

Condições históricas para a emergência da Política Nacional de Saúde Integral LGBT no espaço social da saúde no Estado da Bahia, Brasil

Historical conditions for emergence of the National Policy for Comprehensive LGBT Health in the social space of health in the State of Bahia, Brazil

Condiciones históricas para la emergencia de la Política Nacional de Salud Integral LGBT en el espacio social de la salud en el Estado de Bahía, Brasil

Marcos Vinicius da Rocha Bezerra ¹
Laio Magno ²
Nilia Maria de Brito Lima Prado ¹
Adriano Maia dos Santos ¹

doi: 10.1590/0102-311X00221420

Resumo

Trata-se de uma análise de política em saúde com abordagem qualitativa, composta por 15 entrevistas (seis gestores e nove ativistas LGBT). Buscou-se compreender as condições históricas para a emergência da Política Nacional de Saúde Integral LGBT (PNSI-LGBT) no espaço social da saúde no Estado da Bahia, Brasil. A teoria social de Pierre Bourdieu e o estudo das trajetórias dos principais agentes envolvidos com a formalização da política fundamentaram a pesquisa. Os resultados evidenciaram dois momentos: (1) conformação do espaço social da saúde LGBT: iniciativas precursoras; (2) espaço de possíveis e discurso oficial para fomento à implementação da PNSI-LGBT na Bahia. É inequívoca a importância do movimento social LGBT na elaboração das primeiras proposições de uma política específica de saúde. A relação do estado com os movimentos sociais se deu por questões profissionais, e os agentes concentravam principalmente e quase exclusivamente capital burocrático. Destaca-se que foi bastante frequente o trânsito de agentes do subespaço militante para o subespaço burocrático. Os militantes entrevistados que chegaram ao campo burocrático, em sua maioria, engajaram-se no espaço da saúde por motivo pessoal e referiram que essa era uma posição em que poderiam atuar de forma mais concreta. Os achados documentais e as colaborações dos interlocutores revelam um processo de contínuas implementações de ações que ampliam o leque de cuidados em saúde voltados à população LGBT. Todavia evidencia-se que a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia não assume claramente a responsabilidade sobre uma política estadual LGBT e, nesse sentido, há uma incorporação claudicante e fragmentada da PNSI-LGBT.

Minorias Sexuais e de Gênero; Formulação de Políticas; Estigma Social; Equidade Social

Correspondência

A. M. Santos
Instituto Multidisciplinar em Saúde, Universidade Federal da Bahia,
Rua Hormínio Barros 58, Vitória da Conquista, BA
45029-094, Brasil.
maiaufba@ufba.br

¹ Instituto Multidisciplinar em Saúde, Universidade Federal da Bahia, Vitória da Conquista, Brasil.
² Departamento de Ciências da Vida, Universidade do Estado da Bahia, Salvador, Brasil.



Introdução

Ao longo da trajetória do movimento LGBT, canais de interlocução com o governo se expandiram e a permeabilidade às reivindicações foram ampliadas na agenda política ^{1,2}. Desde 2004, vem ocorrendo avanços quanto a proposição de políticas voltada à população LGBT para além de programas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST) e HIV/aids ^{3,4}.

Esse fenômeno é resultado da militância protagonizada, inicialmente, pelo movimento homossexual brasileiro, atualmente denominado movimento LGBT, e da coalisão de esforços do governo, da sociedade civil e dos movimentos sociais organizados, no intuito de efetivar e ampliar direitos, superar estigma e violência contra expressões de gênero e sexualidade não hegemônicas ^{1,5,6}. Entretanto a criação de instrumentos legais não assegura a implementação real de políticas públicas, inclusive no cotidiano dessa população ^{7,8,9}.

Embora haja progresso na formulação de políticas de combate à homofobia e de promoção da cidadania LGBT, ainda não se logrou proporcionar a equidade no atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS) ¹⁰. Não obstante, a trajetória das políticas voltadas à população LGBT “*não foi isenta de contradições, tensões e acidentes de percurso*” ¹¹ (p. 127) e, mais recentemente, depara-se com um alinhamento governamental de cunho ultraconservador ^{12,13}.

Mesmo com a criação da Coordenadoria Nacional de Promoção dos Direitos de LGBT e do Conselho Nacional LGBT, o reconhecimento da orientação sexual e identidade de gênero como determinantes sociais da saúde ⁴, uso do nome social ¹⁴, acesso ao processo transexualizador ¹⁵ e, em 2019, equiparação do crime de LGBT fobia ao crime de racismo; a população LGBT ainda apresenta demandas negligenciadas no cuidado à saúde. Assim, o cuidado integral com ações voltadas às especificidades em todos os níveis de atenção, o acolhimento, além da não discriminação no acesso são demandas permanentes ^{16,17}.

No entanto a incipiente implantação das políticas sociais ^{9,18}, qualificação inadequada de profissionais ^{19,20}, homofobia/transfobia ^{7,21,22} e discriminação institucional ^{23,24} têm sido apontadas como responsáveis pelo afastamento da população LGBT dos serviços e abandono de tratamentos.

No Brasil, ações vêm sendo desenvolvidas para tentar mudar esse cenário, como a criação do Programa Brasil sem Homofobia ²⁵; do Plano Nacional de Enfrentamento da Epidemia de AIDS e DST entre Gays, Homens que fazem sexo com Homens (HSH) e Transexuais ²⁶; do Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos LGBT ²⁷; e da Política Nacional de Saúde Integral de LGBT ⁴. Dessa forma, para concretizar o direito, é necessário um modelo social orientado à solidariedade e à justiça social ^{6,10}. Assim, este artigo busca compreender as condições históricas para a emergência da Política Nacional de Saúde Integral LGBT (PNSI-LGBT) no espaço social da saúde no Estado da Bahia.

Estratégia metodológica

Trata-se de um estudo de caso subsidiado por uma análise política em saúde ²⁸, com abordagem qualitativa. Baseia-se essencialmente no estudo das trajetórias dos principais agentes envolvidos com a implementação de determinada política, situando-os em relação às posições ocupadas no espaço social e no campo específico do qual fazem parte ²⁹. A produção de dados transcorreu entre janeiro e março de 2019.

Foram entrevistados agentes de diferentes espaços sociais – gestores de saúde e ativistas do movimento LGBT – que estão ou estiveram implicados com essa política na Bahia (Quadro 1). O critério de eleição dos interlocutores e a classificação nos espaços sociais foram realizados conforme indicadores de volume de capital científico, burocrático, militante e político ³⁰.

Nessa perspectiva, a compreensão da formulação das políticas se dá a partir da análise das lutas desenvolvidas entre os agentes no interior de diferentes polos de determinado espaço social, mediante elucidação das principais questões em jogo nesse espaço ^{29,30,31}, as quais culminam no processo de produção social dos problemas de saúde e, conseqüentemente, das políticas a eles direcionados. Portanto é necessário compreender elementos teóricos que permitam a identificação do espaço social, dos agentes e dos diferentes tipos de capitais que podem ter influenciado a proposição da PNSI-LGBT

Quadro 1

Agentes, subespaço de pertencimento, volume de capital e relação com a Política Nacional de Saúde Integral LGBT.

Agentes	Identidade de gênero	Coletivo que representa	Escolaridade	Subespaço	Capital				Relação com a política de saúde LGBT
					Científico	Burocrático	Político	Militante	
A1	Homem cis	Gay	GR	Militante	M	M	M	AA	Pessoal e política
A2	Mulher cis	Lésbica	GR		M	M	M	AA	Pessoal e política
A3	Homem cis	Gay	GR		M	M	M	AA	Profissional, pessoal e política
A4	Travesti	Travesti	NM		P	P	M	AA	Pessoal e política
A5	Travesti	Travesti	GR		P	M	P	AA	Profissional, pessoal e política
A6	Travesti	Travesti	NM		P	P	M	AA	Profissional, pessoal e política
A7	Homem trans	Homens trans	EG		P	P	P	AA	Profissional e pessoal
A8	Mulher trans	Mulheres trans	GR		P	M	M	M	Profissional e política
A9	Homem cis	Gay/Pessoas com HIV	GR		P	A	P	M	Pessoal e política
G1	Homem cis	Coordenador	GR	Burocrático	P	M	P	P	Profissional
G2	Homem cis	Coordenador	DR		AA	M	M	AA	Profissional, acadêmica e política
G3	Mulher cis	Apoiadora técnica	GR		P	M	P	M	Profissional e pessoal
G4	Homem cis	Coordenador	ME		M	M	M	M	Profissional, acadêmica, pessoal e política
G5	Mulher cis	Coordenadora	GR		P	M	P	P	Profissional
G6	Homem cis	Apoiador técnico	ME		A	M	P	AA	Profissional, acadêmica, pessoal e política

A: alto; AA: muito alto; cis: cisgênero; DR: doutorado; GR: graduação; M: médio; ME: mestrado; NM: nível médio; P: pequeno.

Fonte: adaptado das classificações usadas por Vieira-da-Silva & Pinell³⁰.

na Bahia. O conceito de espaço social fundamenta-se na ideia de diferença: os agentes distribuem-se nele segundo as diversas espécies de capital (Quadro 1). O conceito de campo corresponde a uma rede de relações, um microcosmo relativamente autônomo formado por agentes e instituições dotados de habitus, esquemas de percepção e ação em comum, e de *illusio*, um interesse compartilhado.

A análise de distribuição dos agentes no espaço social se deu de acordo com as diversas espécies de capital, entendido como uma energia social que possibilita ao indivíduo jogar, disputar e lutar segundo regras específicas³². O capital social é um capital de relações, trata-se dos ganhos associados à existência de uma rede de conexões atuais ou potenciais, mais ou menos institucionalizadas, de pertencimento a um grupo. O capital social tende a ser uma espécie de multiplicador de seus poderes por um efeito de agregação simbólica³³. O capital político está relacionado à capacidade de mobilização de um agente, é uma espécie de capital social e simbólico, obtido a título pessoal, resultado de um capital pessoal de notoriedade e popularidade (ser conhecido e reconhecido), ou por delegação de uma organização detentora desse tipo de capital, como partidos ou sindicatos^{32,34}. O capital militante cobre um conjunto de saberes e práticas mobilizados durante as ações coletivas, as lutas inter ou

intrapartidárias. Esse capital é passível de ser convertido em outros universos, podendo facilitar certas reconversões capazes de manter ou transformar a posição de um indivíduo ou de um grupo na estrutura social ³⁴. Sob certas condições, o capital militante pode ser uma via de acesso ao capital político.

Foram considerados ativistas, os agentes que militam pela defesa dos direitos da população LGBT, com destaque às questões relacionadas à saúde. Como gestores de saúde, participaram agentes que ocupam/ocuparam assento no aparato institucional do Estado. Para recrutamento dos agentes, buscaram-se informações junto a pessoas que se articulavam com a comunidade LGBT – membros de coletivos, pesquisadores, gestores e profissionais – para que apontassem agentes com acúmulo de informações sobre a implantação da PNSI-LGBT na Bahia.

Os resultados emergiram de cruzamentos de material gerado por meio de 15 entrevistas semiestruturadas para análise das trajetórias sociais e profissionais, complementando-se com fontes documentais para análise das condições históricas para a emergência da PNSI-LGBT na Bahia. Nessa perspectiva, os agentes corresponderam a seis gestores e nove ativistas. A classificação, segundo inserção nos campos sociais, foi realizada conforme indicadores de volume de capital ³⁰ (Quadro 2).

Quadro 2

Critérios de análise da composição dos diferentes tipos de capital dos agentes.

Volume do capital/Tipo de capital	Muito alto (AA)	Alto (A)	Médio (M)	Pequeno (P)
Capital político Participação em cargos de indicação política ou em partidos políticos.	Ministro da Saúde, presidentes de agências, dirigente nacional de partido.	Secretários estaduais de saúde, dirigente estadual de partido.	Secretários municipais de saúde, dirigente municipal de partido.	Cargos técnicos nomeados politicamente, filiado a partido político.
Capital social Pertencimento a grupos ao interior do espaço. Relação entre agentes.	Pertencimento ao grupo com maior influência nacional e internacional sobre a definição da política.	Pertencimento ao grupo com influência nacional sobre a definição da política.	Pertencimento ao grupo com influência estadual sobre a definição da política.	Pertencimento ao grupo com influência local sobre a definição da política.
Capital militante Lideranças profissionais e populares.	Dirigente nacional de comissão, conselho ou associação nacional.	Dirigente estadual ou participante em comissão, conselho ou associação nacional.	Dirigente municipal ou participante em comissão, conselho ou associação regional/estadual.	Participante em comissão, conselho ou associação municipal/local.
Capital científico Decorre das competências práticas de fazer ciência e permite saber ter e ser uma autoridade científica legítima.	Doutorado, produção científica na área de Saúde Coletiva – mais de 10 artigos em periódicos A ou B, nos últimos 5 anos.	Mestrado, produção científica na área de Saúde Coletiva – de 5 a 10 artigos em periódicos A ou B, nos últimos 5 anos.	Especialização, produção científica na área de Saúde Coletiva – menos de 5 artigos em periódicos A, B ou C, nos últimos 5 anos.	Graduação, produção científica na área de Saúde Coletiva – em periódicos não indexados nos últimos 3 anos.
Capital burocrático Ocupação de cargos técnicos e administrativos.	Cargos em organismos internacionais, cargos de direção/coordenação no Ministério da Saúde, direção de processos relacionados à gênese da PNSI-LGBT.	Cargos em organismos nacionais (Ministério da Saúde, CNS, SBMFC), cargos de direção/coordenação em secretarias estaduais de saúde, coordenação de processos relacionados à gênese da PNSI-LGBT.	Cargos de direção/coordenação em secretarias municipais de saúde, participação técnica em processos relacionados à gênese da PNSI-LGBT.	Assessoria/consultoria técnica em órgão da saúde.

CNS: Conselho Nacional de Saúde; PNSI-LGBT: Política Nacional de Saúde Integral LGBT; SBMFC: Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade.

Fonte: adaptado das classificações usadas por Vieira-da-Silva & Pinell ³⁰.

Não houve recusas em participar da pesquisa e levou-se em consideração uma amostragem por redundância de informação, ou seja, por critério de saturação empírica para definição e interrupção da coleta de dados. As entrevistas ocorreram em local de conveniência do/a entrevistado/a, agendadas previamente e sem a presença de outros/as pessoas, além do interlocutor/a e entrevistador. Todas as entrevistas foram realizadas pelo mesmo pesquisador – homem cisgênero, profissional da saúde, mes-trando em saúde coletiva – mediante roteiro e gravação de áudio em meio digital (média de 1h15min de duração).

Nesta investigação, as fontes documentais complementam as entrevistas, na perspectiva de compreender o contexto e estabelecer interconexões com as informações produzidas em campo. A escolha dos documentos foi por conveniência e abarcou publicações abertas e informações disponíveis em sites (Quadro 3).

Quadro 3

Demonstrativo de documentos por tipo, ano e resultados principais.

Código	Tipo de documento	Ano	Síntese do resultado
Doc 1	Lei nº 11.055, de 26 de junho de 2008	2008	Altera a estrutura organizacional e de cargos em comissão da Sesab e dá outras providências.
			Link: https://leisestaduais.com.br/ba/lei-ordinaria-n-11055-2008-bahia-altera-a-estrutura-organizacional-e-de-cargos-em-comissao-da-secretaria-da-saude-do-estado-da-bahia-sesab-e-da-outras-providencias
Doc 2	Sesab	2019	Coordenação de Promoção da Equidade em Saúde (CPES): instância proponente, formuladora, articuladora e coordenadora de políticas públicas relacionadas às populações historicamente excluídas e estigmatizadas. Neste sentido, busca promover a equidade e cuidado humanizado no SUS, visando a integralidade e a transversalidade das ações nos territórios de saúde no âmbito do Estado da Bahia.
			Link: http://www.saude.ba.gov.br/atencao-a-saude/saude-de-todos-nos/diretoria-de-gestao-do-cuidado/coordenacoes-e-nucleos/
Doc 3	Nota Técnica nº 04/2017 – Sesab	2017	A presente nota técnica visa subsidiar teórica, técnica e politicamente o Gabinete da Superintendência de Apoio aos Direitos Humanos e do Secretário da SJDHDS, no que se trata sobre a participação social e política do movimento LGBT na Bahia, buscando apresentar elementos históricos e políticos para as falas dos gestores e representantes da SJDHDS na Reunião Ordinária e Assembleia de Posse, que aconteceu nos dias 23 e 24 de março de 2017.
			Link: http://www.justicasocial.ba.gov.br/arquivos/File/Nota_Tecnica_Conselho_LGBT.pdf
Doc 4	Fórum Baiano LGBT	2009	Destaca a 1ª Conferência Estadual de Direitos dos LGBT da Bahia, em 2008.
			Aponta que em 12 de agosto de 2009, o secretário de Justiça, Cidadania e Direitos Humanos, convocou as entidades do Fórum Baiano LGBT e outras Secretarias de Governo para organizar, avaliar e aprofundar as propostas formuladas durante a Conferência e propor um plano estadual voltado para a comunidade LGBT baiana, intitulado Bahia sem Homofobia.
			Link: http://forumbaianolgbt.blogspot.com/2009/08/avancou-bahia-sem-homofobia.html
Doc 5	Decreto nº 13.017, de 12 julho de 2011	2011	Convoca a II Conferência Estadual de Políticas Públicas e Direitos Humanos de LGBT, que será realizada em Salvador – Bahia, no período de 21 a 23 de outubro de 2011, com o tema <i>Por um País Livre da Pobreza e da Discriminação: Promovendo a Cidadania LGBT</i> .
			Link: https://governo-ba.jusbrasil.com.br/legislacao/1028364/decreto-13017-11
Doc 6	Decreto nº 16.389, de 3 de novembro de 2015	2015	A III Conferência Estadual de Políticas Públicas e Direitos Humanos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais – LGBT, convocada através do Decreto nº 16.389, de 3 de novembro de 2015, doravante denominada III Conferência Estadual LGBT
			Link: http://www.justicasocial.ba.gov.br/arquivos/File/00regimento.pdf

(continua)

Quadro 3 (continuação)

Código	Tipo de documento	Ano	Síntese do resultado
Doc 7	Relatório de Gestão Sesab – 2008	2009	Não faz nenhuma menção a qualquer ação LGBT. Não traz menção à sigla LGBT.
Doc 8	Relatório de Gestão Sesab – 2009	2010	Não faz nenhuma menção a qualquer ação LGBT. Não traz menção à sigla LGBT.
Doc 9	Relatório de Gestão Sesab – 2010	2011	Limita-se a apresentar que apoiou diversos eventos voltados à prevenção e tratamento da doença, dentre eles: Encontro Nordestino Intersectorial de Políticas Públicas para Crianças, Adolescentes e Jovens Vivendo com HIV/aids; I Workshop Nacional sobre Novas Tecnologias de Prevenção das DST/HIV/aids; III Reunião dos Pontos Focais da RNP+ da Bahia; IV Encontro Estadual de PVHA; ações de prevenção das DST/HIV/aids nas Paradas LGBT.
Doc 10	Relatório de Gestão Sesab – 2011	2012	Limita-se a apresentar a meta de “Ampliar o acesso às ações e serviços de saúde às populações em situação de maior vulnerabilidade (negra-quilombola, indígena, assentados e acampados, pessoas privadas de liberdade, albinos e LGBTT)”, mas não apresenta resultados. <i>Link:</i> http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2017/10/Relatorio_anual_gestao_2011.pdf
Doc 11	Decreto nº 11.959, de 2 de fevereiro de 2010	2010	Fica instituído o Comitê Estadual de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de LGBT (Comitê – LGBT), vinculado à SJDHDS, com a finalidade de promover a articulação dos órgãos e entidades envolvidos na implementação das ações que assegurem a promoção da cidadania e direitos humanos de LGBT. <i>Link:</i> https://governo-ba.jusbrasil.com.br/legislacao/821319/decreto-11959-10
Doc 12	Portal Oficial do Estado da Bahia	2012	A primeira transexual admitida no serviço público baiano, “Paulette Furacão”, tomou posse, nesta quinta-feira (15), como coordenadora do Núcleo LGBT da Superintendência de Apoio e Defesa aos Direitos Humanos da SJDHDS. <i>Link:</i> http://www.bahia.ba.gov.br/2012/03/noticias/direitos-humanos/paulette-furacao-toma-posse-em-nucleo-lgbt-do-estado/?amp
Doc 13	Plano Estadual de Saúde (2012-2015)	2012	Promover no SUS a equidade e a humanização no cuidado à saúde das populações historicamente excluídas, discriminadas e/ou estigmatizadas. Equipes da rede de serviços de saúde qualificadas para cuidado das populações com doença falciforme, albinos, indígenas, quilombolas, do campo, cigana, assentados/acampados, privada de liberdade, LGBT, em situação de rua e pessoas com deficiência. <i>Link:</i> http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2017/10/Plano-Estadual-de-Sa%C3%BAdede-2012-2015.pdf
Doc 14	Plano Plurianual (2012-2015)	2012	Qualificação das equipes da rede de serviços de saúde para cuidado das populações com doença falciforme, albinos, indígenas, quilombolas, do campo, cigana, assentados/acampados, privada de liberdade, LGBT, em situação de rua e pessoa com deficiência. Garantir o respeito à diversidade e aos direitos humanos, prioritariamente das pessoas com deficiência, com danos de substâncias psicoativas, indígenas e LGBT. <i>Link:</i> http://www.seplan.ba.gov.br/arquivos/File/ppa/PPA2012_2015/modif/20120223_175245_PPA_2012_2015_Intenet.pdf
Doc 15	Plano Estadual de Saúde – 2016/2019	2016	Apoiar os 417 municípios no desenvolvimento de ações para o cuidado à saúde das populações: negra, indígenas, quilombolas, pescadores artesanais, situação de rua, privada de liberdade, LGBT, cigana e assentado, pessoa com albinismo e com doença falciforme. Qualificar profissionais de saúde na atenção à saúde integral da população LGBT. <i>Link:</i> http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2017/10/Plano-Estadual-de-Saude_Revista40-Sup3-2016-PES2016-2019.pdf

(continua)

Quadro 3 (continuação)

Código	Tipo de documento	Ano	Síntese do resultado
Doc 16	Área Técnica de Saúde LGBT – Sesab	2013	<p>A Área Técnica de Saúde LGBT da Sesab, criada a partir da PNSI-LGBT, tem como objetivo geral promover a saúde integral de LGBT, eliminando a discriminação e o preconceito institucional para a redução das desigualdades e a consolidação do SUS enquanto sistema universal, integral e equitativo. Assim, contempla ações voltadas para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, além do incentivar a produção de conhecimentos e o fortalecimento das instâncias de controle social.</p> <p>Elabora estratégias e plano de ação para a implantação/ implementação da PNSI-LGBT no âmbito estadual.</p> <p><i>Link:</i> http://www.saude.ba.gov.br/atencao-a-saude/saude-de-todos-nos/saude-lgbt/</p>
Doc 17	Lei Estadual nº 12.946, de 10 de fevereiro de 2014	2014	<p>Cria o Conselho Estadual dos Direitos da População de LGBT na estrutura da SJDHDS. Trata-se de órgão colegiado de natureza consultiva, com a finalidade de formular e propor diretrizes e políticas públicas voltadas para o combate à discriminação e à promoção e defesa dos direitos de LGBT.</p> <p>Estabelece o Regimento Interno do Conselho Estadual dos Direitos da População de LGBT.</p> <p><i>Link:</i> http://www.justicasocial.ba.gov.br/arquivos/File/00CriacaoCELGBT.pdf</p>
Doc 18	Portaria nº 919, de 1 de julho de 2014	2014	<p>Institui o Comitê Técnico Estadual de Saúde Integral da População de LGBT.</p> <p><i>Link:</i> https://www.doistercos.com.br/governo-da-bahia-cria-comite-voltado-para-saude-da-populacao-lgbt/</p>
Doc 19	Relatório de Gestão – Hupes	2016	<p>O Complexo Hupes, em 2016, iniciou um processo de adequação às necessidades do público que será atendido pelo Ambulatório. Desta forma, foram iniciadas as capacitações, que vão desde os porteiros e seguranças até profissionais da área assistencial.</p> <p>O Hupes será a primeira unidade de saúde pública a realizar o processo transexualizador via Sistema Único de Saúde (SUS) na Bahia. O hospital oferecerá suporte a todo o processo, desde o atendimento psicoterapêutico até a hormonioterapia, que deve ser realizada para o resto da vida. Para isso, o Ministério da Saúde precisa habilitar e credenciar o hospital para iniciar os atendimentos no ambulatório transexualizador.</p> <p><i>Link:</i> http://www2.ebserh.gov.br/documents/1975526/2691779/</p>
Doc 20	Ambulatório Transexualizador Hupes	2018	<p>Hupes abre ambulatório transexualizador para atendimento clínico a pessoas trans na Bahia.</p> <p><i>Link:</i> http://www2.ebserh.gov.br/web/hupes-ufba/noticia-destaque-2/-/asset_publisher/y80lztb9DtLU/content/id/3518889</p>
Doc 21	Decreto nº 17.523, de 23 de março de 2017	2017	<p>Dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública estadual direta, autárquica e fundacional.</p> <p><i>Link:</i> http://www.legislabahia.ba.gov.br/documentos/decreto-no-17523-de-23-de-marco-de-2017</p>
Doc 22	Nota Técnica Sesab	2018	<p>A Sesab, por meio da Superintendência de Atenção Integral à Saúde (Sais) e Diretoria de Gestão do Cuidado (DGC), orienta, por meio de Nota Técnica, sobre os direitos das pessoas transexuais e travestis na utilização dos espaços segregados que compõem a estrutura física nos serviços de saúde do SUS/Bahia.</p> <p>Com estas orientações, a Sesab espera que sejam consideradas e respeitadas as identidades de gênero (e “nome social”) das pessoas travestis e transexuais (sejam usuários e trabalhadores da saúde) nos diversos espaços públicos do SUS do estado e dos municípios da Bahia.</p> <p>As recomendações devem ser observadas prioritariamente em: internamentos em enfermarias, unidades de observação nas emergências, banheiros, vestiários/vestuários e demais espaços que se fizerem necessários.</p> <p><i>Link:</i> http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2018/03/Nota_tecnica_trans_travestis.pdf</p>

Hupes: Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos; PNSI-LGBT: Política Nacional de Saúde Integral LGBT; PVHA: pessoas vivendo com HIV/aids; Sesab: Secretaria da Saúde do Estado da Bahia; SJDHDS: Secretaria da Justiça, Direitos Humanos e Desenvolvimento Social.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Bahia (parecer nº 3.082.370), sendo parte de pesquisa financiada pelo edital Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq/MS-DIAHV nº 11/2018).

Resultados e discussão

Os resultados (Quadros 3 e 4) e a discussão foram agrupados em duas categorias empíricas: (1) *Conformação do Espaço Social da Saúde LGBT: Iniciativas Precursoras*; (2) *Espaço de Possíveis e Discurso Oficial para Fomento à Implementação da PNSI-LGBT na Bahia*.

Conformação do espaço social da saúde LGBT: iniciativas precursoras

A despeito do Programa Brasil Sem Homofobia ²⁵, lançado em 2004, na Bahia, segundo entrevistados/as (Quadro 4), ações institucionais foram implementadas apenas a partir de 2006. De tal modo, por intermédio da Secretaria de Justiça, Direitos Humanos e Desenvolvimento Social (SJDHDS), o estado passou a se articular com o movimento social LGBT e outras secretarias estaduais com objetivo de promover inclusão social, acesso a serviços públicos e combate à discriminação e ao preconceito.

Não obstante, a construção de um problema, seja de saúde ou não, é um processo social cujo desenvolvimento é determinado pelas alianças entre diferentes grupos, de modo a transpor os interesses particulares ^{1,5,11}. O engendramento da política de saúde LGBT como um problema social na Bahia teve a participação de agentes de diversos campos e subespaços (Quadro 1), numa correlação de forças que contribuiu para o surgimento de um espaço específico de organização da luta, envolvendo agentes oriundos – principalmente, mas não exclusivamente – do espaço militante e dos campos burocrático, científico e político ³⁵.

Quadro 4

Síntese de resultados centrais e falas expressivas.

Categoria	Síntese de resultados centrais	Falas expressivas
Conformação do espaço social da saúde LGBT:	Instituição de um núcleo LGBT no espaço burocrático da Bahia (NUDH-LGBT).	<i>"A gente tinha (...) um projeto do governo federal chamado NUDH, Núcleo de Direitos Humanos, e aí a gente criou dentro do NUDH, o NUDH-LGBT, um NUDH exclusivo para a população LGBT. Um era em Salvador e outro em Vitória da Conquista. Então, eu coordenava essa política do NUDH com viés para LGBT"</i> (gestor 4 – homem cis gay).
iniciativas precursoras	Foi instituído um grupo de trabalho composto por representantes do movimento LGBT e do governo, com propósito de discutir as demandas intersetoriais da saúde LGBT.	<i>"...dentro do grupo de trabalho, estávamos lá [SJDHDS] cada representação, do L, do G, do B e do T, falávamos de nossas demandas. (...) tínhamos uma vez por semana reunião com a representação da secretaria educação, desenvolvimento social, saúde"</i> (ativista 2 – mulher cis lésbica).
	Criação de arranjo institucional que propiciou o fortalecimento da inclusão de pautas sobre a saúde LGBT nas questões governamentais.	<i>"A questão LGBT, bem como a questão indígena e de saúde prisional, essas foram áreas técnicas criadas a partir de 2007 com a entrada do governo X. Antes, ninguém se preocupava com as políticas de equidade. Não tinha nenhum setor lá [Sesab]. Era totalmente solto em relação a isso. Foi a partir de uma nova reestruturação do organograma da Sesab, em 2007, foi criada a Diretoria da Gestão do Cuidado com três coordenações que eram de ciclo de vida e gênero, de políticas transversais e a de políticas de equidade em saúde, que é a CPES, onde exatamente fica a política LGBT. O estado, antes, não tinha nenhuma política organizada, pensada e com pessoas para acompanhar"</i> (gestora 3 – mulher cis lésbica).

(continua)

Quadro 4 (continuação)

Categoria	Síntese de resultados centrais	Falas expressivas
Espaço de possíveis e discurso oficial para fomento à implementação da PNSI-LGBT na Bahia	Ampliação da participação e controle social.	“A Bahia fez a sua conferência e foi tirando por questões setoriais, tinha a parte da educação, assistência social, segurança pública, no caso da saúde. Várias demandas, tirando eixos temáticos. Depois levava para cada secretaria para ver como ia desdobrar e como é que a gente ia atender as coisas que foram apontadas” (gestora 3 – mulher cis lésbica).
	Integração e complementaridade da ação de agentes de diferentes subespaços.	“...quando a gente estava no estado, tinha algumas temáticas, se a gente trabalhasse individualmente, a gente não conseguiria avançar, assim, não poderia ser uma temática LGBT só com a Secretaria de Direitos Humanos, foi aí que a gente criou, por decreto governamental, um comitê de políticas LGBT” (gestor 4 – homem cis gay).
	Criação do Comitê de Políticas LGBT marcou a institucionalização das demandas dessa população na Bahia.	“Então assim, aí foi esse comitê que deu pé inicial para o que a gente chamou lá na frente do plano ‘Bahia sem Homofobia’, que foi instituído e que constitui o documento oficial para o conselho LGBT ser criado e a coordenação LGBT do estado da Bahia. Então, foi um início para institucionalizar essas áreas de estudo” (gestor 4 – homem cis gay).
		“O Comitê LGBT era formado tanto pelo movimento social quanto por algumas secretarias, [entre] essas secretarias tinha a saúde, a educação, a cultura. Eram secretarias que a população LGBT tinha algum viés, tinha até uma cadeira para a secretaria de ressocialização, que é a penitenciária, porque tinha alguns casos de LGBT presos provisórios. Então, eram pedaços do Estado com movimentos sociais articulando algumas ações e atividades para a população LGBT” (gestor 4 – homem cis gay).
		“Na realidade foi, na época, uma exigência do movimento que nossas demandas fossem para direitos humanos do que para outros locais, inclusive, ligados a outras secretarias” (ativista 2 – mulher cis lésbica).
		Fomentaram-se momentos de sensibilização e de capacitações com o intuito de superar preconceito e discriminação arraigada nas instituições e nos profissionais.
	“Quando essa política foi implementada na Sesab, a gente tinha uma técnica de referência (...) junto comigo, junto à equipe da diretoria [DGC], trabalhamos anos na desconstrução do preconceito dos profissionais” (gestor 1 – homem cis heterossexual).	
	“...discuti muito com o estado a questão de formação dos profissionais que estavam na ponta. Para que os funcionários conhecessem a política, soubessem como atender uma pessoa trans” (Gestor 5 – Mulher cis).	
	“...fizemos uma força tarefa lá em 2014, em fazer formações. Inclusive esse projeto aqui é um projeto chamado Diálogos Formativos Territoriais Itinerantes, porque a gente sai da nossa zona de conforto e vai nos territórios onde tem população LGBT nos municípios onde a gente tem muito acesso à informação e a gente faz as capacitações” (ativista 3 – homem cis gay).	
	“Cheguei a ir a oficinas nos municípios. A coordenação mesmo estadual sempre foi. Tivemos em Cachoeira. Vários locais. Você não atingia os 417 municípios até porque é impraticável, mas, via fórum [Fórum Baiano LGBT] e a própria conferência LGBT [de políticas públicas], fazia a formação” (ativista 2 – mulher cis lésbica).	
“O que vejo de estratégias, hoje, é capacitação profissional. Por exemplo, a Web Palestra. O espaço do Telessaúde. O próprio ambulatório que tem se colocado como esse lugar disseminador. Acho que há uma tentativa de produção de material” (gestor 6 – homem cis).		

(continua)

Quadro 4 (continuação)

Categoria	Síntese de resultados centrais	Falas expressivas
Espaço de possíveis e discurso oficial para fomento à implementação da PNSI-LGBT na Bahia	Agentes contrários à causa LGBT e com predomínio de caráter conservador ou mesmo reacionário no aparato do Estado e das instituições de saúde.	<i>"Existia bastante resistência, até mesmo de profissionais da ponta, que diziam 'não concordo'. Era um trabalho de formiguinha. Por incrível que pareça, os profissionais mais resistentes eram os agentes comunitários de saúde. Quando era feita formação com os agentes comunitários de saúde, era muito difícil. Porque sempre tinha uns agentes mais radicais. O principal argumento era religioso, mas muitos falavam 'não concordo', 'não vou chamar homem por nome de mulher. Deus fez homem e mulher'" (gestor 5 – mulher cis).</i>
	Distintos pontos de vista ou projeto político de determinados agentes do espaço governamental da saúde, seja no âmbito do Estado, como nos espaços sociais mais amplos determinaram o alcance limitado na formalização da política estadual LGBT.	<i>"Houve algumas animosidades com a gestão Sesab e os movimentos das pessoas que não gostavam da forma como as coisas estavam sendo colocadas, como as coisas estavam sendo decididas, de uma perspectiva verticalizante. Diziam que era monopolizadora. Então foi muito complicado, e muitas pessoas saíram, deixaram de ir [Comitê Técnico de Saúde LGBT] também em função disso. Houve muita discussão interna e muitos dissabores, muitas desavenças. Foi complicado. Acho que por isso que está parado o Comitê" (gestor 2 – homem cis).</i>
	Ampliação da oferta de atendimento especializado à população trans.	<i>"...o Comitê, ele não é funcional. Ele não funciona de forma alguma, inclusive nós estamos desde agosto do ano passado, em setembro, sem ter uma reunião. E estamos há três anos dentro desse Comitê só apenas falando de processo transexualizador. É inadmissível para um Comitê, que fala de saúde integral da população LGBTI+, que incorpora outras populações, falar só de uma população durante três anos" (ativista 3 – homem cis gay).</i>
	Orientação aos direitos das pessoas transexuais e travestis na utilização dos espaços segregados que compõem a estrutura física nos serviços de saúde.	<i>"Esse ambulatório, a gente começou, o nosso, é recurso próprio do estado e temos uma referência técnica que é o doutor X, ele é assistente social e tem junto comigo e com a parceria de algumas outras universidades, feito a qualificação da rede. Então assim, toda porta de entrada, até o ambulatório do Hospital das Clínicas foi qualificada. A porta de entrada até chegar ao ambulatório trans do Cedap foi qualificada" (gestor 1 – homem cis heterossexual).</i>
		<i>"Tivemos uma coisa boa, que foi a elaboração e a aprovação pelo Comitê de uma nota técnica sobre internamento de pessoas pelo SUS considerando a identidade de gênero nas alas específicas não só nas enfermarias, mas também o uso de vestiários diferentes ou de banheiro e tudo, conforme a identidade de gênero. Essa nota técnica foi aprovada pela Sesab e publicada" (gestor 2 – homem cis).</i>

cis: cisgênero; CPES: Coordenação de Promoção da Equidade em Saúde; DGC: Diretoria de Gestão do Cuidado; NUDH: Núcleo de Direitos Humanos; PNSI-LGBT: Política Nacional de Saúde Integral LGBT; Sesab: Secretaria da Saúde do Estado da Bahia; SJDHDS: Secretaria de Justiça, Direitos Humanos e Desenvolvimento Social.

Para tanto, segundo o gestor 4, foi instituído, por intermédio de projeto do Governo Federal denominado Núcleo de Direitos Humanos (NUDH), da SJDHDS, um núcleo LGBT no espaço burocrático da Bahia. Sob condução do NUDH-LGBT, de acordo com a ativista 2, foi instituído um grupo de trabalho composto por representantes do movimento LGBT e do governo, com propósito de discutir as demandas intersetoriais: educação, saúde, desenvolvimento social e segurança pública. Como resultado dessa articulação, foi criado, em 2006, o comitê estadual de políticas LGBT – instância governamental composta por representantes do movimento social, da sociedade civil e do governo.

Importante salientar que a maioria dos agentes que possuía algum volume de capital político teve papel de destaque no espaço militante, assumindo posições de comando, como a direção das comissões ou outras organizações associativas interligadas às instituições governamentais.

Essas condições de possibilidade permitiram a retomada da luta pelos direitos políticos e a constituição de um movimento social mais ativo, marcado inclusive pelo surgimento de articulações con-

tínuas no espaço burocrático. Nesse primeiro momento, ações direcionadas para população LGBT estiveram voltadas ao combate à violência e à promoção de equidade nos serviços de saúde, com participação de agentes com alto capital social. Nesse sentido, foi a partir da proposta de promover a equidade e proporcionar acesso sem discriminação aos serviços de saúde que a população LGBT começou a ganhar visibilidade para além da política de HIV/aids na Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (Sesab), uma vez que não existia um setor que tratasse especificamente das questões de saúde relacionadas à orientação sexual e à diversidade de gênero.

Com a modificação da estrutura organizacional da Sesab ³⁶, em 2007 foi criada, dentro da Superintendência de Atenção Integral à Saúde (Sais), a Diretoria de Gestão do Cuidado (DGC), composta, entre outras, pela Coordenação da Promoção da Equidade em Saúde (CPES) [Doc 1 e 2]. Com a criação da DGC, cuja finalidade era coordenar políticas específicas, consoante a gestora 3, as populações historicamente discriminadas e estigmatizadas, incluindo a população LGBT, passaram a contar com uma instância no aparato do estado para viabilizar a condução de ações direcionadas às demandas ocultadas pelas práticas gerenciais hegemônicas.

Embora pareça uma questão inequívoca que a população LGBT fosse assistida por uma Coordenação de Promoção da Equidade em Saúde – diante de seu status de população estigmatizada – não há consenso, tampouco se trata de questão pacificada, posto que parece apontar para um processo de invisibilidade da população LGBT por meio da naturalização de uma cisgeneridade/heterossexualidade presumida, refletida nas políticas de saúde focadas ao ciclo de vida e gênero. Assim, a ausência de um setor de referência para coordenar ações de saúde LGBT na Sesab até então, era um indicador para o atraso na implantação de uma política específica, bem como justifica as ações iniciais serem coordenadas pela SJDHDS, uma vez que esta dispunha de profissionais e financiamento para desenvolver tais propostas.

Ressalta-se que, a partir da criação desse novo espaço de lutas e enfrentamentos entre os agentes desses diferentes subespaços, começaram a surgir as primeiras medidas mais específicas para a atenção à saúde LGBT em âmbito estadual.

A Figura 1 sintetiza os principais acontecimentos ocorridos no período compreendido entre 2006 e 2018 que tiveram relação com a implementação da PNSI-LGBT na Bahia.

Espaço de possíveis e discurso oficial para fomento à implementação da PNSI-LGBT na Bahia

Foi evidente a importância do movimento social LGBT na elaboração das primeiras proposições de uma política de saúde LGBT na Bahia ^{35,37}. A emergência das vozes dos próprios agentes estigmatizados configura o espaço dos possíveis.

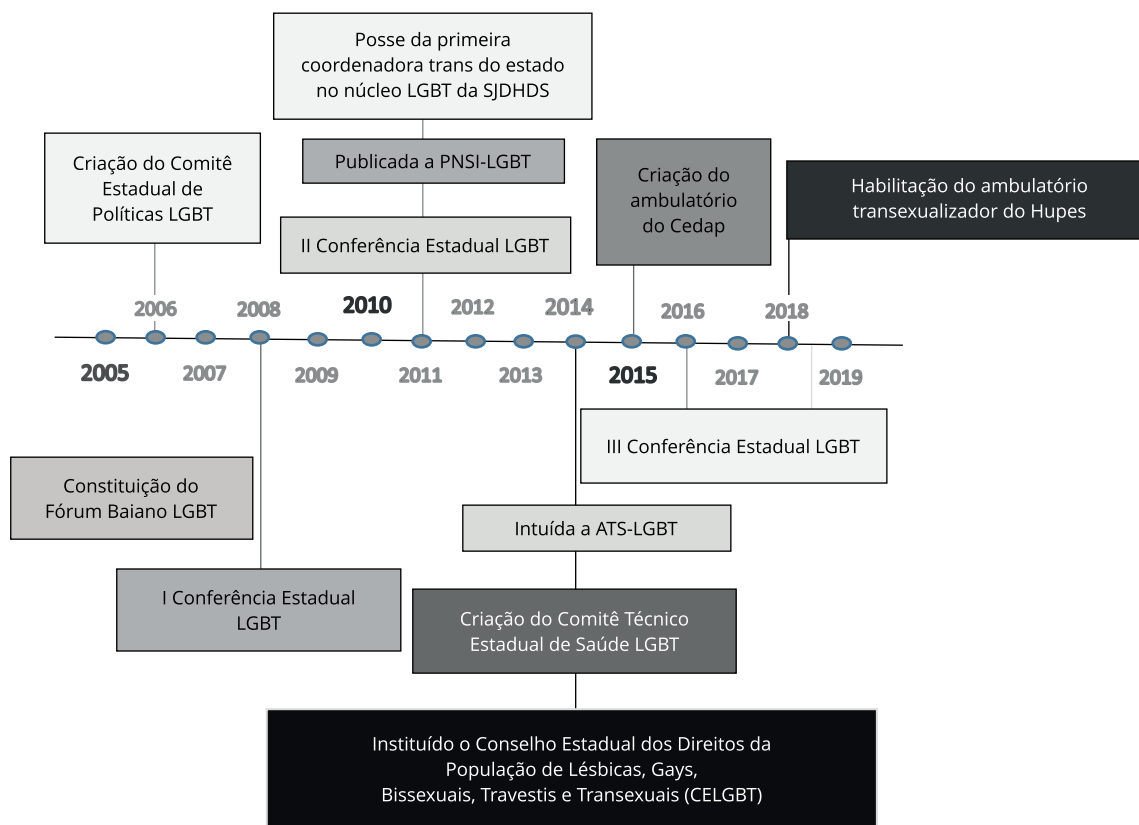
Em 2007, objetivando fortalecer o movimento social baiano, foi criado, pela união de coletivos de vários municípios, o Fórum Baiano LGBT [Doc 3]. Observa-se, nesse período, uma intensa representatividade de agentes com alto capital militante que conseguem converter sua notoriedade adquirida em investimentos políticos mais institucionalizados, os movimentos sociais. Assim, congregaram-se agentes representantes de diversas identidades de gênero e orientações sexuais e, também, oriundos de distintos territórios do estado. Na seara de ampliação da participação e controle social, a Bahia realizou, por meio da SJDHDS, conferências estaduais sobre políticas públicas e direitos LGBT. As conferências, segundo a gestora 3, constituíram-se como estratégias para divulgar ações e auxiliar na elaboração e implementação de políticas.

A primeira conferência de políticas públicas LGBT, na Bahia, realizou-se em 2008, com o tema *Direitos Humanos e Políticas Públicas: o Caminho para Garantir a Cidadania LGBT* [Doc 4]. A segunda, em 2011, *Por um País Livre da Pobreza e da Discriminação: Promovendo a Cidadania LGBT* [Doc 5], e a terceira, em 2016, com o tema *Zero Violência Contra LGBT: Construindo uma Bahia que Respeite a Diversidade Sexual e de Gênero* [Doc 6].

No ínterim da primeira para segunda conferência estadual LGBT, não se constatou menção explícita à política de saúde para essa população nos Relatórios Anuais de Gestão (RAG) [Doc 7 a 10], limitando-se à menção de apoio ou ampliação de acesso, mas de forma genérica. Segundo entrevistados, apesar do caráter propositivo e deliberativo das conferências, estas não foram capazes de catalisar nos agentes do estado a elaboração e implementação de políticas abrangentes voltadas às necessidades LGBT.

Figura 1

Trajetória e marcos históricos para institucionalização da PNSI-LGBT na Bahia, Brasil.



ATS-LGBT: Área Técnica de Saúde LGBT; CEDAP: Centro Estadual Especializado em Diagnóstico, Assistência e Pesquisa; Hupes: Hospital Universitário Professor Edgard Santos; PNSI-LGBT: Política Nacional de Saúde Integral LGBT; SJDHDS: Secretaria de Justiça, Cidadania, Direitos Humanos e Desenvolvimento Social.

Fonte: elaborada pelos autores.

Essa constatação expunha questões em jogo no espaço social da saúde. Assim, agentes contrários à causa e com predomínio de caráter conservador ou mesmo reacionário no aparato do Estado deslegitimam a população LGBT e, por conseguinte, produzem a invisibilidade deliberada de temas relacionados à orientação sexual e à diversidade de gênero nas políticas sociais^{21,38,39}, posto que a interdição está relacionada ao poder e vinculada a agendas políticas moralmente regressivas¹³. Nesse sentido, de acordo com a gestora 5, as resistências à implementação de ações voltas à população LGBT interpenetravam os microespaços sociais e estavam, também, capilarizadas no agir em saúde dos profissionais e, assim, os processos de educação em serviço deparavam com trabalhadores refratários às investidas governamentais.

A resposta às necessidades de saúde da população LGBT ocorreu a partir da integração e complementaridade da ação de agentes de diferentes subespaços. Ademais, mediante o *Decreto nº 11.959* [Doc 11], de 2010, foi instituído o Comitê Estadual de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de LGBT, na SJDHDS, atendendo à solicitação do movimento social. O Comitê Estadual de Políticas LGBT, como ficou conhecido, constituía-se de um colegiado formado por representantes das secretarias de educação, saúde, segurança pública, cultura, desenvolvimento social, promoção da igualdade,

trabalho, emprego, renda e esporte, bem como oito entidades da sociedade civil com atuação em atividades de promoção da cidadania e direitos humanos para população LGBT. A criação do Comitê de Políticas LGBT marcou a institucionalização das demandas dessa população na Bahia.

A comissão assumiu, conforme o gestor 4 e a ativista 2, o papel de construir o discurso oficial, legitimado pelo capital simbólico do grupo que a constituía. Vale destacar que alguns agentes desse espaço militante, assumindo a direção dessas comissões, conseguiram converter seu capital militante em capital político e exercer influência sobre os campos político e burocrático. Assim, verifica-se que, no subespaço militante do espaço saúde LGBT, convivem duas categorias de movimentos: movimentos de saúde circunscritos a grupos específicos, representados pelos grupos de luta pela saúde LGBT; e movimentos de acesso à saúde, representados pelos agentes oriundos do movimento da reforma sanitária que militavam também nas associações e movimentos sociais LGBT.

A relação do estado com os movimentos sociais no momento de engajamento no subespaço burocrático se deu por questões profissionais, e os agentes concentravam principalmente e quase exclusivamente capital burocrático. Contudo especialmente os gestores gozavam de grande reconhecimento (capital simbólico) ao interior dos diferentes subespaços do espaço da saúde no estado. Tal capital, comumente designado como prestígio, autoridade etc., pode ser objetivamente referido ao sistema das posições nas distribuições, mas também à posição desses agentes nas distribuições retraduzidas simbolicamente no estilo de vida. Assim, a depender da posição que ocupam no espaço social e da distribuição do capital simbólico específico, os agentes usam de estratégias, que são tomadas de posição, que podem ser de legitimação (conservação) ou de subversão, estas em confronto permanente com as forças de conservação, o que não implica em mudanças dos princípios de poder que estruturam o campo da saúde, por exemplo ³².

No caso do Estado, a posse de um capital (burocrático) garantido pelo Estado, que corresponde a um metacapital, lhes garante poder sobre outros tipos de capital. Ou seja, para além do capital garantido pelos títulos ou diplomas, os agentes do Estado possuem o poder de nomeação, delegado pelo Estado, quer dizer, possuem um capital que dá poder sobre outras espécies de capital e, portanto, sobre outros campos ³¹. O metacapital ou capital estatal, fruto do processo de concentração, confere ao Estado poder sobre os campos, os capitais e as taxas de câmbio entre eles. Logo, com o Estado, constroem-se as relações de poder, que constitui um espaço de jogo de interesses ao interior do qual os detentores de capital (de diferentes tipos) lutam particularmente pelo poder sobre o Estado ³¹. Dessa forma, as imposições estatais de pautas, debates de temas de interesse, por exemplo, geram estruturas cognitivas e de avaliação do mundo semelhantes, gerando um “conformismo lógico e moral” ou, ainda, um habitus comum. A imposição dos princípios de divisão é essencial para a dominação simbólica do Estado ³¹.

Por outro lado, é importante destacar que foi bastante frequente o trânsito de agentes do subespaço militante para o subespaço burocrático. Os militantes entrevistados que chegaram ao campo burocrático, em sua maioria, engajaram-se no espaço da saúde por motivo pessoal e referiram que essa era uma posição em que poderiam atuar de forma mais concreta.

Ademais, inspirando-se no Programa Brasil Sem Homofobia ²⁵, segundo o gestor 4, o comitê instituiu, em 2011, o Plano Bahia Sem Homofobia com objetivo de combater discriminação, preconceito, violência e estigma, além de promover a cidadania LGBT no estado.

Nesse mesmo ano, foi publicada a PNSI-LGBT ⁴, que se tornou referência governamental para ações de saúde e utilizada como principal norteador para desenvolvimento de ações na Sesab. Nos anos subsequentes, na Bahia, uma série de medidas foi adotada na perspectiva de construir os espaços sociais institucionais voltados para implantação e monitoramento de políticas públicas em sintonia com a PNSI-LGBT.

Em 2012, segundo entrevistado, foi criado o núcleo LGBT da SJDHDS, sendo empossada como coordenadora uma mulher transexual. Destaca-se a importância desse acontecimento, pois sinalizava uma possível ruptura com o conservadorismo institucional ao nomear uma transexual para um cargo no serviço público estadual. Tal nomeação representou um avanço ao movimento LGBT, uma vez que uma ativista trans, com vivência das dificuldades diárias enfrentadas pela população, estaria atuando em um cargo de liderança para o desenvolvimento de políticas específicas. Tratava-se, inclusive, da primeira mulher transexual admitida no serviço público estadual [Doc 12].

Para alguns entrevistados, o surgimento dessas novas instâncias estava relacionado à complexidade que a resposta governamental adquiriu à entrada de novos agentes no espaço saúde. Ou seja, à medida que o espaço foi se especializando no burocrático, foram surgindo novas instâncias de participação e articulação do Estado com os demais campos e subespaços interessados na formalização de uma política de saúde LGBT, refletindo as disputas ao interior do espaço social da saúde, com a criação de espaços técnico-científicos.

Cabe destacar que, no Plano Estadual de Saúde (2012-2015) [Doc 13], por meio do compromisso de promover a equidade e a humanização no cuidado à saúde das populações historicamente excluídas, discriminadas e/ou estigmatizadas, fez-se referência ao desenvolvimento de ações voltadas à população LGBT, inclusive com financiamento previsto no Plano Plurianual (2012-2015) [Doc 14].

Para esse fim, o governo estabeleceu um plano de ação para desenvolvimento de “atenção integral às populações em situação de maior vulnerabilidade”, dentre elas a LGBT, e demarcou como meta a qualificação das equipes da rede de serviços para abordagem às dimensões do direito sexual e reprodutivo, gênero, raça, religião, etnia e orientação sexual [Doc 11]. De igual modo, no Plano Estadual de Saúde – 2016/2019 [Doc 15], reafirma-se tal compromisso e compromete-se a apoiar a habilitação do ambulatório transexualizador.

Os anos de 2013 e 2014, como desdobramento estadual da PNSI-LGBT, foram marcados pela criação de três importantes espaços institucionais voltados à população LGBT: Área Técnica de Saúde (ATS) LGBT na Sesab, em 2013 [Doc 16], Conselho Estadual dos Direitos da População de LGBT [Doc 17] e Comitê Técnico Estadual de Saúde LGBT [Doc 18], ambos em 2014.

A criação da ATS-LGBT dentro da Coordenação de Promoção de Equidade em Saúde demarcou a institucionalização da PNSI-LGBT na Sesab. Enquanto instância de assessoramento nas questões técnico-operacionais relacionadas à saúde LGBT, a ATS-LGBT, segundo os gestores 1 e 3, assumiu importante papel na formulação inicial da política, constituindo-se como um grupo de *experts* no assunto, de diferentes subespaços sociais, que construíam o discurso oficial. Ou seja, naquele período, a ATS-LGBT era parte do Estado e teve importante papel técnico e político, assessorando a Coordenação de Promoção de Equidade em Saúde na definição das estratégias a serem adotadas.

Com objetivo de implementar a PNSI-LGBT, segundo o gestor 5, a área técnica buscou maior interlocução do movimento social com a Sesab. Para tanto, ensinou a formação de espaços de diálogos e qualificação na rede estadual, bem como em alguns municípios. Ademais, fez-se presente em encontros promovidos pelo movimento LGBT, buscando compreender as reivindicações dessa população. Em relação aos profissionais da assistência, conforme os ativistas 2 e 3, fomentaram-se momentos de sensibilização e de capacitações com o intuito de superar o preconceito e a discriminação arraigados nas instituições.

A escolha das capacitações como estratégias prioritárias para implantação da PNSI-LGBT reside no fato do desconhecimento da política pelos gestores e profissionais de saúde⁴⁰, o que demanda a necessidade de momentos para sua apresentação. Além do mais, é uma ação de baixo custo, com boa eficácia e que permite, consoante o gestor 6, a utilização de modalidade de ensino/formação a distância, como webpalestras e webconferências, possibilitando que um número maior de pessoas possa ser contemplado.

Não obstante, o Comitê Técnico Estadual de Saúde LGBT restringia sua atuação à área da saúde, enquanto o Conselho Estadual dos Direitos da População de LGBT apresentava uma atuação mais abrangente, envolvendo, além da saúde, as áreas de segurança, trabalho e renda, educação, turismo, entre outras. Este último se constituía das entidades que representavam diferentes agentes que compõem a população LGBT nos municípios, possibilitando a ampliação das discussões para o interior do estado.

Apesar dos avanços conquistados na construção de espaços propositivos e deliberativos para políticas de saúde LGBT, não se logrou a implementação abrangente de uma política estadual de saúde integral, constituindo-se, desse modo, numa política ainda fragmentada, apensar de compor o arcabouço institucional da Sesab. Acredita-se, segundo o gestor 2, que o esvaziamento do Comitê Técnico Estadual de Saúde LGBT e do Conselho Estadual dos Direitos da População de LGBT (CELGBT), motivado por contradições entre lideranças do movimento, representantes de coletivos e do governo, associada à ausência de representação LGBT no Conselho Estadual de Saúde, tenham contribuído para que a PNSI-LGBT não fosse desdobrada em uma política estadual de saúde abrangente.

Outrossim, o ativista 3, ressalta ambiguidades na ampliação e inclusão das pautas dentro do próprio movimento LGBT.

Essa articulação entre agentes de diferentes subespaços, a complexidade e diversidade das relações estabelecidas, congregando militantes, pesquisadores e burocratas, contribuíram para a complementaridade das diferentes visões e foram fundamentais para a proposição da política, resultando em uma resposta estatal para a formalização da política. Por outro lado, esbarram-se no jogo de interesses ou distintos pontos de vista ou projeto político de determinados agentes do espaço governamental da saúde, seja no âmbito do Estado, como nos espaços sociais mais amplos, ou, ainda, em espaços sociais de lutas especializados e autonomizados, que podem ter determinado o grau de alcance da formalização da política estadual.

Não obstante, ações, mesmo que segmentadas, deram concretude às demandas de saúde da população LGBT e materializaram dispositivos assistenciais fundamentais para o cuidado integral. Nessa seara, com objetivo de ofertar assistência especializada à população trans, foram criados dois ambulatórios: um estadual, em 2015, no Centro Estadual Especializado em Diagnóstico, Assistência e Pesquisa (Cedap), para atendimento de travestis e transexuais, e outro federal, no Hospital Universitário Professor Edgard Santos (Hupes), para realização do processo transexualizador, em 2018 [Doc 19 e 20].

Os ambulatórios representaram conquistas importantes para acesso à assistência especializada de travestis e transexuais, por ofertar atendimento multiprofissional em diferentes especialidades e terapia hormonal¹⁵, porém, há muitos desafios a serem superados no SUS^{41,42}.

Tal avanço pode ter sido impulsionado pelas ações dos agentes militantes, que podem ter facilitado certas reconversões capazes de manter ou transformar o ponto de vista de um agente ou de um grupo no espaço social, em simbiose com esses organismos governamentais, bem como na participação em cargos eletivos importantes para a inclusão da temática saúde LGBT na agenda governamental. Um recurso simbólico universal que consiste em mobilizar aquilo sobre o que todo o grupo supostamente deve estar de acordo³¹.

Os ambulatórios do Cedap e do Hupes, segundo o gestor 1, possibilitaram a ampliação da oferta de atendimento especializado à população trans. Contudo não proporcionaram aumento efetivo do acesso dessa população a esses serviços, haja vista que travestis e transexuais do interior encontram dificuldades para acessá-los, seja pela distância geográfica ou insuficiência financeira para o deslocamento e para se manterem em Salvador. Essas dificuldades aparecem na fala de alguns entrevistados, seja refletida na sua própria concepção ou no relato de posicionamentos com os quais não concordavam, porém com maior abrangência, relacionada à questão da assistência à saúde e a certa polarização entre a justiça social e a discriminação no acesso aos serviços de saúde.

Em sintonia com a PNSI-LGBT e com o desejo do movimento social LGBT, na perspectiva de ampliar acesso e oportunizar atendimento voltado às demandas da população trans, foi publicado o *Decreto nº 17.523/2017* [Doc 21], que dispõe sobre o uso do nome social no âmbito da administração estadual. Esse Decreto representou um avanço no cuidado de travestis e transexuais, uma vez que estimula o respeito à diversidade de gênero e favorece o acolhimento dessas pessoas, especialmente em estabelecimentos de saúde. Além disso, a Sesab publicou uma nota técnica em 2018, orientando os direitos das pessoas transexuais e travestis (sejam usuários/as e trabalhadores/as da saúde) na utilização dos espaços segregados que compõem a estrutura física nos serviços de saúde do SUS/Bahia [Doc 22].

Nesse sentido, o uso do nome social possibilita a efetivação do acolhimento e a humanização da assistência às travestis e transexuais, reduzindo e criminalizando a ocorrência de constrangimentos e discriminação de gênero, impactando, assim, na superação da barreira simbólica ao acesso^{41,43}. Não obstante, mostra a relevância desta iniciativa governamental, influenciada pelos movimentos sociais organizados nas instâncias de controle social e as conquistas na implementação da PNSI-LGBT no espaço social da saúde no Estado da Bahia.

Considerações finais

Neste estudo, os dispositivos e as ações implementados mediante PNSI-LGBT foram disparadores para consecução de uma profusão de iniciativas que culminaram na diversificação, ainda que insuficiente, da oferta de serviços (ambulatório transexualizador), na qualificação da rede (respeito à diversidade de gênero) e na institucionalização de planos, programas e projetos no âmbito da Sesab à luz dos recortes de orientação sexual e identidade de gênero.

Ainda assim, fica evidente que a Sesab não assume claramente a responsabilidade sobre uma política estadual LGBT e, nesse sentido, há uma incorporação claudicante e fragmentada da PNSI-LGBT. Não obstante, os achados documentais e as colaborações dos interlocutores (gestores e ativistas) indiquem um processo de contínuas implementações de ações que ampliam o leque de cuidados em saúde voltados à população LGBT.

Outrossim, agentes com capital militante na burocracia do estado viabilizaram a construção de espaço de possíveis e, por conseguinte, imprimiram rupturas em aspectos cis-heteronormativos incrustados no arcabouço das políticas estaduais de saúde. Não por acaso, normas técnicas da Sesab e processos de formação em serviço incorporaram a população LGBT e suas especificidades. Tais perspectivas implicadas com a PNSI-LGBT no agir dos agentes foram importantes, mas, simultaneamente, é controverso (ou preocupante) que, mesmo num cenário político de matriz progressista do governo estadual da Bahia, não tenha havido celeridade e assunção plena de uma política de saúde integral LGBT.

Outra ambiguidade é a dependência excessiva de técnicos engajados, com alto capital burocrático e/ou acadêmico no seio da Sesab, para implementação de atividades, programas e discussões voltas à população LGBT. Por esse prisma, a ausência de uma política estadual de saúde LGBT institucionalizada torna os avanços das implementações da PNSI-LGBT suscetíveis às prioridades dos agentes do momento e, conseqüentemente, atravessadas por iniciativas personalistas.

Destaca-se, neste estudo, a reunião de dados que colaboram na compreensão do percurso dos agentes na perspectiva de construção de uma política de saúde e, assim, busca-se também superar a “amnésia da gênese”, numa perspectiva bourdieusiana. Ressalta-se que os documentos estão dispersos e nem sempre em sites oficiais, requerendo esforço para inventariar e catalogá-los e, nessa perspectiva, trata-se de uma contribuição ao movimento LGBT, em especial no campo da saúde coletiva.

Consideram-se como possíveis limites a retenção de alguma informação (intencional ou por amnésia) por alguns agentes e/ou a não inclusão de algum agente, o que pode ter ocasionado ausência de detalhamento de fatos históricos relevantes. Todavia acredita-se que o cotejamento com outras fontes de informação tenha minimizado essas possíveis lacunas. Por fim, com as condições históricas para a emergência da PNSI-LGBT no espaço social da saúde no Estado da Bahia, buscou-se contribuir com a produção de uma temática emergente na agenda nacional e lançar luz à construção das políticas de saúde para uma população historicamente estigmatizada.

Colaboradores

M. V. R. Bezerra trabalhou na concepção, coleta e análise dos dados e redação final. L. Magno trabalhou na análise dos dados e redação final do texto. N. M. B. L. Prado trabalhou na análise, redação e revisão final. A. M. Santos participou da concepção, da análise dos dados e revisão do artigo.

Informações adicionais

ORCID: Marcos Vinicius da Rocha Bezerra (0000-0002-6502-6071); Laio Magno (0000-0003-3752-0782); Níliá Maria de Brito Lima Prado (0000-0001-8243-5662); Adriano Maia dos Santos (0000-0001-9718-1562).

Agradecimentos

O projeto foi selecionado e financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (Edital CNPq/MS-DIAHV nº 11/2018 – Eixo 3 – Análise de gestão de serviços Universal do CNPq – 14/2011 – Processo: 404011/2018-7). Agradecemos ao Mestrado em Saúde Coletiva, da Universidade Federal da Bahia, e aos participantes do Observatório Baiano de Redes de Atenção à Saúde pelo apoio para execução das etapas da pesquisa de campo.

Referências

1. Facchini R. Entre compassos e descompassos: um olhar para o “campo” e para “arena” do movimento LGBT brasileiro. *Bagoas – Estudos Gays: Gênero e Sexualidades* 2009; 3:131-58.
2. Carrara S. Discrimination, policies, and sexual rights in Brazil. *Cad Saúde Pública* 2012; 28:184-9.
3. Vianna CP. O movimento LGBT e as políticas de educação de gênero e diversidade sexual: perdas, ganhos e desafios. *Educação e Pesquisa* 2015; 41:791-806.
4. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT). *Diário Oficial da União* 2011; 2 dez.
5. Moretti-Pires RO, Tesser Júnior ZC, Kovalski DF. Homofobia e os socialistas brasileiros em “O Lâmpião da Esquina” (1978-1981). *Revista Estudos Feministas* 2018; 26:e45989.
6. Carrara S. A antropologia e o processo de cidadanização da homossexualidade no Brasil. *Cadernos Pagu* 2016; (47):e164717.
7. Magno L, Silva LAV, Veras MA, Pereira-Santos M, Dourado I. Estigma e discriminação relacionados à identidade de gênero e à vulnerabilidade ao HIV/aids entre mulheres transgênero: revisão sistemática. *Cad Saúde Pública* 2019; 35:e00112718.
8. Luna N. A criminalização da “ideologia de gênero”: uma análise do debate sobre diversidade sexual na Câmara dos Deputados em 2015. *Cadernos Pagu* 2017; (50):e175018.
9. Mello L, Avelar RB, Maroja D. Por onde andam as políticas públicas para a população LGBT no Brasil. *Revista Sociedade e Estado* 2012; 27:289-312.
10. Bezerra MVR, Moreno CA, Prado NMBL, Santos AM. Política de saúde LGBT e sua invisibilidade nas publicações em saúde coletiva. *Saúde Debate* 2019; 43:305-23.
11. Pereira CF. Notas sobre a trajetória das políticas públicas de direitos humanos LGBT no Brasil. *Revista Interdisciplinar de Direitos Humanos* 2016; 4:115-37.
12. Andrade LN. LGBTI+ no Brasil: o golpe de 2016 e a facada de 2018. *Interface (Botucatu)* 2019; 23:e190156.
13. Junqueira RD. A invenção da “ideologia de gênero”: a emergência de um cenário político-discursivo e a elaboração de uma retórica reacionária antigênero. *Psicologia Política* 2018; 18:449-502.
14. Brasil. Decreto nº 8.727, de 28 de abril de 2016. Dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. *Diário Oficial da União* 2016; 29 abr.

15. Popadiuk GS, Oliveira DC, Signorelli MC. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao processo transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. *Ciênc Saúde Colet* 2017; 22:1509-20.
16. Paulino DB, Rasera EF, Teixeira FB. Discursos sobre o cuidado em saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais (LGBT) entre médicas (os) da Estratégia Saúde da Família. *Interface (Botucatu)* 2019; 23:e180279.
17. Sousa D, Iriart J. "Viver dignamente": necessidades e demandas de saúde de homens trans em Salvador, Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2018; 34:e00036318.
18. Lionço T. Que Direito à Saúde para a População GLBT? Considerando direitos humanos, sexuais e reprodutivos em busca da integralidade e da equidade. *Saúde Soc* 2008; 17:11-21.
19. Negreiros FRN, Ferreira BO, Freitas DN, Pedrosa JIS, Nascimento EF. Saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais: da formação médica à atuação profissional. *Rev Bras Educ Méd* 2019; 43:23-31.
20. Dullius WR, Martins LB, Cesnik VM. Systematic review on health care professionals' competencies in the care of LGBT+ individuals. *Estud Psicol (Campinas, Online)* 2019; (36):e180171.
21. Lionço T, Alves ACO, Mattiello F, Freire AM. "Ideologia de gênero": estratégia argumentativa que forja cientificidade para o fundamentalismo religioso. *Rev Psicol Política* 2018; 18:599-621.
22. Fernandes FBM. Assassinatos de travestis e "pais de santo" no Brasil: homofobia, transfobia e intolerância religiosa. *Saúde Debate* 2013; 37:485-92.
23. Hatzenbuehler ML, Bellatorre A, Lee Y, Finch B, Muennig P. et al. Structural stigma and all-cause mortality in sexual minority populations. *Soc Sci Med* 2014; (103):33-41.
24. Freire EC, Araujo FCA, Souza AC, Marques D. A clínica em movimento na saúde de TTTS: caminho para materialização do SUS entre travestis, transexuais e transgêneros. *Saúde Debate* 2013; 37:477-84.
25. Conselho Nacional de Combate à Discriminação. Brasil sem homofobia: programa de combate à violência e à discriminação contra GLBT e promoção da cidadania homossexual. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
26. Programa Nacional de DST e Aids. Plano Nacional de Enfrentamento da Epidemia de AIDS e DSTs entre Gays, Homens que Fazem Sexo com Homens (HSH) e Travestis. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
27. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de LGBT. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
28. Paim JS. Interview with Jairnilson Paim. *Ciênc Saúde Colet* 2017; 22:1877-80.
29. Pinell P. *Análise sociológica das políticas de saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2011.
30. Vieira-da-Silva LM, Pinell P. The genesis of collective health in Brazil. *Sociol Health Illn* 2014; 36:432-46.
31. Bourdieu P. *Sobre o estado*. São Paulo: Companhia das Letras; 2014.
32. Bourdieu P. *O poder simbólico*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2001.
33. Bourdieu P. *Le capital social: notes provisoires*. In: Bevort A, Lallement M, editors. *Le capital social: performance, équité et réciprocité*. Paris: La Découverte; 2006. p. 29-34.
34. Matonti F, Poupeau F. *Le capital militant. Essai de définition*. *Actes De La Recherche en Sciences Sociales* 2004; (155):5-11.
35. Freitas CAM. *Política de saúde para a população LGBT: reflexões e aproximações da gênese do estado da Bahia [Dissertação de Mestrado]*. Vitória da Conquista: Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia; 2020.
36. Jesus WLA, Teixeira CF. *Planejamento estadual no SUS: o caso da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia*. *Ciênc Saúde Colet* 2010; 15: 2383-93.
37. Camarotti RA *trajetória do movimento LGBT: a luta por reconhecimento e cidadania no contexto brasileiro e baiano [Dissertação de Mestrado]*. Salvador: Programa de Pós-graduação do Departamento de Ciências Sociais, Universidade Federal da Bahia; 2009.
38. Gama MCB. *Cura gay? Debates parlamentares sobre a (des) patologização da homossexualidade*. *Sex Salud Soc (Rio J.)* 2019; (31):4-27.
39. Sierra JC, César MRA. *Governamentalidade neoliberal e o desafio de uma ética/estética pós-identitária LGBT na educação*. *Educ Rev* 2014; (Spec-1):35-51.
40. Gomes SM, Sousa LMP, Vasconcelos TM, Nagashima AMS. *O SUS fora do armário: concepções de gestores municipais de saúde sobre a população LGBT*. *Saúde Soc* 2018; 27:1120-33.
41. Rocon PC, Sodré F, Rodrigues A, Barros MEB, Wandekoken KD. *Desafios enfrentados por pessoas trans para acessar o processo transexualizador do Sistema Único de Saúde*. *Interface (Botucatu)* 2019; 23:e180633.
42. Lionço T. *Atenção integral à saúde e diversidade sexual no processo transexualizador do SUS: avanços, impasses, desafios*. *Physis (Rio J.)* 2009; 19:43-63.
43. Silva LKM, Silva ALMA, Coelho AA, Martiniano CS. *Uso do nome social no Sistema Único de Saúde: elementos para o debate sobre a assistência prestada a travestis e transexuais*. *Physis (Rio J.)* 2017; 27:835-46.

Abstract

This is a health policy analysis with a qualitative approach, consisting of 15 interviews (six administrators and nine LGBT activists). The study aimed to understand the historical conditions for the emergence of the National Policy for Comprehensive LGBT Health (PNSI-LGBT) in the social space of health in the State of Bahia, Brazil. The study was based on Pierre Bourdieu's social theory and the study of the trajectories of the main actors involved in the policy's formalization. The results evidenced two moments: (1) shaping of the social space of LGBT health, including prior initiatives; (2) space of possibilities and the official discourse for fomenting the implementation of the PNSI-LGBT in Bahia. The LGBT social movement played a crucially important role in drafting the first proposals for a specific health policy. The state's relationship with the social movements occurred through professional issues and the actors concentrated almost exclusively on bureaucratic capital. It was quite common for actors to circulate between the activist subspace and the bureaucratic subspace. The activists interviewed here that reached the bureaucratic field mostly engaged in the health space for personal reasons and reported that it was a position in which they could act more effectively. The documental findings and collaboration by interlocutors reveal a process of continuous implementation of measures that expand the range of healthcare for the LGBT population. However, the Bahia State Health Department has still not clearly taken the responsibility for a state LGBT policy, and there is thus a hesitant and fragment incorporation of the PNSI-LGBT.

Sexual and Gender Minorities; Policy Making; Social Stigma; Gender Equity

Resumen

Se trata de un análisis de políticas en salud con abordaje cualitativo, compuesto por quince entrevistas (a seis gestores y nueve activistas LGBT). Se buscó comprender las condiciones históricas para la emergencia de la Política Nacional de Salud Integral LGBT (PNSI-LGBT) en el espacio social de la salud en el Estado de Bahía, Brasil. La teoría social de Pierre Bourdieu y el estudio de las trayectorias de los principales agentes implicados con la formalización de la política fundamentaron la investigación. Los resultados evidenciaron dos momentos: (1) conformación del espacio social de la salud LGBT: iniciativas precursoras; (2) espacio de posibilidades y discurso oficial para el fomento a la implementación de la PNSI-LGBT en Bahía. Es inequívoca la importancia del movimiento social LGBT en la elaboración de las primeras propuestas de una política específica de salud. La relación del estado con los movimientos sociales, se dio por cuestiones profesionales, y los agentes concentraban principalmente, y casi exclusivamente, el capital burocrático. Se destaca que fue bastante frecuente el tránsito de agentes del subespacio militante hacia el subespacio burocrático. Los militantes entrevistados que llegaron al campo burocrático, en su mayoría, se implicaron en el espacio de salud por motivos personales e informaron que esa era una posición en la que podrían actuar de forma más concreta. Los resultados documentales y las colaboraciones de los interlocutores revelan un proceso de continuas implementaciones de acciones, que amplían el abanico de cuidados en salud dirigidos a la población LGBT. Todavía, se evidencia que la Departamento de Salud del Estado de Bahía no asume claramente la responsabilidad sobre una política estatal LGBT y, en este sentido, hay una incorporación claudicante y fragmentada de la PNSI-LGBT.

Minorías Sexuales y de Género; Formulación de Políticas; Estigma Social; Equidad de Género

Recebido em 26/Jul/2020

Versão final reapresentada em 25/Dez/2020

Aprovado em 04/Jan/2021