabalho (GT) e coletivamente elaborado um projeto que está direcionando as nossas atividades, com cinco macroatividades previstas para execução até 2028:

- Realizar estudo técnico-científico, estatístico e epidemiológico a nível estadual e institucional, de pessoas que representam povos originários, pessoas com deficiências e diversidade sexual;
- Realizar pesquisa de satisfação entre os usuários atendidos e profissionais do HUGV que representam as diversidades humanas;
- Elaboração de normativas e documentos norteadores para atendimento aos usuários e profissionais com diversidades humanas (povos originários, pessoas com deficiências e diversidade sexual);
- Implementação do Programa de atendimento às diversidades humanas do HUGV; e
- Monitoramento da implantação do programa de atendimento às diversidades humanas.

Ademais, tem havido um esforço dos trabalhadores em construir a primeira etapa dessa atividade, com desafios de conciliar a assistência ao usuário (atividade clínica) e

a construção desse Programa além da coleta de dados estatísticos e epidemiológicos somados ao estudo bibliográfico.

Concomitante a construção desse Programa de atendimento as diversidades humanas, foi realizado pela Policlínica Codajás - Ambulatório de Diversidade Sexual e Gêneros em parceria com um Hospital Universitário Getúlio Vargas, o evento intitulado “I Jornada multiprofissional de cirurgias de modificações corporais em pessoas trans e intersexo do Amazonas”, no período de 27 a 31 de agosto do ano em curso, que reuniu especialistas de todo o país, cirurgiões plásticos, urologistas e médicos de diversas especialidades para proferirem palestras e realizaram 24 cirurgias de modificações corporais em pacientes acompanhados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), que ocorreram simultaneamente as cirurgias de modificações corporais em pessoas trans e intersexo previamente selecionadas e já em acompanhamento pelo Ambulatório Diversidade Sexual e Gêneros e pelo serviço médico do HUGV-Ufam/Ebserh.

Contudo, o acesso aos cuidados pertinentes a população LGBTQ+ possuem significativos desafios tanto burocráticos quanto por dificuldades materiais e subjetivas e os movimentos sociais organizados têm papel fundamental para efetivação do compromisso com a luta pela visibilidade, legitimação pública e luta pelos direitos (NEVES; SÍVORI, 2024, p.4).

Apesar dos avanços, conquistados ao longo da história do país, casos de discriminação e violência persistem, revelando a necessidade de capacitação contínua dos profissionais de saúde. E a implementação e execução das políticas destinadas a população LGBTQIAPN é um desafio contínuo, as dificuldades ainda são presentes no cotidiano, principalmente no que tange o acesso aos serviços de saúde, a garantia de atendimento de qualidade e livre de discriminação.

Portanto, desafios e possibilidades estão postos, os espaços estão sendo construídos “mais ainda temos muito a fazer”, o cotidiano dos profissionais que atuam “na operacionalização dos direitos, desvela os perfis ainda conservadores, o olhar hostil, o preconceito, o silêncio frente à diversidade, a indiferença e a discriminação são alguns dos elementos partícipes da conjuntura social” (Cavalcante, 2015, p. 140), e nos mostram que a caminhada ainda é longa, cansativa e passível de perdas inevitáveis, frente a um sistema capitalista que segrega e acorrenta as nossas vidas a padrões uniformes e desconectados da dialética da vida humana.

4 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

A contemporaneidade é prenhe de muitas demandas e sobretudo de desafios na implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. E por mais que estejamos avançando acerca das legislações na área, a prática institucionalizada ainda avança em passos lentos.

É preciso que estejamos vigilantes na concretização dos direitos das pessoas, pois portarias ministeriais e de secretarias de saúde por si só não garantem a aplicabilidade prática do direito, por isso uma sociedade fortalecida e consciente dos seus direitos é fundamental para o exercício concreto da cidadania.

Ressalta-se que no Brasil, não há leis que potencializem garantias aos direitos fundamentais e sociais com particularidades para a população LGBTI, o que se tem pode ser caracterizado por decisões do Supremo Tribunal Federal – STF, as quais foram capitaneadas pelo Conselho Nacional de Justiça e transformadas em resoluções, contudo, apesar de resolução ter força de lei, não é lei. Outras políticas são elencadas por meio de portarias ministeriais, como é o caso das políticas nacional de saúde e das estaduais ou municipais, contudo, reforça-se que são apenas portarias, haja vista que, assim como o Congresso Nacional alinha-se cada vez mais com a extrema direita a qual nega a discussão das referidas temáticas, as assembleias legislativas e as câmaras municipais seguem o mesmo caminho.

A dinamicidade dos tempos exige que novas posturas sejam alicerçadas em princípios coerentes com a diversidade humana, mas como fazê-lo numa sociedade conservadora, tradicional e patriarcal somados a um sistema capitalista que homogeneíza as pessoas para melhor controlá-las?

O conservadorismo, sem suas raízes filosóficas fomenta o resgate das velhas tradições, na base da ordem socialmente imposta, tendo a propriedade privada como guia e a meritocracia como meta, olvidando a desigualdade e os cortes de interseccionalidade que a sociedade apresenta.

No Amazonas novas práticas para a população LGBTI estão sendo gestadas, e a construção coletiva do Programa de Atendimento as diversidades humanas, constitui um grande avanço no limiar dos novos tempos, pois ratifica o compromisso do HUGV com a pluralidade e a singularidade humana.

No entanto, a vigilância constante precisa ser efetivada, pois “a mudança não se fará apenas mediada pelas políticas inclusivas, mas pela desconstrução cultural de um

pensamento conservador e tradicional, que ousa a imposição de apenas um “modelo”, o heteronormativo”, ratifica Cavalcante (2015, p.153).

Ao falar em saúde, a transformação precisa emergir também das categorias profissionais, pois ainda falta qualificação e capacitação no que se refere aos atendimentos efetivos para a população LGBTI, pois existem particularidades que demandam a compreensão efetiva na atenção aos corpos que não estão nas concepções cisheteronormativas que profissionais de saúde estão habituados/habituadas a ver em postos de atendimento. A garantia do nome social, por exemplo, pode ser um primeiro embate nos serviços de saúde onde o referido direito é negado.

A educação continuada e permanente constitui estratégias fundamentais para mudança, sejam dos profissionais quanto da sociedade civil, associadas aos movimentos sociais, partidos políticos progressistas, conselhos de direitos que equalizem as direções das políticas humanizadoras e inclusivas frente ao Estado.

Portanto, os desafios estão postos, é preciso sonhar, mas sobretudo concretizar o desejo de uma sociedade livre de preconceitos, de homofobia, que tenha o direito humano como o início e fim de quaisquer políticas no âmbito teórico ou prático e simplesmente que toda forma de viver e amar sejam respeitadas e sobretudo vivenciadas sem medo, seja da morte provocada por terceiros ou autoprovocada, pois o Brasil se tornou o país com maior quantitativo de crimes motivados por LGBTIfobia, como também alavanca dados sobre pessoas que são suicidadas por um sistema opressor, discriminatório e violento. Diante de tal contexto, há muito a fazer, pois como disse o poeta Fernando Pessoa: *“vivemos em tempo de travessia e é preciso ousar fazê-la, pois do contrário, ficaremos à margem de nós mesmos.”*

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.
- _____. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/bvs>. Acesso em: 03 out. 2024.
- _____. Plano Diretor Estratégico do HUGV/UFAM (2024-2028). Disponível em: <<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-norte/hugv-ufam/governanca/gestao-estrategica/pde-1>> Acesso em: 04 de out. de 2024.
- _____. Secretaria de Estado da Saúde do Amazonas. Portaria nº 239, de 15 de março de 2021. Institui a Política Estadual de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Intersexuais e outras expressões da sexualidade (LGBTI+) no âmbito do Estado do Amazonas e dá outras providências. Manaus, 2021.
- CASARA, Rubens. Contra a Miséria neoliberal. São Paulo: Autonomia Literária, 2021.
- CAVALCANTE, Lidiany de Lima. Sob o Véu da Homossexualidade: relações como espaço de conflito, poder e reconhecimento em Manaus / Lidiany de Lima Cavalcante. 2015 168f.: Il. Color; 31 cm.
- CERQUEIRA, Daniel; BUENO, Samira (coord.). Atlas da violência 2024. Brasília: Ipea; FBSP, 2024. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/1403>
- FERREIRA, Breno de Oliveira; NASCIMENTO, Marcos. A construção de políticas de saúde para as populações LGBT no Brasil: perspectivas históricas e desafios contemporâneos. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S.L.], v. 27, n. 10, p. 3825-3834, out. 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320222710.06422022>
- GASTALDI, Alexandre Bogas Fraga; BENEVIDES, Bruna; PRADO, Pietra Fraga do. Mortes e violências contra LGBTI+ no Brasil: Dossiê 2023 / Acontece Arte e Política LGBTI+; ANTRA (Associação Nacional de Travestis e Transexuais); ABGLT (Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Intersexos). – Florianópolis, SC: Acontece, ANTRA, ABGLT, 2024.
- MANAUS. Proposta de Diretrizes da Política Municipal de Saúde Integral LGBTI+ de Manaus. Disponível em: <<https://www.manaus.am.gov.br/semsa/wp-content/uploads/sites/8/2024/06/Proposta-de-Diretrizes-da-Politica-de-Saude-LGBTI-de-Manaus-para-Consulta-Publica.pdf>>. Acesso em: 04 de out. de 2024
- MARX, Karl; ENGELS, Friedrich. Ideologia Alemã. Trad. Luis Carlos de Castro e Costa. São
- MBEMBE, Achille. Necropolítica: biopoder, soberania, estado de exceção e política de morte. In.: Arte e Ensaios, Revista do PPGAV/EBA/UFRJ, n. 32, dez 2016.
- MELO, Carlos Ranulfo. DEMOCRACIA, DIREITA E “LULA 3”: a eleição de 2022 e seus desdobramentos. *Caderno CRH*, v. 37, p. e024002, 2024.
- NEVES, André Luiz Machado das; SÍVORI, Horacio Federico. Ação política em saúde de pessoas trans em Manaus, Amazonas, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 29, n. 1, p. e00642023, 2024. DOI: 10.1590/1413-81232024291.00642023.
- SILVA, Romulo Cardoso da. Transcidadania: luta pelo reconhecimento na construção da cidadania trans em Manaus/AM.2020.176. f.:31 cm.