

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS
UNIDADE ACADÊMICA DE PSICOLOGIA – UAPSI**

DASSAEWY MATHAUS NASCIMENTO BRITO

**QUAL O NOSSO LUGAR? NOSSO LUGAR É TODO LUGAR!
SOBRE O DIREITO A SAÚDE ENQUANTO POPULAÇÃO LGBTTTQI+ EM
CAMPINA GRANDE-PB**

CAMPINA GRANDE - PB

2018

DASSAEWY MATHAUS NASCIMENTO BRITO

**QUAL O NOSSO LUGAR? NOSSO LUGAR É TODO LUGAR!:
SOBRE O DIREITO A SAÚDE ENQUANTO POPULAÇÃO LGBTTTQI+ EM
CAMPINA GRANDE-PB**

Trabalho de conclusão apresentado ao curso de Psicologia da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Prof^a. Dra. Elvia Lane Araújo do Nascimento

CAMPINA GRANDE - PB

2018

**Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Setorial “Tereza Brasileiro
Silva”, CCBS - UFCG**

B862q

Brito, Dassaewy Mathaus Nascimento.

Qual o nosso lugar? nosso lugar é todo lugar: sobre o direito a saúde enquanto população LGBTTTQI+ em Campina Grande-PB / Dassaewy Mathaus Nascimento Brito. – Campina Grande, PB: O autor, 2018.

31 f. 21 x 27,9 cm.

Orientador: Elvia Lane Araújo do Nascimento, Dr.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Universidade Federal de Campina Grande, 2018.

Inclui bibliografia. 1. Identidade de Gênero. 2. Políticas Públicas. 3. Saúde. 4. LGBT. I. Nascimento, Elvia Lane Araújo do (Orientador). II. Título.

BSTBS/CCBS/UFCG

CDU 159.964.2 (813.3)

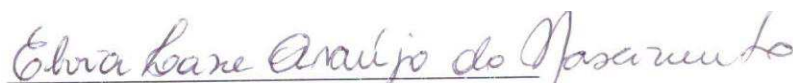
DASSAEWY MATHAUS NASCIMENTO BRITO

**QUAL O NOSSO LUGAR? NOSSO LUGAR É TODO LUGAR!:
SOBRE O DIREITO A SAÚDE ENQUANTO POPULAÇÃO LGBTTTQI+ EM
CAMPINA GRANDE-PB**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como pré-requisito para obtenção do título de Bacharel em Psicologia pela Universidade Federal de Campina Grande.

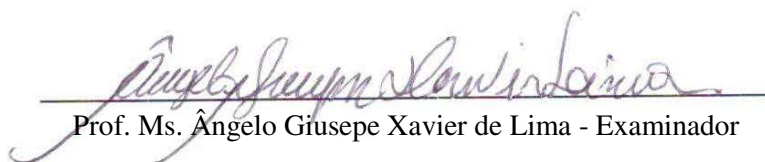
Campina Grande, 12 de agosto de 2018.

BANCA EXAMINADORA



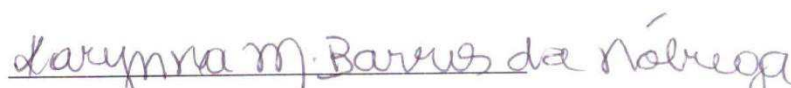
Prof^a. Dr^a. Elvia Lane Araújo do Nascimento - Orientadora

Universidade Federal de Campina Grande



Prof. Ms. Ângelo Giusepe Xavier de Lima - Examinador

Universidade Federal de Campina Grande



Prof^a. Dr^a. Karynna Magalhães B. da Nóbrega - Examinadora

Universidade Federal de Campina Grande

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho as bichas, as trans finíssimas, as travas de respeito, à Dandara, à Fernanda da Biz, à Ágatha Lios, à Pandora e todxs xs outrxs pessoas que lutaram/lutam diariamente através do seu corpo enquanto ato político, da sua (r)existência, que fazem do amor e do respeito à dignidade sua bandeira maior de luta, para que não sucumbamos diante desse sistema podre e excludente que a todo instante tenta nos calar, nos sufocar, nos matar. Que as iniquidades que nos cercam hoje sejam combatidas na luta nossa de cada dia ao ocupar os espaços que são nossos por direito, porque nosso lugar é todo lugar em que queremos estar, onde queremos ser e quando quisermos ser.

AGRADECIMENTOS

Eu pensei sobre como escrever essa parte, várias e várias vezes. Cada vez que eu me pegava pensando nisso me passava um curta-metragem da minha própria história, das pessoas, dos lugares, dos atravessamentos e dos tantos desencontros todos não planejados e maravilhosamente bem vividos. Pensando nesse ‘curta’ eu pensei sobre as pessoas e como diabos eu conseguiria através desse pedacinho aqui agradecer todo amor, carinho, cuidado e companheirismo que me foi dado por tanta gente maravilhosa durante esse caminhar.

Gostaria de dizer o quanto todxs são incríveis e fundamentais na minha construção enquanto pessoa e do quanto cada um me engrandece e me enche de orgulho por permitir que eu faça parte da história de vocês também.

À Denny Kaleb, você é o homem mais incrível que eu já tive o orgulho de conhecer, obrigado por me implicar nessa luta, por me mostrar que sorrir e ser gentil não custa nada e obrigado mais ainda por me permitir conhecer sua luta, sua força e a leveza com a qual você conduz a vida.

À Sofia, essa mulher/amiga preta, gorda potente e de um coração gigante. Pensar em você é pensar em coragem, que sabiamente você tem marcado na pele, pele essa que você exibe com orgulho, com força, com potência de mulher que não ta pra brincadeira, que entende o significado de luta e resistência e sabe sonhar e amar e dissipar toda e qualquer angustia com seu sorriso colorido e seu abraço quente. Eu te amo.

À Nyele a quem eu não sei nem começar a dizer o quanto ela é fundamental, amada e incrível. Te conhecer e compartilhar essa caminhada contigo, foi a coisa mais incrível que me aconteceu, e nesse curta-metragem da vida acho que você é meu eterno par romântico. Meu Sancho Pança. Saiba que você é amada, que você é uma mulher incrível, uma amiga fiel e uma profissional foda pra caralho! Afinal, a gente nunca vai ser tão jovem quanto a gente é hoje.

À Alberto, por todos esses quinze anos de amizade, por todas as aventuras, por ter me ensinado o que significa amizade, companheirismo e lealdade. Você é o irmão que eu escolhi pra vida, eu tenho orgulho do homem que você é e eu não quero nunca sair da sua vida. Te amo, Zé.

À Yasmin, que puxou minha orelha tantas vezes, que foi meu grilo falante e a quem eu devo tantos aprendizados. Obrigado por me deixar fazer parte da sua família, obrigado pelas vezes em que ao me ver chorar tu me abraçou e me fez rir, obrigado por me vir aqui só porque estava com saudade da gente assistindo filme e falando bobagens. Pensar em você é pensar

em nós dois cantando alto as musicas do Legião Urbana na sala do cinema assistindo aquele filme nacional só nós dois.

À Dean, meu irmão, meu orgulho, parte fundamental da minha vida. Meu exemplo diário de serenidade, força e amor. Obrigado por nunca me julgar apesar de não concordar comigo, obrigado por ficar do meu lado e por rir comigo pela madrugada adentro trocando memes e vídeos fofos de cachorros. Tu é o melhor irmão que qualquer pessoa poderia sonhar em ter e tenho certeza que seu caminho vai ser incrível e a gente vai estar juntos até porque tu não vai se livrar de mim de jeito nenhum.

À mãe das mães, a pessoa que consegue ser bruta, implacável, feroz, amável, leve, vento e calmaria tudo num só sujeito. Nem que eu vivesse mais mil anos eu poderia pensar em me igualar a você com todas essas qualidades. Obrigado por ser seu filho, por te dar trabalho, por arengar e por cuidar de mim nos meus momentos mais escuros. Não importa o que aconteça, saiba que você é e sempre vai ser A Mãe mais incrível do mundo e eu amo você.

À minha Vó que me mimou tanto, que me cuidou tanto e que nunca deixou de orar por mim e por me trazer tanta paz. Esse trabalho não teria sido possível sem você, sem seus conselhos ou puxões de orelha quando eu cheguei com raiva do mundo querendo desistir de tudo e não houve uma única vez que você tenha dito “então desista”. Você nunca deixou e isso fez toda diferença.

À Marcus, espero poder ter você pro resto da vida, espero que nunca falte nós dois e que você continue a ser o meu sol, espero que você acredite mais em você, que você atinja todo seu potencial, que você ame, sonhe, realize, mas acima de tudo que você seja leal, sincero e companheiro. Obrigado por fazer parte da minha história e por ajudar na construção não só desse trabalho, mas por fazer parte desse percurso final tão importante.

À Keka e Jéssica a quem eu tenho maior amor do mundo, a quem eu devo tanto carinho recebido e companheirismo. Vocês são modelos de luta, amor e família pra mim. Espero poder continuar fazendo parte dessa trajetória de vocês e continuar aperreando vocês bem muito. Amo muito vocês.

À todxs xs outrxs que fizeram parte da minha história e torceram por mim e me ajudaram a tecer essa história, axs professorxs que representam verdadeiramente a linha de frente e única salvação possível para a verdadeira transformação social que tanto precisamos. À Elvia a quem mais que professora eu considero uma amiga e que topou esse desafio comigo e me ajudou com sua sabedoria, que eu levarei pra vida toda enquanto futuro colega profissional da psicologia.

À Arthur, meu outro irmão que a vida me presenteou e meu futuro colega de profissão também. Obrigado por cada momento compartilhado, pelas risadas e pelas aventuras que vivemos juntos nesses onze anos de amizade.

À Aylton, por fazer dos meus dias na companhia dele uma verdadeira festa. Tenho orgulho em poder te chamar de irmão e de ver que apesar das adversidades você é esse exemplo de alegria e força de quem não se deixa abater e ama a vida.

À Jefferson, obrigado por me fazer conhecer o amor. Obrigado pela força, pela paciência, pelas lágrimas, risos e todas as vezes que cuidou de mim, torceu por mim e acreditou em mim para além do que eu mesmo acreditava. Perdoe-me por todo e qualquer sofrimento, por te fazer chorar e não ter representado pra você aquilo que você representou pra mim. Hoje eu sei que ter você na minha vida foi o passo fundamental pra evoluir enquanto companheiro, enquanto pessoa e entender realmente o que significa responsabilidade afetiva. Você é incrível.

RESUMO

O presente trabalho discute a falta de políticas públicas efetivas para a saúde da população LGBTTTQI+ em Campina Grande-PB, questionando também a falta de produção acadêmica sobre a temática. Assume a perspectiva teórica da teoria *queer*, a partir das contribuições de Butler (2003) para compreender a demanda da pluralidade de identidades de gênero e orientações sexuais que foram historicamente invisibilizadas e marginalizadas, combinada a compreensão de gênero pós-estruturalista de Joan Scott (1995), onde este último é construído a partir da diferenciação entre os sexos que estabelecem relações de poder ao longo do tempo. Sendo o gênero compreendido como um dos Determinantes Sociais de Saúde - assim como raça/etnia e classe - por serem estruturantes no acesso a recursos, dentre os quais está o acesso ao Sistema Único de Saúde de acordo com suas diretrizes: equidade, universalidade e integralidade. Apresenta-se também um breve histórico das conquistas para a população LGBTTTQI+ em âmbito estadual, percebendo a aplicabilidade das políticas públicas que existem a menos de uma década, com o objetivo de identificar as políticas públicas a nível estadual que estão atendendo a estxs sujeitxs, a nível local as ações em saúde promovidas pela Prefeitura Municipal de Campina Grande-PB que garantam o acesso e a inclusão de maneira adequada para esta população, percebendo a falta destas e as iniciativas, assim como as dificuldades na sua execução.

Palavras-chave: Identidade de Gênero. Políticas Públicas. Saúde. LGBT.

ABSTRACT

This paper discusses the lack of effective public policies for the health of the LGBTTTQI+ population in Campina Grande-PB, also questioning the lack of academic production about the subject. It assumes the theoretical perspective from the queer theory, from the contributions of Butler (2003) to understand the demand for plurality of gender identities and sexual orientations that have historically been invisibilized and marginalized, combined with the Joan Scott's (1995) poststructuralist gender comprehension, where the last one is constructed from the differentiation between the sexes that establish relations of power over time. Being the gender comprehended as one of the Social Determinants of Health - as well as race/ethnicity and class - because they are structurants in the access to resources, among which is the access to the Unified Health System (SUS) according to its guidelines: equity, universality and integrity. It also presents a brief history of the achievements for the LGBTTTQI+ population at the state scope, perceiving the applicability of public policies that have existed for less than a decade, with the objective of identifying the public policies at the state level that are attending to these subjects, at the local level, the health actions promoted by the Municipal Government of Campina Grande-PB which guarantee access and inclusion in an adequate way for this population, noticing the lack of these and the initiatives, as well as the difficulties in their execution.

Key-words: Gender Identity. Public policy. Health. LGBT.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
CNDSS	Conselho Nacional de Determinantes Sociais de Saúde
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CBI	Comissão Intergestores Bipartite
CEDLGBT	Conselho Estadual dos Direitos de Lésbicas, <i>Gays</i> , Bissexuais, Travestis e Transexuais da Paraíba
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
DSS	Determinante Social de Saúde
DST	Doença Sexualmente Transmissível
GGB	Grupo Gay da Bahia
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia Estatística
LGBT	Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros
LGBTTTQI+	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Transgêneros, <i>Queers</i> , Intergênero e Simpatizantes
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONGs	Organizações Não Governamentais
PPAs	Planos Plurianuais
RSB	Reforma Sanitária Brasileira
SEDH	Secretaria do Estado do Desenvolvimento Humano
SEMAS	Secretaria Municipal de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
UEPB	Universidade Estadual de Campina Grande

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
2. EXPLICANDO GÊNERO, TEORIA <i>QUEER</i> E A SIGLA LGBTTTQI+ PARA COMPREENDER SUAS DEMANDAS.....	13
3. GÊNERO ENQUANTO DETERMINANTE SOCIAL DE SAÚDE (DSS).....	16
4. AQUELXS QUE ENTRAM PARA AS ESTATÍSTICAS.....	17
5. DAS DIRETRIZES E SUA ELABORAÇÃO.....	19
5.1.Competências do Estado e a Realidade dxs LGBTTTQI+ à Nível Estadual.....	20
5.2.Competências do Município e as Políticas Públicas em Campina Grande- PB.....	23
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	28
ANEXOS.....	30

1. INTRODUÇÃO

Durante nossa trajetória de aprendizagem dentro do ensino superior, nós passamos por diversos atravessamentos das mais variadas ordens, aprendemos sobre o cuidar, sobre as responsabilidades que o trabalho implica e também aprendemos a compreender as iniquidades de um sistema falho e excludente, que apesar de ter em sua constituição o direito à saúde, segurança e educação como um direito equânime, universal e integral, na prática, nos deparamos com uma realidade de exclusão, privação desses direitos e dificuldades de acesso aos serviços e um atendimento muitas vezes não pautado na ética e no compromisso com a vida, mas sim um serviço que opera numa lógica capitalista e preconceituosa que deixa a maior parte da população a mercê do descaso e o exemplo disso é a população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Transgêneros, *Queers*, Intergênero e Simpatizantes (LGBTTTQI+). Essa população vive marginalizada e invisível aos direitos e obrigações do Estado, a LGBTTTQI+fobia é causa de morte de ao menos 445 pessoas no Brasil só no último ano de acordo com Organizações Não Governamentais (ONGs) responsáveis por coletar extraoficialmente esses dados anualmente.

Entendendo que o sofrimento, o descaso e a violência a qual essa população é submetida diariamente na procura por esses serviços básicos que são direitos de qualquer cidadão e me colocando enquanto sujeito pertencente a essa população, penso ser de fundamental importância à concepção de que nossa existência por si só já é uma bandeira político-social a ser levantada, e que tomado por essa ideia pautada na luta diária no enfrentamento dessas iniquidades, bem como compreendendo que a academia deve se configurar como um espaço de produções, diálogos e atividades que façam ponte com a sociedade e estejam diretamente ligados a produção de profissionais críticos de sua realidade, inspirados pelo desejo de fazer diferença social nos mais diversos campos de saber é que me coloco nesse trabalho e defendo sua pertinência social para que sirva de inspiração e suporte da luta da população LGBTTTQI+ na busca por seus direitos sociais na força do combate contra as desigualdades e demais violências que sofremos diariamente.

Através da discussão introduzida acima, temos como objetivo identificar quais as políticas públicas e ações em saúde promovidas pela Prefeitura Municipal de Campina Grande-PB para a população LGBTTTQI+, a fim de verificar o andamento das recomendações propostas pelo Ministério da Saúde (MS) para a Política Nacional de Saúde Integral para Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) e perceber a assistência em saúde recebida a nível local.

Dito isto, nessa perspectiva do direito e garantia a saúde enquanto dever do Estado e direito de todo cidadão sabemos que o Sistema Único de Saúde (SUS) constitui-se como uma conquista popular através de lutas de diversos movimentos sociais no âmbito da Reforma Sanitária Brasileira (RSB) que pautava a saúde como um direito e propunha uma nova forma de se pensar essas tais questões a partir de um viés mais complexo, rompendo com o modelo *flexneriano* que pensava a saúde em termos de diagnóstico de doenças através de um saber médico especializado. Esta reforma que levou a criação do SUS se baseia em uma concepção participativa e mais abrangente que são expressas em seus princípios doutrinários de *equidade, universalidade e integralidade*, de acordo com o documento lançado pelo Ministério da Saúde, intitulado “A Construção do SUS: Histórias da Reforma Sanitária e do Processo Participativo” (2006). Como mencionado acima, tais princípios apontam para uma visão mais complexa sobre saúde agora entendida como direito social, mas que também deve ser encarado em toda sua complexidade biológica, social e psíquica.

A partir dessa compreensão mais ampla da saúde e da efetivação do SUS enquanto direito social, é preciso pensar sobre as políticas públicas que nortearão as práticas de saúde no território de modo a atender as necessidades reais da população de acordo com as especificidades de cada recorte, a fim de garantir não só o acesso aos serviços, mas também a um sistema que de fato possa promover melhoria de vida a essa população. Sobre atender as demandas de acordo com suas especificidades, o princípio doutrinário de integralidade pressupõe justamente a pertinência da criação e fomentação de políticas públicas específicas que atendam as necessidades que possam existir em cada comunidade.

Pensando essas estratégias de criação de políticas públicas de saúde pautadas nas multiplicidades de cada comunidade podemos perceber, então, que a criação de políticas pensadas para atender a comunidade LGBTTTQI+ justificada em sua diversidade e no seu contexto histórico de invisibilização e marginalização, se faz imprescindível ainda mais se levarmos em conta seu grau de vulnerabilidade social e compreendendo a saúde enquanto direito garantido por lei.

Tendo em vista esse contexto de vulnerabilidade social e as lutas sociais especialmente durante a década de 1980 durante a epidemia mundial do Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/AIDS), a comunidade LGBTTTQI+ lutou pelo reconhecimento da necessidade de se criar uma política pública de saúde que garantisse e cuidasse das demandas e da complexidade dessa população longe do viés histórico estigmatizante e segregador a que eram submetidos às pessoas pertencentes a essa parcela social (FACHINI, 2016).

Adotamos o modelo crítico proporcionado na forma de artigo acadêmico que nos assegura o lançamento de proposições, provocações, incentivo e tensionamentos tanto no debate acadêmico, na falta de produções sobre a temática, quanto o poder público e a sociedade civil: o primeiro que não têm elaborado estratégias e implementação e aplicação efetiva das diretrizes que o mesmo preconiza a fim de atender as demandas, e mais a frente veremos que nem mesmo identificá-las; e o segundo que sente-se inibido à procura pelos serviços de saúde por uma série de violências sofridas em diversos níveis, desde a falta de atendimento especializado, à indisposição por parte dos profissionais da rede pública de saúde que não estão capacitados a lidar com estas demandas e a cumprir seus serviços.

É, portanto, fundamental que entendamos mais detidamente as questões de gênero e as lutas sociais empreendidas por esse grupo dentro de um contexto histórico marginalizante, apresentando a concepção e perspectiva teórico-metodológica adotada no presente trabalho, para que possamos prosseguir, de fato, em busca de compreender de que maneira e em que medida é de fato justificável a efetivação de políticas de saúde específicas que atendam estes sujeitos.

2. EXPLICANDO GÊNERO, TEORIA *QUEER* E A SIGLA LGBTTTQI+ PARA COMPREENDER SUAS DEMANDAS

Para compreender as questões referentes à saúde para a população LGBTTTQI+ é fundamental que compreendamos sua concepção histórica enquanto categoria e enquanto luta social, para isso adotamos uma definição do que é gênero apresentada por Scott (1995), onde a autora afirma que: “[...] gênero é um elemento constitutivo de relações sociais baseado nas diferenças percebidas entre os sexos, e o gênero é uma forma primeira de significar as relações de poder”. Através dessa compreensão que permeia o trabalho da luta social e do entendimento da definição de gênero nessa perspectiva social que buscamos postular a necessidade de uma política pública específica a essa população.

Desta forma, compreendendo que qualquer mudança nas relações sociais, acarreta imediatamente uma mudança nas relações de poder, ou até mesmo um tensionamento em tais relações, tal qual nos apresenta Michael Foucault (1999), em *A História da Sexualidade (Volume I): A Vontade de Saber*, onde o autor enfatiza o tensionamento do poder como um aspecto intrínseco a toda e qualquer relação. Entretanto, para a autora, essa mudança não se daria necessariamente em sentido único ou direção única. E é, ainda, compreendendo o

gênero como constitutivo das relações sociais e das diferenças percebidas entre os sexos, que o próprio gênero implicará em quatro elementos, que estão relacionados entre si:

[...] primeiro – símbolos culturalmente disponíveis que evocam representações múltiplas (frequentemente contraditórias) – Eva e Maria, como símbolo da mulher, por exemplo, na tradição cristã do Ocidente, mas também mitos da luz e da escuridão, da purificação e da poluição, da inocência e da corrupção. [...] Segundo – conceitos normativos que colocam em evidência interpretações do sentido dos símbolos que tentam limitar e conter as suas possibilidades metafóricas. Esses conceitos são expressos nas doutrinas religiosas, educativas, científicas, políticas ou jurídicas e tipicamente tomam a forma de uma oposição binária que afirma de forma categórica e sem equívoco o sentido do masculino e do feminino. [...] Esse é o terceiro aspecto das relações de gênero. [...] Alguns(mas) pesquisadores(as), notadamente antropólogos(as) reduziram o uso da categoria de gênero ao sistema de parentesco (fixando o seu olhar sobre o universo doméstico e na família como fundamento da organização social). [...] O gênero é construído através do parentesco, mas não exclusivamente; ele é construído igualmente na economia, na organização política e, pelo menos na nossa sociedade, opera atualmente de forma amplamente independente do parentesco. [...] O quarto aspecto do gênero é a identidade subjetiva. Conferências estabelecem distribuições de poder (um controle ou um acesso diferencial aos recursos materiais e simbólicos, o gênero torna-se implicado na concepção e na construção do poder em si).

Com isso a autora deixa claro que o gênero é um elemento constitutivo de relações sociais fundadas sobre as diferenças percebidas entre os sexos, sendo, desta maneira, como uma construção social e histórica dos sexos. É, na verdade, uma análise do conceito e da categoria gênero dentro do vasto campo das ciências humanas e sociais, espaço teórico onde o conceito de gênero se refere à construção social do sexo (categoria utilizada para compreender a anatomia do órgão genital) ou o que se diz a partir das diferenças percebidas entre os sexos compreendidos pela grande maioria da população: homem e mulher.

Para avançar em tal conceito, foram necessários anos de estudos científicos e de engajamento político em grande parte principalmente por movimentos feministas, que mais contribuíram para o desenvolvimento do mesmo. E não obstante, a construção das ideias e desenvolvimento das compreensões que posteriormente vieram a ser denominadas de *queer-gênero*, que se propuseram a dar conta de compreender a uma nova demanda social que compreende a pluralidade dos gêneros, quebrando com o binarismo entre homem-mulher, porém, compreendendo estes como expressões mais comuns de gênero. Tal como é consolidada a teoria a partir de Judith Butler (2003), com sua obra “*Problemas de Gênero*”, inspirado nos seminários de Teresa Di Laurentis, durante a década anterior.

Mas esse processo de construção da Teoria *Queer* se dá desde a década de 50, onde a conceituação de gênero avança drasticamente, também num contexto de ocupação dos

sujeitos militantes dos movimentos sociais, principalmente do movimento negro americano, nas universidades de modo legítimo. Os militantes entram na acadêmica e exigem que recortes como raça/etnia e classe, assim como o gênero, fossem colocados em pauta e levados em consideração nas conclusões e proposições feitas dentro da academia.

Durante o desenvolvimento do conceito de gênero ao longo das décadas, e do pensamento do devir-mulher, da concepção que não se nasce mulher, torna-se uma, e com a crescente demanda pelos estudos gays e lésbicos, atenta-se, então o olhar para o devir-gênero.

É então, a partir daí que se começa a propor nos estudos gays e lésbicos uma identidade positiva, para combater o espectro negativo existente sobre estes sujeitos. É nesse contexto de tentativa de higienização das identidades gays e lésbicas que surge o movimento acadêmico e social pautado nas diferenças como ferramenta crítica, que chamamos de Teoria *Queer*. Propondo questionamento à essência do masculino e do feminino, e colocando em perspectiva a identificação e a construção social de tais identidades, assim como o surgimento de tantas outras para aqueles não se identificam num sistema classificatório de gênero que está operando dentro de um binarismo.

Desde a obra impactante de Butler até os dias atuais, as diversas siglas vêm discutindo e lutando dentro da do próprio movimento LGBTTTQI+ pela representatividade e não silenciamento e marginalização, principalmente sofridas pelo grupo dos “Gs” (homens cisgênero gays), que historicamente tem invisibilizado as lésbicas reforçando práticas machistas, sexistas e misóginas para com as mulheres. Da mesma forma com os/as bissexuais, que têm sua sexualidade colocada no campo da indecisão ou confusão por não operarem numa lógica binária de sexualidade – o que levanta um paradoxo para estes próprios sujeitos homens cisgênero gays que exigem direitos e visibilidade, mas estigmatizam outras pessoas pelo mesmo fator. Caem na lógica do oprimido que oprime e acabam colocando estes sujeitos sociais em uma posição de dupla marginalização.

É justamente a análise dos discursos produtores de saberes sexuais pelo método desconstrutivista que possibilita tirar o foco dos estudos sobre os comportamentos sexuais e classificá-los hierarquicamente em uma lógica normalizadora que, em si mesma, se mostra não aberta as possibilidades para além da lógica binária de interpretação das múltiplas formas e manifestações da sexualidade.

Já xs transgêneros, travestis e transexuais são provavelmente xs que mais sofrem dentro desta não compreensão para com a sua condição. Passam por inúmeras violências desde muito cedo dentro de casa, tem sua saúde mental abalada por não terem suas sexualidades compreendidas e respeitadas, tal qual suas identidades, não conseguindo, assim,

ter condições que favoreçam uma educação de qualidade e conseguinte são marginalizadas no mercado de trabalho. Tendo como consequência o condicionamento social que as leva a situação de prostituição na rua, com altos riscos à saúde. Esta perspectiva há a necessidade de incluir os *queer*, os intergênero e as pessoas agênero.

Dito isto, justifico, no presente trabalho, o uso da sigla LGBTTTTQI+ por acreditar que, esta sigla posta de tal forma, se configura como fruto de lutas sociais e demandas de uma população invisibilizada e que constantemente sofre violências, sendo, portanto, fundamental o respeito à diversidade e visibilidade representada por esta sigla, que tem justamente em sua principal bandeira a visibilização e o respeito às diferentes formas de ser e existir no mundo.

3. GÊNERO ENQUANTO DETERMINANTE SOCIAL DE SAÚDE (DSS)

Segundo Travassos e Castro (2012), o princípio da *equidade* orienta os sistemas de saúde da maioria dos países e em particular os europeus. No Brasil esse princípio tem relevância especial devido à presença do SUS. Por sua própria definição constitucional o SUS tem o dever de assistir toda população brasileira de forma universal, igualitária e organizada de maneira hierárquica. Ainda conforme as autoras, “as injustiças sociais se originam de estruturas sociais estratificadas, nas quais os indivíduos, em diferentes posições sociais, tem oportunidades diferenciadas de realizar seus interesses materiais”. As desigualdades sociais que atravessam a sociedade marcam as diferenças no acesso aos bens e serviços sociais, tais como a saúde bem como sua utilização. No caso da população LGBTTTTQI+ essa é uma característica marcante.

Sobre essas diferenças no acesso e na utilização de serviços de saúde por populações em desiguais condições:

De modo geral, os grupos socialmente menos privilegiados apresentam maior risco de adoecer e de morrer do que os grupos socialmente mais privilegiados. As condições de saúde de uma população estão fortemente associadas ao padrão de desigualdades sociais existente na sociedade. Já as desigualdades sociais no acesso e na utilização de serviços de saúde são expressão direta das características do sistema de saúde. A disponibilidade de serviços e de equipamentos diagnósticos e terapêuticos, a distribuição geográfica, os mecanismos de financiamento dos serviços e sua organização representam características do sistema que podem facilitar ou dificultar o acesso aos serviços de saúde. Modificações nas características do sistema de saúde alteram diretamente as desigualdades sociais no acesso e no uso, mas não são capazes de mudar por si só as desigualdades sociais nas condições de saúde e entre grupos sociais. Isso porque as condições de saúde são preponderantemente influenciadas por fatores que afetam diferentemente os grupos sociais, tais como pobreza, exclusão social, estresse, desemprego, condições de moradia e trabalho, redes sociais, entre outros. (TRAVASSOS & CASTRO, 2012)

Como resultado direto de conquistas dos movimentos sociais organizados à nível global, conseguiu-se atribuir a categoria gênero e as suas variantes o caráter de critério determinante da estratificação socioeconômica de saúde, como está bem posto no relatório “*As Causas Sociais das Iniquidades em saúde no Brasil*” produzido pela Comissão Nacional de Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), seguindo as orientações da Organização Mundial de Saúde (OMS) e o seguinte argumento:

A maior parte da carga das doenças - assim como as desigualdades de saúde, que existem em todos os países -, acontece por conta das condições em que as pessoas nascem, vivem, trabalham e envelhecem – o que chamamos “determinantes sociais da saúde”. Muitos fatores sociais influenciam a saúde das pessoas e os mais importantes são aqueles que geram estratificação social - os determinantes “estruturais” -, tais como a distribuição de renda ou o preconceito de gênero ou étnico. Esses determinantes estabelecem posições socioeconômicas que geram hierarquias de poder, prestígio e de acesso a recursos (Organização Mundial de Saúde, 2011)

Esses determinantes sociais em saúde constituem-se como ponto fundamental do presente trabalho por apresentar uma concepção abrangente das questões de saúde, que são atravessados constantemente por fatores que podem desencadear em sofrimento e afetar diretamente o processo de saúde-doença. A violência cotidiana sofrida pela população LGBTTTQI+, especialmente no Brasil, que figura no ranking dos países que mais matam pessoas LGBT anualmente, denuncia essa dimensão de como as violências e tantos outros fatores como a dificuldade de inserção de pessoas trans no mercado formal de trabalho e a procura por maneiras alternativas de sobrevivência afetam diretamente as condições individuais de saúde de cada sujeito e mesmo dentro da população LGBTTTQI+ é possível inferir sobre uma discrepância na violência sofrida se fizermos recortes de gênero sobre o sofrimento por parte de homens gays cisgênero e as violências sofridas por pessoas trans e mulheres lésbicas e bissexuais.

4. AQUELXS QUE ENTRAM PARA AS ESTATÍSTICAS

A cada 19 horas uma pessoa LGBTTTQI+ morre no Brasil vítima de intolerância. Os crimes, segundo o Grupo Gay da Bahia (GGB) vitimaram cerca de 445 pessoas LGBTTTQI+ no último ano entre assassinatos e suicídios e em relação ao ano de 2016 o crescimento do número de mortes foi de 30% atingindo um recorde de violência contra a população LGBTTTQI+ (Grupo Gay da Bahia, 2017).

É importante destacar que esses números são apenas a ponta do iceberg de um problema bem maior e mais grave, pois não existe coleta de dados oficiais sobre a violência sofrida por essa população, sendo então esses dados apresentados como fruto do trabalho de ONGs e coletivos sociais que coletam dados através de portais de notícias e outras mídias sociais a fim de chamar atenção para a vulnerabilidade social extrema dessa parcela da população que sofre constantemente com a violência em suas mais diversas facetas.

Tendo em vista esses dados, a negligência governamental na falta da coleta de dados oficiais e de leis que tornem crime a LGBTTTQI+fobia, até mesmo para que seja possível fazer essa coleta oficial, fica evidente que existe de maneira pungente a necessidade de se pensar estratégias de combate às violências contra a essa população e de políticas públicas que assegurem seus direitos. O que deveria ser coletado pelas gestões governamentais de cada município e estado, segundo preconiza as Diretrizes estabelecidas pela Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Ministério da Saúde, 2013)

Ter essas estratégias e práticas bem fundamentadas de maneira a viabilizar o bem-estar biopsicossocial da população LGBTTTQI+ desde a garantia do acesso à atenção primária, bem como nos demais níveis dos serviços de saúde é dever do poder público nas suas diversas esferas seja municipal, estadual ou federal.

Portanto, o tema das políticas públicas de saúde voltados para a cidade de Campina Grande-PB se apresenta como extremamente relevante, uma vez que oferecer o acesso bem como as condições necessárias para o desenvolvimento da saúde são dever do estado de acordo com as demandas populares e sua participação na implementação da políticas de saúde que possam garantir a equidade dos serviços em consonância com as especificidades de cada grupo social e nesse caso em particular da comunidade LGBTTTQI+ que pelo motivos já citados necessitam dessas políticas públicas que atendam suas demandas.

Por outro lado, há também a escolha do tema de estudo enquanto ato político através de denúncia e enfrentamento. Pois, enquanto um sujeito homossexual e, portanto, incluso dentro da sigla LGBTTTQI+, sinto-me implicado em estudar, pesquisar, discutir e reivindicar junto aos demais sujeitos constituintes desta população por direitos em todos os âmbitos da vida social e principalmente em relação à atendimento e acesso a rede e as políticas que possibilitem qualidade de vida dos mesmos e tamanha atuação implica diretamente na minha vida acadêmica e objeto de pesquisa.

Por fim, ressalvo a importância política, social, acadêmica e pessoal desta pesquisa, que se faz necessária por diversos motivos dentre os quais já foram apresentados aqui.

5. DAS DIRETRIZES E SUA ELABORAÇÃO

Nessa perspectiva de atendimento das demandas é que foi criada 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, e pactuada pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT), conforme Resolução nº 2 do dia 6 de dezembro de 2011, que orienta o Plano Operativo de Saúde Integral LGBT e que é uma conquista desta população na garantia da saúde enquanto direito.

Segundo cartilha do Ministério da Saúde (2013) sobre a Política Nacional da Saúde Integral LGBT, a política que se propõe a prestar assistência a esta população é composta por um conjunto de objetivos específicos e diretrizes cuja operacionalização requer planos contendo estratégias e metas sanitárias e sua execução requer desafios e compromissos de todas as instâncias de governo, especialmente das secretarias estaduais e municipais de saúde, dos conselhos de saúde e de todas as áreas do Ministério da Saúde.

Em seu artigo primeiro a cartilha institui:

Art. 1º Esta Portaria institui a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT) no âmbito do SUS, com o objetivo geral de promover a saúde integral da população LGBT, eliminando a discriminação e o preconceito institucional e contribuindo para a redução das desigualdades e para consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo. (Ministério da Saúde, 2013)

Através desse modelo de saúde integral descrito no artigo também foram instituídos objetivos específicos a fim de consolidar a Política Nacional de Saúde LGBT dentre os quais destaque: instituir mecanismos de gestão para atingir maior equidade no SUS; ampliar o acesso da população LGBT aos serviços de saúde; qualificar a rede de serviços; qualificar a informação em saúde; monitorar, avaliar e difundir os indicadores de saúde e de serviços para a população LGBT; garantir acesso ao processo transexualizador na rede do SUS; promover iniciativas voltadas à redução de riscos e oferecer atenção aos problemas decorrentes do uso prolongado de hormônios femininos e masculinos para travestis e transexuais; reduzir danos à saúde da população LGBT no que diz respeito ao uso excessivo de medicamentos, drogas e fármacos, especialmente para travestis e transexuais; definir estratégias setoriais e intersetoriais que visem reduzir a morbidade e a mortalidade de travestis; oferecer atenção e cuidado à saúde de adolescentes e idosos que façam parte da população LGBT.

Sobre as diretrizes para elaboração dos planos e ações de saúde destaca-se o respeito aos direitos humanos de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, contribuindo para a eliminação do estigma e da discriminação decorrentes das LGBTfobias, consideradas na determinação social de sofrimento e de doença; a contribuição para a promoção da cidadania e da inclusão da população LGBT por meio da articulação com as diversas políticas sociais, de educação, trabalho, segurança; a inclusão da diversidade populacional nos processos de formulação, implementação de outras políticas e programas voltados para grupos específicos no SUS, envolvendo orientação sexual, identidade de gênero, ciclos de vida, raça-etnia e território; a eliminação das homofobias e demais formas de discriminação que geram a violência contra a população LGBT no âmbito do SUS, contribuindo para as mudanças na sociedade em geral; a implementação de ações, serviços e procedimentos no SUS, com vistas ao alívio do sofrimento, dor e adoecimento relacionados aos aspectos de inadequação de identidade, corporal e psíquica relativos às pessoas transexuais e travestis; a difusão das informações pertinentes ao acesso, à qualidade da atenção e às ações para o enfrentamento da discriminação, em todos os níveis de gestão do SUS; a inclusão da temática da orientação sexual e identidade de gênero de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais nos processos de educação permanente desenvolvidos pelo SUS, incluindo os trabalhadores da saúde, os integrantes dos Conselhos de Saúde e as lideranças sociais; a produção de conhecimentos científicos e tecnológicos visando à melhoria da condição de saúde da população LGBT; e fortalecimento da representação do movimento social organizado da população LGBT nos Conselhos de Saúde, Conferências e demais instâncias de participação social.

5.1. Competências do Estado e a Realidade dxs LGBTTTQI+ à Nível Estadual

Pensando na conformidade com a lei de saúde integral da população LGBT proposta pelo governo federal dentro do SUS e com base em seus princípios doutrinários e organizativos é estabelecido que a promoção das políticas públicas de saúde bem como suas ações e programas são atribuições do(s) estado(s) e do(s) município(s) dentro do entendimento de que a saúde é atribuição de todas as esferas governamentais de acordo com a hierarquia estabelecida. Portanto é de atribuição do(s) estado(s): definir estratégias e plano de ação para implementação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT no âmbito estadual; conduzir os processos de pactuação sobre a temática LGBT na Comissão Intergestores Bipartite (CIB); coordenar, monitorar e avaliar a implementação desta Política Nacional de

Saúde Integral LGBT, na esfera estadual, garantindo apoio técnico aos Municípios; promover a inclusão desta Política Nacional de Saúde Integral LGBT nos Planos Estaduais de Saúde e nos respectivos Planos Plurianuais (PPAs); planejar, implementar e avaliar as iniciativas para a saúde integral da população LGBT, nos moldes desta Política Nacional de Saúde Integral LGBT; incentivar a criação de espaços de promoção da equidade em saúde nos Estados e Municípios; promover ações intersetoriais da saúde integral da população LGBT, por meio da inclusão social e da eliminação da discriminação, incluindo os recortes étnicoracial e territorial; incluir conteúdos relacionados à saúde da população LGBT, com recortes étnicoracial e territorial, no material didático usado nos processos de educação permanente para trabalhadores de saúde; promover ações e práticas educativas em saúde nos serviços do SUS, com ênfase na promoção da saúde mental, orientação sexual e identidade de gênero, incluindo recortes étnicoracial e territorial; e estimular a representação da população LGBT nos Conselhos Estadual e Municipal de Saúde e nas Conferências de Saúde.

No estado da Paraíba a realidade de conquistas de direitos em saúde da população LGBTTTQI+ começou a constituir-se através da Portaria n° 41 de 11 de setembro de 2009, determinou que todas as unidades que constituem a Secretaria do Estado do Desenvolvimento Humano (SEDH), passem a registrar o nome social das travestis e transexuais em suas fichas de cadastro, formulários, prontuários e demais documentos.

Não obstante a isto, muitos dos direitos começam a ser conquistados na capital do estado através de sanções municipais, que posteriormente seriam exigidas por parte da sociedade civil que fosse assegurada pelo governo do estado da Paraíba. Como exemplo disso temos a criação, em João Pessoa, da Portaria n°384, de 26 de fevereiro de 2010, passa a estabelecer o direito às travestis e transexuais à utilização e tratamento do nome social, principalmente, nos setores de ensino, saúde e assistência social, tornando-se a primeira cidade do Nordeste e a segunda no país a aderir integralmente à identificação social. Com o objetivo de diminuir o preconceito e a discriminação sofridos por esta população, bem como reiterar a Lei Estadual de n°7.309, sancionada pelo Estado da Paraíba, em 10 de janeiro de 2003, que proíbe qualquer tipo de discriminação ao cidadão com base em sua orientação sexual.

Já em 25 de maio de 2011, o estado da Paraíba baixa o Decreto n°32.159, o qual dispõe sobre o tratamento nominal e a inclusão e uso do nome social das travestis e transexuais nos registros estaduais relativos a serviços públicos prestados no âmbito do Poder Executivo Estadual e dá providências correlatas.

Outro avanço foi a Portaria nº350, de 02 de abril de 2012, instituída pelo então secretário de Estado da Administração Penitenciária da Paraíba, assegurando o direito ao apenado, sentenciado ou provisório, à visita íntima, com periodicidade de no mínimo uma vez por semana e com duração, horários e procedimentos definidos pela autoridade competente. Essa portaria concede a essas pessoas, em privação de liberdade, o acesso às relações hetero e homoafetivas, desde que essas pessoas estejam legalmente casadas ou em união estável. Não havendo ainda a comprovação judicial, essas pessoas devem indicar, por escrito, o nome completo do companheiro e as informações necessárias para a correta identificação e registro no sistema penitenciário.

Ainda sobre o sistema penitenciário, em 2013 o estado criou a ala LGBT dentro de alguns complexos penitenciários: Flósculo da Nóbrega (Presídio do Róger), Penitenciária Dr. Romeu Gonçalves de Abrantes (PB1) e Penitenciária Regional Raimundo Asfora (Complexo do Serrotão), em Campina Grande a fim de resguardar a vida dxs detentxs que por pertencerem a um seguimento marginalizado da sociedade não acabem sofrendo ainda mais violência dentro do presídio.

No mesmo ano foram instituídas as Portarias 567 e 568 que tratam da criação do Comitê Estadual de Saúde para a implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População de LGBT. A partir da Portaria 567, o secretário de Estado da Saúde da Paraíba designa, na Portaria nº568, pessoas sob a coordenação do representante da Gerência Operacional de DST/AIDS e Hepatites Virais a constituírem a Comissão do Comitê Estadual de Saúde Integral para a População LGBT.

No ano de 2013, a Portaria nº766, de três de julho, surge com a finalidade de instituir o Sistema Nacional de Promoção de Direitos e Enfrentamento à Violência Contra Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais – LGBT, com o propósito de veicular a organização e auxiliar no desenvolvimento de políticas que visem à promoção da cidadania e dos direito pertinentes a este público.

Em 24 de julho de 2013, a Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba inaugurou o Ambulatório de Saúde Integral a Travestis e Transexuais, conhecido como Ambulatório TT, com objetivo proporcionar serviços especializados para seus usuários. Este Ambulatório tornou-se referência para os demais Estados em virtude de ter sido o primeiro e único ambulatório que iniciou suas atividades antes mesmo da publicação da portaria 2.803. Os seus serviços visam ao acompanhamento dimensional de seus clientes como a Hormonioterapia, acompanhamento para um futuro procedimento cirúrgico do processo transexualizador, que

inclui a redesignação sexual, mamoplastia, tireoplastia e histerectomia, além do cuidado fonoaudiológico e da visita do nutricionista, proporcionando cuidados específicos.

Em consequência à criação do Ambulatório TT, organizaram-se eventos com o propósito de discutir ações de inclusão deste público, a exemplo da I Semana de Visibilidade Trans, que ocorreu em Fevereiro de 2014. A partir disto, novos direitos são alcançados e legalizados por meio da resolução nº11, de 18 de dezembro de 2014, que institui os parâmetros para a inclusão das denominações e itens orientação sexual. Em maio do mesmo ano foi criado pelo governo do estado, juntamente com a Secretaria da Mulher e da Diversidade Humana o Conselho Estadual dos Direitos de Lésbicas, *Gays*, Bissexuais, Travestis e Transexuais da Paraíba (CEDLGBT), com o objetivo de garantir a promoção da saúde e dos direitos da população em questão, através da criação e implementação de políticas públicas.

Embora que ainda longe daquilo que preconiza a Lei de Saúde Integral da População LGBT o estado da Paraíba conta com algumas leis e ações voltadas para a população LGBTTTTQI+ em diversos setores sociais importantes que se constituem como um ponto de partida para se (re)pensar novas estratégias e novas políticas públicas de maneira aprimorada no sentido de dar visibilidade as questões pertinentes a essa população promovendo real qualidade de vida através de políticas sistematizadas e em conjunto com os municípios.

Destarte, pode-se perceber que as ações voltadas à população LGBTTTTQI+ no estado da Paraíba diz respeito a uma história recente no estado com menos de dez anos de existência desde sua primeira conquista, e muito embora o “*ponta pé*” inicial tenha sido dado ainda há muito por avançar dentro dessa esfera de atuação política.

5.2. Competências do Município e as Políticas Públicas em Campina Grande-PB

Ainda segundo a Lei de Saúde Integral da População LGBT do governo federal o(s) município(s) tem como atribuições: implementar a Política Nacional de Saúde Integral LGBT no Município, incluindo metas de acordo com seus objetivos; identificar as necessidades de saúde da população LGBT no Município; promover a inclusão desta Política Nacional de Saúde Integral LGBT no Plano Municipal de Saúde e no PPA setorial, em consonância com as realidades, demandas e necessidades locais; estabelecer mecanismos de monitoramento e avaliação de gestão e do impacto da implementação desta Política Nacional de Saúde Integral LGBT; articular com outros setores de políticas sociais, incluindo instituições governamentais e não governamentais, com vistas a contribuir no processo de melhoria das condições de vida

da população LGBT, em conformidade com esta Política Nacional de Saúde Integral LGBT; incluir conteúdos relacionados à saúde da população LGBT, com recortes étnicoracial e territorial, no material didático usado nos processos de educação permanente para trabalhadores de saúde; implantar práticas educativas na rede de serviço do SUS para melhorar a visibilidade e o respeito a lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais; e apoiar a participação social de movimentos sociais organizados da população LGBT nos Conselhos Municipais de Saúde, nas Conferências de Saúde e em todos os processos participativos.

Sendo a cidade de Campina Grande-PB, a segunda maior cidade do estado com uma população de mais de 410 mil habitantes (IBGE/2017) sua importância não só geográfica como econômica e social são fatores determinantes para a necessidade de se estabelecer no município através da atenção básica em saúde, que é de sua competência, estratégias, programas e ações de saúde que primem pela qualidade de vida da sua população bem como trabalhar intersetorialmente com outras esferas sociais, no sentido de efetivação de políticas públicas, que em consonância com as diretrizes do governo federal sobre a população LGBT possam promover saúde e cidadania para essa população.

Muito embora que a cidade apresente tamanha relevância socioeconômica, o que se verifica no âmbito das políticas públicas de saúde para população LGBT é a inexistência do cumprimento da formulação sistemática de políticas de saúde voltadas para essa população. Apesar dos poucos avanços a nível estadual nessa questão, o que podemos verificar na cidade de Campina Grande apresenta significativo atraso se compararmos com João Pessoa que possui o ambulatório TT, bem como o Centro de Referência LGBT que conta com apoio psicoterapêutico, além do tratamento hormonioterápico para pessoas trans e suporte legal para a mudança e respeito ao nome social. Em comparação, Campina Grande não conta com qualquer formulação de políticas públicas de saúde dentro da rede de atenção básica de maneira sistematizada e também inexistem dados sobre a população LGBTTTTQI+ que se configura como atribuição municipal segundo a lei federal.

Segundo a Secretaria Municipal da Assistência Social (SEMAS) o que existe atualmente é um projeto de levantamento da situação socioeconômica através de um questionário (**ANEXO A**) a ser divulgado, que foi criado em parceria da Prefeitura Municipal com a Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) juntamente com o Ministério Público do Estado. O questionário conta com trinta e sete questões que fazem um apanhado geral sobre a população LGBTTTTQI+ pela inferência de dados desde a idade até questões sobre tipos de violência sofrida, bem como o uso recorrente ou não do sistema público de saúde. Aqui

chama atenção para determinadas questões constantes do questionário que dificultam, inibem ou não deixam esclarecidos os objetivos naquele contexto, a exemplo das questões sobre especificações de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) que não se faz necessário pelo seu caráter invasivo dado o contexto do que se propõe um levantamento anônimo sobre situação socioeconômico da população LGBTTTQI+. Apesar disso, o questionário encontra-se parado por questões burocráticas administrativas junto ao comitê de ética da própria UEPB.

Para além do questionário, em conversa informal com profissional da SEMAS ligada às questões de fomentação de políticas para a população LGBTTTQI+, foi possível perceber outras ações no âmbito da assistência social ligados ao Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e o Centro de Referência Especializada de Assistência Social (CREAS) de proteção de direitos, observação e auxílio para os indivíduos dessa população que se encontra em situação de rua e projetos assistenciais, como uma biblioteca didática voltada para literatura LGBTTTQI+ que funcionará dentro da biblioteca municipal da cidade. Ainda durante a conversa, também foi possível notar que embora exista uma coordenação para as questões LGBT lotada a SEMAS ela opera apenas com duas pessoas sem sede própria, o que dificulta o trabalho a ser desenvolvido e, por isso, muito embora existam projetos e parcerias a exemplo da UEPB, de fato não existem políticas públicas de saúde específicas tal qual preconizado pela cartilha do governo federal sobre as disposições das atribuições competentes a cada esfera do poder público.

Olhando para essas questões, é possível perceber que a única tentativa de engajamento social sistemático do município para visibilizar pessoas LGBTTTQI+ apenas começa a ganhar contorno através de um levantamento feito cinco anos depois da promulgação da lei de promoção à Saúde Integral da População LGBT do Governo Federal e dos avanços observados em outros estados e municípios, a exemplo da capital João Pessoa.

Não obstante a isso, também não existem na cidade dentro da atenção básica qualquer tipo de acompanhamento sobre as questões de saúde sobre travestis e transexuais que façam uso da Hormonioterapia e que também precisem de acompanhamento psicológico. Todo processo de acompanhamento dessas pessoas é feito na cidade de João Pessoa e fica a cargo do município de Campina Grande apenas oferecer o transporte para que seja feito esse acompanhamento.

Como apresentado no decorrer deste trabalho, é fundamental o respeito ao direito a saúde do sujeito e seu tratamento integral, compreendendo as diversas questões que permeiam seu processo de saúde-doença. Os fatores sociais, ambientais, econômicos, geográficos etc. são barreiras que precisam ser ultrapassadas para que possamos de fato oferecer qualidade de

vida aos sujeitos levando em consideração todo seu processo histórico de marginalização e luta social para o reconhecimento de sua identidade como indivíduo.

É, portanto, em cima de tal observação e tamanho fato que o problema se constitui: como se opera na rede a partir da falta de atendimento específico e continuado a esta população? Até que ponto as políticas públicas já criadas e em vigor asseguram o atendimento integral às necessidades e nuances de cada uma das siglas envolvidas? E por quais motivos as necessidades ainda não atendidas não já foram supridas ou asseguradas de sua satisfação a partir da criação de novas políticas públicas para a população LGBTTTTQI+?

A necessidade da criação de políticas públicas de saúde especificamente pra a população LGBTTTTQI+ nas três esferas do poder público, se configuram como a representação do reconhecimento do outro enquanto sujeito, o reconhecimento do sofrimento, da(s) luta(s) por identidade, afirmação, direitos básicos que nos coloquem na posição de seres políticos, sociais, que reconheçam nossa história de (r)existência e que possam nos dar garantia de acesso a um serviço que possa nos compreender em nossa diversidade de cores, sexos, gêneros e conhecimento.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por fim, com base em todo o exposto durante o presente trabalho, fica evidente a contundente necessidade de (re)pensar estratégias, ações e políticas públicas que de fato garantam o direito, bem como o acesso de uma população que é atravessada cotidianamente pela violência em suas mais variadas facetas aos serviços de saúde por compreender que se trata de um direito universal inviolável que é fundamental a vida humana. Historicamente, nós enquanto comunidade LGBTTTQI+ sofremos violações, fomos segregados, renegados e excluídos por uma sociedade que opera no sentido de higienização e insiste em nos tratar como “lixo” social sem direito a educação, a segurança, a saúde e demais serviços que são fundamentais no contexto da promoção da própria saúde. É preciso que nos ocupemos dos espaços, dos lugares que são nossos para reivindicar direitos e nos organizar socialmente na busca por soluções que apontem para uma política que nos inclua em todas as nossas nuances para que possamos começar a falar de maneira equânime e buscar melhoria de vida.

Dentro desse contexto, a falta de políticas públicas para xs LGBTTTQI+ na Cidade de Campina Grande é fator de preocupação e violação de direitos, pois, apesar da concepção a nível federal da criação de uma política nacional para essa população baseado nos princípios doutrinários e organizativos do SUS que dispõe sobre a criação de políticas de saúde como responsabilidade a nível estadual e municipal, verifica-se que a cidade de Campina Grande não oferece de fato nenhum tipo de política efetiva sistematizada para atendimento dessa população e ainda apresenta atraso se levarmos em consideração a recente votação do projeto de lei que impede a discussão e o debate escolar sobre gênero e que dentro do contexto dos determinantes de saúde pode e deve ser lido como um fator para adoecimento visto que a escola se configuraria como espaço privilegiado de discussão e debate para a educação e formação do indivíduo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Sandra Aparecida de. *et all.* Evolução Histórica das Políticas Públicas para Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais no Estado da Paraíba. *In: Revista de Enfermagem, UFPE On Line*. Recife, 2017.

BUTLER, Judith. **Problemas de Gênero: feminismo e subversão da identidade**. Tradução: Renato Aguiar. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003. Disponível em: <<https://cadernoselivros.files.wordpress.com/2017/04/butler-problemasdegenero-ocr.pdf>>. Acesso em: 30 de jan de 2018.

Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. **As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2008. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/causas_sociais_iniquidades.pdf>. Acesso em: 05 de jul de 2018.

FACHINI, Regina. **Histórico da luta LGBT no Brasil**. Conselho Regional de Psicologia SP. Disponível em: <http://www.crpssp.org.br/portal/comunicacao/cadernos_tematicos/11/frames/fr_historico.aspx>. Acesso em: 04 de jul de 2018.

FOUCAULT, Michael. **História da Sexualidade I: a vontade de saber**. Tradução: Mara Tereza da Costa Albuquerque e J. A Guilhon Albuquerque. Rio de Janeiro: Graal, 1999. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2940534/mod_resource/content/1/Hist%C3%B3ria-da-Sexualidade-1-A-Vontade-de-Saber.pdf>. Acesso em: 15 de jan de 2018.

GRUPO GAY DA BAHIA. **Mortes Violentas de LGBT no Brasil: Relatório 2017**. Disponível em: <<https://homofobiamata.files.wordpress.com/2017/12/relatorio-2081.pdf>>. Acesso em: 04 de jul de 2018.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional: síntese de indicadores 2017**. Rio de Janeiro: IBGE. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/campina-grande/panorama>>. Acesso em: 23 de jul de 2018.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **A construção do SUS: histórias da Reforma Sanitária e do Processo Participativo**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral para Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília - Distrito Federal. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf>. Acesso em: 04 de jul de 2018.

Organização Mundial da Saúde. **Documento Técnico da Conferência Mundial sobre Determinantes Sociais da Saúde**. Disponível em:

<http://determinantes.saude.bvs.br/local/file/Primeira_versao_documento_tecnico_CMDSS.doc>. Acesso em: 05 de jul de 2018.

PARAÍBA ONLINE. Em Campina, SEMAS e MPPB discutem diagnóstico social para a população LGBT. João Pessoa: Codecom/CG. Disponível em: <<https://paraibaonline.com.br/2017/08/em-campina-semas-e-mppb-discutem-diagnostico-social-para-populacao-lgbt/>>. Acesso em: 22 de jan. de 2018.

PRADO, Elizabeth Alves de Jesus & SOUSA, Maria Fátima de. **Políticas Públicas e a Saúde da População LGBT: uma revisão integrativa.** Disponível em <<http://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/1895>>. Acesso em: 04 de jul de 2018.

SCOTT, Joan. **Gênero: uma categoria útil para análise histórica.** Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/185058/mod_resource/content/2/G%C3%AAnero-Joan%20Scott.pdf>. Acesso em: 29 de jun de 2018.

TRAVASSOS, Cláudia. & CASTRO, Mônica Silva Monteiro. Determinantes e desigualdades sociais no acesso e na utilização dos serviços de saúde. *In: Giovanela L. et al. Políticas e sistema de saúde no Brasil.* Rio de Janeiro: Fiocruz/CEBES; 2008.

ANEXOS

ANEXO A – Questionário para Diagnóstico Social e Econômico da População LGBTTTQI+ de Campina Grande-PB

Diagnóstico Social e Econômico da População de Diversidade de Orientação Sexual e Gêneros na Cidade de Campina Grande-PB

1. Perfil socioeconômico

- 1.1 - Idade (anos): até 17 18 a 24 25 a 29 30 a 39 40 a 49 50 a 59 60 ou mais
- 1.2 - Estado civil: _____ 1.3 - Sexo biológico (nascido/a): homem mulher
- 1.4 - Bairro de residência: _____ Localidade: _____
- 1.5 - Qual sua etnia: indígena negra branca amarela outra Qual? _____
- 1.6 - Tem alguma religião, qual? católica evangélica espírita umbanda candomblé agnóstico ateu outra
Qual? _____
- 1.7 - Área de residência: zona urbana zona rural 1.8 - Estado de nascimento: _____
- 1.9 - Município de nascimento: _____
- 1.10 - Com quem você reside? (Grupo Familiar): família amigos/as sozinho/a outros Qual? _____
- 1.11 - Com quantas pessoas você reside? ____ 1.12 - Qual o tipo de domicílio: próprio alugado cedido outro Qual? _____
- 1.13 - Qual a sua escolaridade? nunca frequentou a escola ensino fundamental: incompleto completo ensino médio: incompleto completo ensino superior incompleto completo pós-graduação mestrado doutorado
- 1.14 - Possui curso técnico, profissionalizante ou especialização? sim não 1.15 - Caso sim, Qual? _____
- 1.16 - Exerce alguma atividade remunerada? sim não 1.17 Qual? _____ 1.18. Tem carteira assinada: sim não
- 1.19. - Qual a sua faixa de renda mensal FAMILIAR considerando o valor do salário-mínimo (SM) atual de R\$954,00
até 1 SM + de 1 até 3 SM + de 3 até 5 SM + de 5 até 10 SM + de 10 SM
- 1.20 - Qual a sua faixa de renda mensal PESSOAL considerando o valor do salário-mínimo (SM) atual de R\$954,00
até 1 SM + de 1 até 3 SM + de 3 até 5 SM + de 5 até 10 SM + de 10 SM
- 1.21 - Possui algum tipo de deficiência? sim não 1.22 - Caso sim qual? _____
- 1.23 - Recebe algum benefício do Governo sim não 1.24 - Caso sim qual? _____

2. Diversidade sexual e gênero

- 2.1 - Qual a sua orientação sexual: heteroafetiva homoafetiva bifafetiva outra Qual? _____
- 2.2 - Qual a sua identidade de gênero: masculina feminina outra Qual? _____
- 2.3 - Utiliza e se apresenta com seu nome social? sim não dependendo do grupo social

3. Vulnerabilidade social

- 3.1 - Como é aceitação na família? positiva negativa parcialmente indiferente
- 3.2 - Já foi vítima de algum tipo de preconceito e/ou discriminação? sim não talvez
- 3.3 - Sofreu alguma violência? em qual ambiente aconteceu?
não em casa na rua (espaços públicos) no trabalho escola repartição pública outro local
Qual? _____
- 3.4 - Que tipo de violência sofreu?
física psicológica patrimonial econômica institucional outra Qual? _____
- 3.5 - Faz algum tipo de acompanhamento médico e/ou psicológico? sim não 3.6 Qual? _____
- 3.7 - Possui plano de saúde privado? sim não 3.8 - O SUS atende suas necessidades básicas? sim não
- 3.9 - Faz uso de algum tipo de medicamento frequentemente para doenças crônicas? sim não
- 3.10 - Já teve/ou tem alguma DST/IST? não sífilis herpes gonorreia aids não sei outra Qual? _____
- 3.11 - Faz uso frequentemente de drogas? não cigarro álcool maconha crack cocaína outra Qual? _____
- 3.12 - Pretende adotar/ter filho/a? sim não talvez
- 3.13 - Quais são os maiores obstáculos que impedem sua qualidade de vida?
pessoais profissionais econômicos sociais educacionais outro Qual? _____
- 3.14 - Como o Poder Público pode e deve contribuir para sua qualidade de vida? _____

O verso deste questionário pode ser usado para o que quiser acrescentar. Caso tenha dúvidas contate:
(83) 3310-6278 / 3310-6005 / 98864-1837 ou pelo e-mail: capp-lgbt.semas@campinagrande.pb.gov.br
Gratos por tua colaboração!