

## Implementação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT no município de Resende, Rio de Janeiro

*Implementation of the National LGBT Comprehensive Health Policy in the municipality of Resende, Rio de Janeiro*

Larissa Fagundes da Costa<sup>1</sup>, Élica Azevedo Hennington<sup>2</sup>

DOI: 10.1590/2358-28982023E19136P

**RESUMO** O artigo apresenta resultados da pesquisa qualitativa realizada em Resende, cidade localizada no interior do estado do Rio de Janeiro, sobre a implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Travestis e Transexuais (PNSI-LGBT). A fim de contribuir para a compreensão do processo de desenvolvimento de políticas públicas voltadas à população LGBTQIA+, com ênfase na área de saúde mental, foram realizados levantamento documental e entrevistas com a equipe gestora do programa de saúde mental do município. Os resultados evidenciaram que a PNSI-LGBT não se encontra implementada na rede de atenção à saúde e que a maioria dos gestores entrevistados pouco conhecia da política. Em relação as ações concretas voltadas à população LGBTQIA+, elas hoje estão limitadas à implantação de um serviço ambulatorial voltado para a hormonioterapia e transgenitalização das pessoas transgêneras na cidade. A pesquisa possibilitou suscitar a discussão sobre a PNSI-LGBT e a incipiência de sua implementação no município, evidenciando os desafios a serem enfrentados pela gestão pública.

**PALAVRAS-CHAVE** Minorias sexuais e de gênero. Saúde mental. Política de saúde. Gestão em saúde. Direitos humanos.

**ABSTRACT** *The article presents results of qualitative research carried out in Resende, a city located in the countryside of the state of Rio de Janeiro, on the implementation of the National Policy for Comprehensive Health for Lesbians, Gays, Bisexuals, and Transvestites and Transsexuals (PNSI-LGBT). It was carried out in order to contribute to the understanding of the process of developing public policies aimed at the LGBTQIA+ population, with an emphasis on the area of mental health, document analysis, and interviews with the management team of the municipality's mental health program. The results showed that the PNSI-LGBT was not implemented in the health care network and that the majority of managers interviewed had little knowledge of the policy. Regarding concrete actions aimed at the LGBTQIA+ population, they are currently limited to the implementation in the city of an outpatient service focused on hormone therapy and transgenitalization of transgender people. The research made it possible to spark a discussion about the PNSI-LGBT and the incipience of its implementation in the municipality, highlighting the challenges to be faced by public management.*

<sup>1</sup>Prefeitura Municipal de Volta Redonda – Volta Redonda (RJ), Brasil.

<sup>2</sup>Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.  
[elida.hennington@fiocruz.br](mailto:elida.hennington@fiocruz.br)

**KEYWORDS** *Sexual and gender minorities. Mental health. Health policy. Health management. Human rights.*



## Introdução

O Brasil é considerado um país perigoso para a população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Queer, Intersexuais, Assexuais, entre outros (LGBTQIA+). De acordo com o dossiê ‘Mortes e violências contra LGBTI+ no Brasil’<sup>1</sup>, ocorreram 273 mortes de pessoas LGBTQIA+ em 2022, observando-se uma tendência de crescimento no número de mortes violentas nas últimas duas décadas. No Brasil e em outras partes do mundo, a homossexualidade e orientações sexuais e as identidades ou expressões de gênero não heteronormativas costumam ser estigmatizadas<sup>2-4</sup>, o que leva muitas pessoas a sofrer violências e entrar em sofrimento mental<sup>5,6</sup>.

Em relação ao setor saúde, além da LGBTfobia<sup>7</sup>, a maioria dessas pessoas enfrenta barreiras de acesso aos serviços públicos, preconceito e dificuldades de comunicação com profissionais de saúde, o que contribui para o receio de identificarem sua orientação ou identidade de gênero, conferindo-lhes exclusão e marginalização nas práticas de cuidado e promoção da saúde, solidão e adoecimento psíquico<sup>8-10</sup>. A estigmatização, a discriminação e a LGBTfobia dificultam o acesso e repercutem no perfil de morbimortalidade dessa população, evidenciando um cenário de desigualdade social que coloca as pessoas LGBTQIA+ em situações que implicam grau de injustiça, de desvantagem com relação à oportunidade de ser e se manter sadio, o que torna uma população prioritária para políticas públicas.

Fruto da luta histórica dos movimentos sociais, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI-LGBT)<sup>11</sup> foi instituída com o objetivo de promover a saúde integral dessa população, na tentativa de eliminar o preconceito e reduzir as desigualdades na atenção à saúde. Isso porque as múltiplas expressões de gênero e sexualidade afetam a saúde mental em decorrência dos processos sociais de violência, opressão, exploração, dominação, assujeitamento, policiamento, silenciamento

e colonização. De acordo com vários estudos, agravos e doenças como o uso abusivo de álcool e drogas, ansiedade e depressão se manifestam como reflexos de exclusões que esse grupo sofre cotidianamente<sup>12-15</sup>.

O artigo apresenta resultados de pesquisa originados da dissertação de mestrado de Costa<sup>16</sup>, que objetivou analisar a implementação da PNSI-LGBT, com ênfase na saúde mental, na perspectiva de gestores municipais de saúde de Resende, no estado do Rio de Janeiro.

## Metodologia

Trata-se de pesquisa exploratória, de abordagem qualitativa, que incorpora fenômenos sociais considerando significados, atitudes, intenções, crenças, valores e aspirações humanas para compreender e interpretar a realidade<sup>17,18</sup>. Para o tratamento dos dados produzidos, foi utilizado o método da Análise de Conteúdo, na vertente temática de Minayo<sup>17</sup>. A autora propõe outra forma de fazer análise de conteúdo que não privilegia tanto os aspectos quantitativos, e sim os qualitativos, valorizando mais os temas que aparecem no discurso, organizando-os de modo a permitir sua interpretação.

Adotou-se a concepção do Sistema Único de Assistência Social (Suas), de 2008, citado por Ferreira<sup>19(35)</sup>, para quem a gestão “é composta pela associação entre o domínio de conhecimentos técnicos e a capacidade de inovação, alinhada aos princípios democráticos da gestão pública”.

Carneiro e Menicucci<sup>20(136)</sup>, afirmam que a gestão pública

[...] deve permitir a expressão de valores que não são apenas instrumentais, mas políticos. Nesse sentido, não se limita aos meios, mas incorpora também os objetivos, sua definição e sua articulação operativa, orientando-se a partir de valores sociais. Remete à necessidade de articular a concorrência entre objetivos alternativos e a necessidade de gerir a interdependência

e a cooperação organizativa para o alcance dos objetivos políticos. Dentro da lógica política, a gestão pública deve facilitar a expressão de vontades, mediar entre elas e encontrar valores para conduzir as ações.

A Política Nacional de Gestão do Trabalho (NOB/RH-SUS)<sup>21</sup> refere que é função e responsabilidade da equipe gestora, seja esta composta por secretários, superintendentes, diretores e/ou coordenadores, pensar nas dimensões das políticas públicas, elaborar diagnósticos das demandas da população com base nos dados produzidos pelos serviços, planejar, executar, monitorar e avaliar as ações desenvolvidas por esses serviços, de forma dinâmica e integrada.

Optou-se pela entrevista com gestores e pelo levantamento de documentos públicos da gestão municipal como estratégias metodológicas por terem sido consideradas peças-chave na implementação da PNSI-LGBT. A análise documental permitiu levar em conta a agenda política e, com as entrevistas, obter a visão dos implementadores. Além de esses profissionais serem os responsáveis pelo desenvolvimento de políticas, também devem favorecer a produção de dados para a elaboração destas; e, mais ainda, precisam organizar o atendimento e proporcionar a capacitação dos profissionais que irão transformar as diretrizes políticas em ações.

Foram levantados os seguintes documentos: Plano Plurianual e Plano de Ação municipais elaborados nos períodos 2014-2017 e 2018-2021, buscando identificar programas, projetos e ações com a temática LGBTQIA+. O roteiro de entrevista foi dividido em três blocos: o primeiro compreendeu perguntas referentes à caracterização sociodemográfica e ocupacional dos entrevistados; o segundo abordou conhecimentos sobre a PNSI-LGBT, informações sobre perfil da população LGBTQIA+, rede de atenção à saúde e dados de atendimento; e o terceiro versou acerca do plano operativo, ações e recursos municipais, divulgação da política e educação permanente para qualificação da rede.

Os entrevistados foram gestores municipais que desempenhavam os seguintes cargos e funções: duas enfermeiras da Superintendência da Saúde Mental e cinco coordenadores de serviços de saúde mental. Estes trabalhavam nos seguintes setores: Ambulatório de Saúde Mental, Centro de Atenção Psicossocial (Caps), Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas (Caps-ad), Centro de Atenção Psicossocial Infância-Juvenil (Capsi), Leito de Saúde Mental, Residência Terapêutica e Ambulatório de Saúde Integral LGBTQIA+ (ASI-LGBT).

Foi realizado um encontro individual com cada participante, em que a duração das entrevistas variou de 20 a 50 minutos. Em busca de preservação do anonimato, para divulgação dos resultados, os nomes dos participantes foram codificados por nomes de Organizações Não Governamentais representativas de movimentos sociais LGBTQIA+ no Brasil: Associação Brasileira de Gays, Lésbicas e Travestis, Transexuais e Intersexos (ABGLT); Grupo Gay da Bahia (GGB); Grupo Triângulo Rosa (Triângulo Rosa); Grupo Arco-Íris (Arco-Íris), Acontece Arte e Política LGBTI+ (Acontece); Associação Nacional de Travestis e Transexuais (Antra) e Volta Redonda Sem Homofobia (VRSH).

O estudo seguiu os parâmetros e as diretrizes para realização de pesquisas envolvendo seres humanos, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, de acordo com parecer nº 5.269.609.

Partindo-se do pressuposto de que a PNSI-LGBT não havia sido implementada no município, a interpretação dos resultados buscou inter-relacionar a análise documental, as entrevistas e o referencial teórico. A análise foi baseada em duas categorias temáticas principais: i) conhecimento sobre a PNSI-LGBT, acesso e atenção à saúde mental da população LGBTQIA+; ii) educação permanente para os profissionais da saúde mental.

## Resultados

### A 'Princesinha do Vale': dos barões do café à cidade berço da Aman

Resende é o município mais antigo da região Sul Fluminense. Originalmente habitado pelos indígenas Puris, no século XVIII, o coronel paulista Simão da Cunha Gago obteve licença para desbravar a região à procura de ouro e de pedras preciosas. Em 1801, a localidade tornou-se a 'Vila de Resende', nome dado em homenagem ao Conde de Resende, que era o Vice-Rei do Brasil naquela época. Durante o século XIX, tornou-se referência na produção do café; e, em 1848, a Vila foi emancipada à condição de cidade<sup>22</sup>.

A partir de 1870, a localidade sofreu com o êxodo das famílias produtoras de café por dois motivos: proibição do tráfico de escravos em 1850 e baixa produção das terras devido ao excesso de utilização, tornando o cultivo dispendioso. Dessa forma, houve uma desvalorização imobiliária que atraiu imigrantes vindos de Minas Gerais que se instalaram com seu gado nos cafezais abandonados. No início do século XX, iniciou-se o ciclo da pecuária na região, que levou Resende a produzir um terço da produção leiteira, tornando-se o segundo produtor de queijo e de manteiga do estado do Rio de Janeiro<sup>22</sup>.

As décadas de 1940 e 1950 foram importantes para o município, não somente pela expansão da industrialização, mas por dois acontecimentos: a instalação da Academia Militar das Agulhas Negras (Aman) e a inauguração da Rodovia Presidente Dutra. Resende está localizada em ponto estratégico no trecho que liga a capital do Rio de Janeiro ao estado de São Paulo. Ademais, se historicamente a cidade já foi habitada por senhores e escravos, após a instalação da Aman em 1944, o município ficou conhecido pela chegada dos militares<sup>22</sup>.

Resende tornou-se então dividida entre militares e civis, sendo que os militares passaram a deter melhores salários, melhores casas, maior

acesso a bens e serviços e a políticas públicas em relação à maioria da população. O município tem hoje 129.612 habitantes e uma área total de 1.099,336 km<sup>2</sup>, sendo 67 km<sup>2</sup> pertencentes ao Exército Brasileiro<sup>23</sup>. Atualmente, o Produto Interno Bruto (PIB) per capita é de R\$ 61.373,00; e a economia da cidade se baseia nas atividades industriais, com destaque para os setores metalmeccânico e químico-farmacêutico. Além disso, a cidade abriga a única fábrica de enriquecimento de urânio e é o segundo maior polo automobilístico do País<sup>22,23</sup>.

O breve histórico sobre a cidade e seu modo de desenvolvimento buscou demonstrar que Resende é um município marcado pela 'militarização' com a implantação da Escola de Ensino Superior do Exército. Desse modo, torna-se importante enfatizar a cultura conservadora que caracteriza a sociedade local, com preponderância de valores morais tradicionais e de princípios cis-heteronormativos.

### O contexto: a rede de atenção à saúde mental e os sujeitos de pesquisa

O município de Resende conta com uma rede de saúde formada por duas Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24 horas), três serviços de atendimento de urgência e emergência e um hospital municipal especializado em atendimento de emergência com nove leitos de CTI e um hemonúcleo, 35 unidades de serviços de atenção básica, sendo 32 Unidades Básicas de Saúde da Família, uma Academia da Saúde, um Consultório na Rua e um Centro de Assistência ao Adolescente, além de 12 serviços de atenção especializada.

A cidade possui um total de 301 leitos hospitalares, sendo 195 públicos e 106 particulares. No entanto, desse total, apenas 10 leitos são destinados a pessoas em tratamento de transtornos mentais, sendo 5 masculinos, 4 femininos e 1 leito infante-juvenil. No que se refere à rede de serviços de atendimento especializado em saúde mental, há no município um Ambulatório de Saúde Mental, um

Caps-ad, um Capsi, um Caps, uma Residência Terapêutica e 10 leitos para pacientes em crise.

Durante o desenvolvimento da pesquisa, foi inaugurado o ASI-LGBT, serviço municipal atualmente administrado pela superintendência de saúde mental que oferece tratamento hormonal e de transgenitalização para pessoas transexuais. O corpo técnico do serviço era formado por cinco profissionais: dois assistentes sociais, dois psicólogos e um médico endocrinologista. Todos os profissionais são lotados em outros serviços e dividem sua carga horária no ambulatório. Além disso, o espaço físico também é dividido com outro serviço. Segundo os gestores, por se tratar de um ambulatório em fase de implantação e por

não receber repasse de recursos além do município, ainda não possuía trabalhadores administrativos, telefone para contato, e os agendamentos precisavam ser realizados por *e-mail*.

Nessa pesquisa, foram entrevistados sete profissionais da área de saúde mental: seis encontravam-se no cargo de gestão de serviços de saúde mental, e um, no cargo de gestão do ASI-LGBT. Os entrevistados foram um enfermeiro no nível de direção, na gestão da superintendência de saúde mental; e seis profissionais no nível de gestão/coordenação dos serviços – quatro psicólogos, um assistente social e um enfermeiro. A caracterização sociodemográfica e ocupacional dos entrevistados está apresentada no *quadro 1*.

Quadro 1. Características sociodemográficas e ocupacionais das/dos entrevistadas/os

Entrevistada/o	Idade (em anos)	Identidade de gênero/ Orientação sexual	Formação profissional	Vínculo empregatício	Estado Civil	Religião	Tempo na gestão
ABGLT	48	Mulher cis hétero	Enfermeira Pós-graduada	Cargo comissionado	Casada	Católica	6 anos
GGB	58	Mulher cis bissexual	Psicóloga Mestre	Efetiva estatutária	Divorciada	Sem Religião	8 anos
Triângulo Rosa	38	Mulher cis hétero	Psicóloga Pós-graduada	Efetiva estatutária	Casada	Sem Religião	7 anos
Arco-Íris	44	Homem cis hétero	Enfermeiro Pós-graduado	Efetivo estatutário	Viúvo	Católico	2 anos
Acontece	47	Mulher cis hétero	Psicóloga Pós-graduada	Efetiva estatutária	Solteira	Católica	8 anos
Antra	37	Homem cis homossexual	Assistente Social Pós-graduado	Efetivo estatutário	Solteiro	Sem Religião	6 anos
VRSH	58	Mulher cis bissexual	Psicóloga Mestre	Efetiva estatutária	Divorciada	Sem Religião	8 anos

Fonte: elaboração própria a partir dos dados empíricos.

Os coordenadores participantes da pesquisa ingressaram, em sua maioria, por meio de concurso público e atuavam havia mais de dois anos em cargo de gestão (considerando as experiências anteriores), com a finalidade de adquirir qualificação e perfis diferenciados para atuar no seu campo profissional. Todos os profissionais entrevistados realizaram cursos de pós-graduação, e dois/duas possuíam o título de mestre. Foi possível observar que predominaram profissionais do sexo feminino, brancas, com idade média de 47 anos (mínima de 37 anos e máxima de 58 anos), e apenas três dos sete entrevistados declararam ter religião.

Conforme observado no *quadro 1*, todos os entrevistados informaram ser homens ou mulheres

cisgêneros, em sua maioria com orientação heterossexual. O fato de não haver nenhuma coordenação com identidade de gênero não binário ou orientação sexual não heterossexual merece consideração. Nesse contexto, a falta de pessoas ocupando cargos de gestão com identidade de gênero ou orientação sexual diversa sinaliza barreiras de acesso à carreira no serviço público, reforçando evidências sobre preconceito e/ou dificuldades de escolarização enfrentadas pela população LGBTQIA+, fazendo com que a grande maioria não conclua sequer o ensino fundamental ou médio.

Várias pesquisas abordam os principais motivos que levam estudantes LGBTQIA+ brasileiros a interromper seus estudos, tais

como desigualdades sociais, violações de direitos, negligência, violência, vulnerabilidade social, econômica e afetiva, bem como pela discriminação<sup>24-26</sup>. Em 2016, a Pesquisa Nacional sobre o Ambiente Educacional<sup>27</sup>, realizada pela ABGLT, revelou que 60,2% dos estudantes brasileiros de ambos os sexos afirmaram se sentir inseguros na instituição educacional por causa de sua orientação sexual, e 42,8% se sentiam inseguros devido à maneira como expressavam o gênero.

Um quinto dos estudantes LGBTQIA+ (21,7%) que costumavam ouvir comentários LGBTfóbicos na instituição de ensino reportaram que esses comentários eram feitos pela maioria dos seus pares. Mais de dois terços (69,1%) dos estudantes relataram que já ouviram comentários LGBTfóbicos feitos por professores ou outros funcionários. Além disso, a pesquisa 'Juventudes na escola, sentidos e buscas: por que frequentam?'<sup>27</sup> indicou que 19,3% dos alunos de escola pública não gostariam de ter um colega de classe travesti, homossexual, transexual ou transgênero.

### **Conhecimento dos gestores de saúde mental sobre a PNSI-LGBT, ações e práticas**

Em relação às dificuldades de implementação da PNSI-LGBT no Brasil, estudos destacam o desconhecimento sobre a política, a LGBTfobia, o estigma, o preconceito e a discriminação, além do despreparo dos profissionais de saúde para acolher e atender esse público<sup>28-30</sup>. Corroborando essa afirmação, a maioria dos gestores municipais de saúde mental em Resende informou não conhecer a fundo a PNSI-LGBT. Apenas o GGB, a Antra e o VRSH afirmaram estudar a política com objetivo de implementá-la em seus serviços. No entendimento dos demais participantes, essa tarefa ficaria mais a cargo da coordenação do ASI-LGBT, e este, por sua vez, teria a função de disseminá-la para os demais serviços.

*Conheço pouco a política, agora com o ambulatório é que ela está sendo mais falada. Não se falava anteriormente sobre isso. (Acontece).*

*O ambulatório é responsável por disseminar essa política para toda a rede de saúde e rede intersectorial do município e já iniciaram essa programação com as Unidades Básicas de Saúde da Família. (GGB).*

Não foi percebida preocupação da equipe gestora com a divulgação da PNSI-LGBT, visto que, até o momento da entrevista, a política instituída em 2011 não havia sido publicizada nem mesmo para os profissionais dos serviços de saúde mental. O Triângulo Rosa informou que ocorreu uma roda de conversa com os profissionais que fariam parte do ASI-LGBT, com o objetivo de introduzir a temática e discutir com a equipe sobre o novo ambulatório. No entanto, não houve uma continuidade da ação. Já a Antra afirmou que, por iniciativa própria e solicitação da equipe sob sua coordenação, aconteceu conversa com profissional externo sobre atendimento à população LGBTQIA+, mas também não houve continuidade.

A literatura indica a necessidade de disseminação da política, sensibilização e educação dos profissionais a respeito da saúde e dos direitos de pessoas LGBTQIA+; a inclusão dos quesitos de identidade de gênero e de orientação sexual nos formulários, prontuários e sistemas de informação; o estabelecimento de normas e protocolos de atendimento específicos para as lésbicas, transexuais e travestis; a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos; a implantação do protocolos de acolhimento e atenção à saúde mental e contra violências, entre outras ações<sup>31-34</sup>.

Os participantes foram perguntados sobre outras atividades preconizadas pela Política Nacional de Saúde Mental, visto que o ASI-LGBT é voltado somente para o processo de hormonização e transexualização<sup>35</sup>. Questionou-se sobre o planejamento de ações para os demais atores LGBTQIA+, e não somente para as pessoas trans, bem como

sobre o atendimento em toda rede de saúde e nos serviços especializados de saúde mental.

*Entendemos que as pessoas em sofrimento mental ou com transtornos deveriam ser atendidas pelos serviços existentes na rede de saúde mental, mas ainda percebemos que as equipes dos Caps não estão preparadas para atender essa população.* (VRSH).

*Estamos realizando o rastreamento desse público, mas entendemos que esse público precisa estar dentro dos serviços já existentes, com o objetivo de não segregar; estamos tentando reintegrar esses sujeitos dentro da rede.* (ABGLT).

Após leitura e análise do Plano Plurianual e do Plano Operativo, não foi identificada a introdução de temas ligados à saúde da população LGBTQIA+ na agenda política nos últimos oito anos. Além da ausência da temática na agenda da municipalidade, pode-se afirmar que não existe informação de quantas pessoas dessa comunidade são atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) na cidade de Resende. Outrossim, não existem projetos ou programas nem menção de destinação de recursos para execução de ações específicas para essa população. Com as entrevistas, foi possível identificar que nem mesmo os serviços de saúde mental possuem dados e informações específicos sobre a população LGBTQIA+.

As coordenações da ABGLT, do GGB e do VRSH informaram que esses dados só são contabilizados pelo serviço recém-inaugurado do ASI-LGBT, mas que não possuem os dados dos demais serviços da saúde mental. O Triângulo Rosa, o Grupo Arco-Íris e a Acontece Arte e Política relataram que não há no prontuário a informação sobre identidade de gênero e orientação sexual dos pacientes. Já a Antra afirmou que existe a variável identidade de gênero com as opções ‘masculino’, ‘feminino’ e ‘outros’. No entanto, a opção ‘outros’ nunca foi discriminada pelos profissionais da equipe, assim sendo, essa informação permanece desconhecida.

Não foram identificados leis, programas ou projetos municipais específicos para atendimento à população LGBTQIA+. Ao questionar as coordenações sobre a existência de um Plano Operativo municipal que contemplasse projetos e ações voltados a essa população e quais os investimentos que o município tem realizado para a implementação da política, a maioria dos entrevistados resumiu o desenvolvimento da PNSI-LGBT à implantação do ASI-LGBT. Segundo os participantes, o lado positivo no cenário atual do município é o de transformar o ambulatório em um serviço e instituí-lo oficialmente, o que possibilitará o repasse direto de recursos e o fortalecimento de sua atuação de forma mais plena.

*Existe sim, porque temos esse ambulatório e ele é totalmente custeado pelo município.* (ABGLT).

*Agora [com o ambulatório] está tendo mais visibilidade e um maior interesse de vários setores.* (Acontece).

A equipe gestora não procurou se apropriar das diretrizes da PNSI-LGBT visto que, até o momento, não percebeu a necessidade de produção de dados para formulação de indicadores de monitoramento e avaliação sobre morbimortalidade, bem como de acesso dessa população específica à atenção integral, considerando-se estabelecer prioridades e metas nos planos estaduais e municipais de saúde. Nesse sentido, a ausência de tais informações dificulta o diagnóstico sobre a situação de saúde, não permitindo que sejam traçadas estratégias para combate e erradicação das desigualdades em saúde, além de impossibilitar o planejamento intra e intersetorial que poderia, no caso, agregar maior efetividade às ações visando à equidade.

Todos esses problemas apontam para os desafios persistentes de implementação da PNSI-LGBT nos municípios<sup>36-39</sup>. Esse aparente desinteresse e descontinuidade de ações contribuiu para o não cumprimento dos preceitos do SUS de universalidade e equidade, perpetua

a violação de direitos no âmbito institucional, desestimula o respeito às diversidades, ficando a cargo do bom senso e interesse dos profissionais em buscar conhecimento para oferecer um acolhimento qualificado, sem discriminação e preconceito, respeitando as individualidades de cada usuário LGBTQIA+. Ademais, nem mesmo os gestores estão sensibilizados sobre a necessidade de atendimento das especificidades desse grupo nos serviços sob sua gestão, e a maioria se limita a acreditar que a inauguração de um serviço especializado corresponde à implementação da política.

### **Desenvolvimento de ações de educação permanente para os profissionais da saúde mental sobre a temática LGBTQIA+**

Estudo de revisão sistemática<sup>40</sup> revelou os efeitos da pandemia de Covid-19 na população LGBTQIA+. Além de potencializar as barreiras de acesso aos serviços de saúde já existentes, a crise sanitária e humanitária aumentou a vulnerabilidade à infecção pelo novo coronavírus. O contexto pandêmico acarretou a fragilização dos vínculos sociais e agravou os problemas relacionados com a saúde mental, com o aumento dos índices de sofrimento psíquico e transtornos mentais, como depressão e ansiedade, e de uso de substâncias lícitas e ilícitas. Assim, a escassez de cuidados e de acolhimento respeitoso para essas pessoas e a falta de preparo dos profissionais para atender suas particularidades e oferecer uma atenção qualificada só reafirmam o quanto é necessária a formação de trabalhadores da saúde que estejam preparados para lidar com essas questões.

Os participantes da pesquisa foram questionados sobre quais ações de educação permanente vêm sendo desenvolvidas para os profissionais da saúde mental sobre a política de saúde LGBTQIA+. A resposta dos profissionais foi de que, há alguns anos, não existe política de educação permanente para a rede de saúde mental por parte da gestão, ficando a cargo dos coordenadores dos serviços de

forma isolada essas iniciativas, conforme as necessidades e dificuldades apresentadas. Esse fato pode ser notado na fala da Acontece, quando se perguntou ‘Com qual periodicidade a gestão de saúde mental realiza ações de educação permanente para os profissionais dos serviços?’.

*Eu acho que já teve mais e que a educação permanente diminuiu. Antes tínhamos uma frequência maior, possuíamos supervisão e há mais de 5 anos perdemos. (Acontece).*

Além disso, acrescentou que, mesmo anteriormente, quando havia maior investimento em educação permanente, a saúde da população LGBTQIA+ não era tratada nesses processos, sendo incluída apenas em ações isoladas, como palestras ou seminários. Afirmou ainda que agora, após o funcionamento do ASI-LGBT, é que há uma maior visibilidade dessa temática.

Sabe-se que os profissionais de saúde possuem pouca informação relacionada com o contexto histórico, político e social que envolve o processo saúde-doença-cuidado da população LGBTQIA+. Além disso, observa-se uma racionalidade estigmatizadora<sup>41</sup>, influenciada pela patologização da sexualidade por parte dos profissionais, que vincula a identidade das pessoas LGBTQIA+ à noção de grupo de risco e associa isso a uma condição causadora de doenças, especialmente IST/aids e transtornos mentais, além de comportamentos moralmente reprováveis, reproduzindo nos serviços o preconceito e a discriminação presentes no cotidiano.

Negreiros et al.<sup>42</sup>, em estudo recente com médicos da atenção primária, sinalizaram as deficiências da grade curricular dos cursos da saúde e a indispensabilidade de capacitações relacionadas com a temática LGBTQIA+. Albuquerque et al.<sup>43</sup> também revelaram essa dificuldade ao enfatizar que o tema permanece excluído de espaços acadêmicos e da atenção primária. Ressalta-se que estratégias que objetivam a discussão da atenção à saúde desses grupos devem ser estimuladas para qualificar o atendimento.



Com a implantação do ASI-LGBT, houve iniciativa de capacitação da equipe e de outros profissionais coordenadores de serviços da saúde mental com o intuito de que esses se tornem agentes multiplicadores para os demais serviços do SUS. Apesar de não haver um Plano de Ação, os entrevistados referiram que foi iniciado o diálogo com a rede da atenção básica do município por meio de matriciamento e rodas de conversa, mas, até aquele momento, não foi possível atingir os profissionais que atuam nos serviços próprios de saúde mental.

*Os agentes multiplicadores lotados no ambulatório LGBTQIA+ iniciarão as agendas [de capacitação] no próximo mês pelos profissionais que atuam nas recepções dos serviços da atenção básica. (ABGLT).*

Disseminar informação, sensibilizar e capacitar sobre a saúde da população LGBTQIA+ devem se constituir em ações estratégicas e contribuir para a formulação de plano operativo municipal da PNSI-LGBT<sup>30,39,44</sup>. Entende-se que a educação permanente é primordial para a qualidade dos serviços prestados à população, fazendo-se necessário que a gestão promova práticas educativas para gestores e trabalhadores da saúde e para o controle social. A educação deve ser incluída nas rotinas dos serviços de saúde para o fim do preconceito contra pessoas LGBTQIA+, sempre com a preocupação do combate a opressões e discriminações de gênero, orientação sexual, raça e demais marcadores sociais.

Apesar de afirmarem que a equipe do ASI-LGBT será a multiplicadora das ações de saúde para os demais serviços, não se identificaram propostas intra e intersetoriais para o cumprimento dos objetivos da política, observando-se ações isoladas. Além da ausência de um Plano Operativo, realça-se a inexistência de comitês intersetoriais que tenham como objetivo pensar e elaborar projetos ou programas municipais para a população LGBTQIA+ na estrutura governamental,

primeiro passo para a implementação de uma política pública no município<sup>45-47</sup>.

## Considerações finais

O sofrimento e o adoecimento mental da população LGBTQIA+ são tema de grande relevância já demonstrado por vários estudos. Doze anos depois de instituída, foi identificado um baixo grau de efetivação da PNSI-LGBT no município de Resende, hoje resumida à implantação de um ambulatório responsável pelo processo de hormonioterapia e transgenitalização. De modo geral, a aposta é que, com o funcionamento do ASI-LGBT, sua institucionalização e maior aporte de recursos, ele seja indutor da política.

Embora não tenha sido objeto do estudo, falar de controle social é primordial para a defesa de direitos e emancipação de sujeitos. A atuação dos movimentos LGBTQIA+ nos Conselhos de Saúde e outros espaços de participação social poderiam tensionar a gestão pública para a inclusão da diversidade na agenda política. Dessa forma, espera-se que este estudo contribua para a reflexão de gestores, trabalhadores da saúde e população geral sobre a importância da implementação da PNSI-LGBT no município de Resende, fortalecendo a luta para que as pessoas LGBTQIA+ tenham direito a uma cidadania plena.

## Colaboradoras

Costa LF (0000-0002-1793-8893)\* para concepção do estudo, coleta de dados e análise/interpretação de dados; aprovação da versão final do manuscrito para publicação; e responsabilidade pela exatidão e integridade de todos os aspectos da pesquisa. Hennington EA (0000-0001-5280-8827)\* para concepção do estudo e análise/interpretação de dados; revisão e aprovação da versão final do manuscrito para publicação; e responsabilidade pela exatidão e integridade de todos os aspectos da pesquisa. ■

\*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

---

## Referências

1. Acontece Arte e Política LGBTI+; Associação Nacional de Travestis e Transexuais; Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Intersexos. Mortes e violências contra LGBTI+ no Brasil: Dossiê 2022. Florianópolis, SC: Acontece, ANTRA, ABGLT; 2023. [acesso em 2023 dez 13]. Disponível em: <https://observatoriomorteseviolenciaslgbtibrasil.org/>.
2. Herek GM. A Nuanced View of Stigma for Understanding and Addressing Sexual and Gender Minority Health Disparities. *LGBT Health*. 2016; 3(6):397-399.
3. Saraff S, Singh T, Kaur H, et al. Stigma and health of Indian LGBT population: A systematic review. *Stig. Health*. 2022; 7(2):178-195.
4. Silva JCP, Cardoso RR, Cardoso ÂMR, et al. Diversidade sexual: uma leitura do impacto do estigma e discriminação na adolescência. *Ciênc. saúde coletiva*. 2021; 26(7):2643-2652.
5. Valentine SE, Shipherd JC. A systematic review of social stress and mental health among transgender and gender non-conforming people in the United States. *Clin. Psychol. Rev*. 2018; 66:24-38.
6. Gomes M, Brum TG, Zanon BP, et al. A violência para com as pessoas LGBT: uma revisão narrativa da literatura. *Braz. J. Health Rev*. 2021; 4(3):13903-13924.
7. Tagliamento G, Silva SSC, Silva DB, et al. Minha dor vem de você: uma análise das consequências da LGB-Tfobia na saúde mental de pessoas LGBTs. *Cadernos GenDiv*. 2021; 6(3):77-112.
8. Ferreira BO, Nascimento EF, Pedrosa JIS, et al. Vivências de travestis no acesso ao SUS. *Physis*. 2017; 27(4):1023-1038.
9. Whitehead J, Shaver J, Stephenson R. Outness, stigma, and Primary Health Care utilization among rural LGBT Populations. *PLoS One*. 2016; 11(1):e0146139.
10. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013.
11. Ayhan CHB, Bilgin H, Uluman OT, et al. A systematic review of the discrimination against sexual and gender minority in health care settings. *Int. J. Health Serv*. 2019; 50(1):44-61.
12. Medeiros LL, Facundes VLD. Sexualidade, identidade de gênero e as interferências na saúde mental. *Res., Soc. Dev*. 2022; 11(6):e5911628414.
13. Clemente A. Diálogos entre saúde mental e homossexualidade: Notas sobre produção de subjetividade, sofrimento e opressão. *REBEH*. 2019; 2(5):42-58.
14. Silva BL, Melo DS, Mello R. A sintomatologia depressiva entre lésbicas, gays, bissexuais e transexuais: um olhar para a saúde mental. *Rev. Enferm. UERJ*. 2019; 27:e41942.
15. Moraes MA, Borges JJJ, Santos JEDS. Saúde mental da população LGBTQIA+: violências, preconceitos e suas consequências. *Braz. J. Develop*. 2021; 7(6):57836-57855.
16. Costa LF. Implementação da PNSI-LGBT no Município de Resende, RJ. [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz; 2022. [acesso em 2023 dez 10]. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/57273>.
17. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2004.
18. Minayo MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciênc. saúde coletiva*. 2012; 17(3):621-626.
19. Ferreira SS. NOB-RH Anotada e Comentada. Brasília, DF: MDS; Secretaria Nacional de Assistência Social; 2011.

20. Carneiro R, Menicucci TMG. Gestão pública no século XXI: as reformas pendentes. Rio de Janeiro: Fio-cruz, Ipea, Ministério da Saúde, Secretaria de Assun-tos Estratégicos da Presidência da República; 2013.
21. Brasil. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Princípios e diretrizes para a gestão do tra-balho no SUS (NOB/RH-SUS). Brasília, DF: Minis-tério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde; 2005.
22. Prefeitura de Resende. História da cidade: conheça Resende. Resende: Prefeitura Municipal; 2023. [aces-so em 2023 dez 13]. Disponível em: <https://resende.rj.gov.br/historia>.
23. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Re-sende. [Rio de Janeiro]: IBGE; 2023. [acesso em 2023 mar 13]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/resende/panorama>.
24. Alves CER, Moreira MIC. Do uso do nome social ao uso do banheiro: (trans)subjetividades em escolas brasileiras. *Cad. Psic.* 2015; 19(3):59-69.
25. Lima T. Educação básica e o acesso de transexuais e travestis à educação superior. *RIEB.* 2020; (77):70-87.
26. Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, Secretaria de Educação. Pes-quisa Nacional sobre o Ambiente Educacional no Bra-sil 2015. Curitiba: ABGLT; 2016.
27. Abramovay M, Castro MG, Waiselfisz J. Juventudes na escola, sentidos e buscas: Por que frequentam? Brasília, DF: Flacso - Brasil, OEI, MEC; 2015.
28. Avellar CCC, Rodrigues FB. Avanços e barreiras na implementação da política nacional de saúde inte-gral da população LGBT: uma revisão integrativa. *J. Educ. Sci. and Health.* 2023; 3(3):1-11.
29. Oliveira RP, Souza Júnior MAF, Silva IFP, et al. Políti-ca Nacional de Saúde Integral LGBT e sua instrumen-talização na atenção primária do SUS: uma revisão sistemática. *Braz. J. Health Rev.* 2023; 6(1):3907-3927.
30. Prado EAJ, Sousa MF. Políticas Públicas e a saúde da população LGBT: uma revisão integrativa. *Tempus (Brasília).* 2017; 11(1):69-80.
31. Bezerra MVR, Moreno CA, Prado NMBL, et al. Políti-ca de saúde LGBT e sua invisibilidade nas publicações em saúde coletiva. *Saúde debate.* 2019; 43(esp8):305-323.
32. Silva ACA, Alcântara AM, Oliveira DC, et al. Imple-mentação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI LGBT) no Paraná, Brasil. *Interface (Botuca-tu).* 2020; 24:e190568.
33. Guimarães NP, Sotero RL, Cola JP, et al. Avaliação da implementação da Política Nacional de Saúde Inte-gral à população LGBT em um município da região Sudeste do Brasil. *Rev. Eletrôn. Comun. Inf. Inov. Saúde.* 2020; 14(2):372-385.
34. Sacramento I, Ferreira V. As identidades LGBT no Brasil: entre in/visibilidades e in/tolerâncias. *Rev. Eletrôn. Comun. Inf. Inov. Saúde.* 2019; 13(3):444-449.
35. Popadiuk GS, Oliveira DC, Signorelli MC. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bis-sexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao Pro-cesso Transexualizador no Sistema Único de Saú-de (SUS): avanços e desafios. *Ciênc. saúde coletiva.* 2017; 22(5):1509-20.
36. Lima RAF, Salgueiro CDBL. Atenção à saúde da popu-lação LGBTQIA+ visando o acesso integral aos serviços de saúde. *Res., Soc. Dev.* 2022; 11(12):e376111234597.
37. Melo IR, Amorim TH, Garcia RB, et al. O direito à saúde da população LGBT: desafios contemporâneos no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). *Rev. Psicol. Saúde.* 2020; 12(3):63-78.
38. Gouvêa LF, Souza LL. Saúde e população LGBTQIA+: desafios e perspectivas da Política Nacional de Saú-de Integral LGBT. *Periódicus.* 2021; 3(16):23-42.

39. Sena AGN, Souto KMB. Avanços e desafios na implementação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT. *Tempus (Brasília)*. 2017; 11(1):9-28.
40. Bender MS, Sott MK, Gonçalves IF, et al. Saúde da população LGBTQIA+ durante a pandemia da Covid-19. *Cadernos GenDiv*. 2022; 8(2):166-203.
41. Guimarães RCP, Lorenzo CFG, Mendonça AVM. Sexualidade e estigma na saúde: uma análise da patologização da diversidade sexual nos discursos de profissionais da rede básica. *Physis*. 2021; 31(1):e310128.
42. Negreiros FRN, Ferreira BO, Freitas DN, et al. Saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais: da formação médica à atuação profissional. *Rev. Bras. Educ. Méd.* 2019; 43(1):23-31.
43. Albuquerque GA, Garcia CL, Alves MJH, et al. Homossexualidade e o direito à saúde: um desafio para as políticas públicas de saúde no Brasil. *Saúde debate*. 2013; 37(98):516-524.
44. Calazans GJ, Amador SM, Beretta GR, et al. A experiência de implantação da Política de Saúde Integral para Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) no município de São Paulo. *BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.)*. 2018; 19(2):105-115.
45. Ferreira BO, Nascimento M. A construção de políticas de saúde para as populações LGBT no Brasil: perspectivas históricas e desafios contemporâneos. *Ciênc. saúde coletiva*. 2022; 27(10):3825-3834.
46. Souza MBCA, Helal DH. Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais: análise descritiva e utilização de dados secundários para pesquisa e prática. *Bagoas*. 2015; (13):221-251.
47. Cardoso MR, Ferro LF. Saúde e população LGBT: demandas e especificidades em questão. *Psicol. Ciênc. Prof.* 2012; 32(3):552-563.

---

Recebido em 25/11/2023

Aprovado em 25/12/2023

Conflito de interesses: inexistente

Suporte financeiro: não houve

**Editora responsável:** Vania Reis Girianelli