



Revista Saúde em Redes (ISSN 2446-4813), v. 8, Supl n. 2 (2022).

RELATO DE EXPERIÊNCIA

DOI: 10.18310/2446-4813.2022v8nsup2p103-125

## Colorindo caminhos no SUS: implementação da linha de cuidado à saúde integral da população LGBTI+ na cidade de Mossoró/RN

Color the way of SUS: implementation of the integral health line for the LGBTI+ population in the city of Mossoró/RN.

Ialy Virgínia de Melo Baía

Psicóloga. Especialista em Atenção Básica, Saúde da Família e Comunidade pela Universidade Estadual do Rio Grande do Norte. Maceió, AL, Brasil. E-mail: [ialyvbaia@gmail.com](mailto:ialyvbaia@gmail.com); ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7864>

**Resumo:** O presente artigo tem como objetivo descrever o processo de implementação da linha de cuidado em saúde da população LGBTI+ no município de Mossoró. Além disso, busca-se apresentar a elaboração da linha do tempo de implementação do Ambulatório, realizada através de oficina participativa com base nos preceitos da Educação Popular. Quanto aos aspectos metodológicos, guiou-se pelo método do relato da experiência. O relato de experiência como expressão escrita de vivências possibilita a produção de conhecimento e a discussão e reflexão sobre o vivido. A população participante do processo de criação da linha do tempo exposta neste estudo foram pessoas LGBTI+ envolvidas no processo de implementação do ambulatório, movimentos e organizações sociais, residentes multiprofissionais, atores da gestão municipal e estadual de saúde do Rio Grande do Norte e usuárias e usuários da linha de cuidado. Estima-se, a partir do relato e das reflexões escritas, ampliar a discussão do fazer do SUS enquanto espaço afirmador de direitos, que promove visibilidade às populações específicas. Espera-se, também, disseminar o que se foi vivido e realizado no âmbito da saúde, como a inclusão da população LGBTI+ no estado do Rio Grande do Norte, para que assim outros espaços possam visualizar a possibilidade e a relevância de um serviço equânime.

**Palavras-chave:** Saúde Pública; Pessoas LGBTQIA+; Residência Multiprofissional em Saúde

**Abstract:** This article aims to describe the implementation process of the health care line of the LGBTI+ population in the city of Mossoró RN. In addition, it seeks to present the elaboration of a timeline of the implementation of the ambulatory, carried out through a participatory workshop based on the precepts of Popular Education. As for the methodological aspects, it was guided by the experience report method. The experience report as a written expression of experiences allows the production of knowledge and discussion and reflection on what was experienced. The population participating in the process of creating the timeline exposed in this study were LGBTI+ people involved in the implementation process of the ambulatory, social movements and social organizations, multiprofessional residents, people from the municipal and state health management of Rio Grande do Norte, and patients of the service. It is expected, from the written reflections, to broaden the discussion of the SUS as a rights' affirmor and a space that promotes visibility to specific populations. It is also expected to disseminate what has been experienced and accomplished in the health field, such as the inclusion of the LGBTI+ population in the state of Rio Grande do Norte, so that other spaces can visualize the possibility and relevance of an equitable service.

**Keywords:** Public Health; LGBTQIA+ people; Multiprofessional Residency in Health.

## Introdução

O debate acerca das pessoas lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, travestis e intersexuais (LGBTI+) é algo que perpassa, ainda, por uma gama de injustiças, negligências, controle dos corpos e marginalização. Tal realidade contribui tanto para discriminações nas relações íntimas (família, amigos e conhecidos), como também para uma violência estrutural, postas por sistemas culturais e estatais que conduzem à opressão, estando incluso neste sistema o setor saúde. A violência estrutural sobre a população LGBTI+ é muitas vezes mascarada, potencializando a não intervenção na melhoria do acesso do seguimento aos serviços de saúde, e compreende-se essa melhoria como o processo de contemplar as especificidades dessa população, assim como atribuir um acolhimento humanizado e integral.

De acordo com dados do relatório sobre Mortes Violentas de LGBT+ no Brasil<sup>1</sup> realizado pelo Grupo Gay da Bahia, este que há 40 anos divulga tristes estatísticas como esta, no ano de 2021 300 LGBTI+ sofreram mortes violentas, 8% a mais que no ano anterior, sem considerar as subnotificações e ausência de dados governamentais. Ao fazer uma leitura do Relatório TransGender Europe<sup>2</sup> conclui-se que o Brasil é o país que mais mata pessoas trans no mundo, sendo o mesmo país que atualmente sobrevive a um governo que busca anular direitos da população LGBTI+, ilustra-se esse fato a partir da extinção do Conselho Nacional LGBT<sup>3</sup>, decreto este que caracteriza um ataque a democracia participativa e popular.

Mesmo diante de um processo de violência marcado por anos, é preciso evidenciar avanços referente às políticas públicas a partir do movimento LGBTI+. No que tange o campo saúde, o primeiro ato significativo ocorreu em 1985 e se deu a partir da retirada da homossexualidade como patologia, alterado na Classificação Internacional de Doenças (CID), a qual é elaborada pela Organização Mundial de Saúde (OMS)<sup>4</sup>. Em 2004 criou-se o programa Brasil sem Homofobia, um marco que destaca a importância do respeito à diferença e do direito à dignidade. Desde a criação do programa, as políticas públicas para a comunidade LGBTI+ obtiveram mais avanços, como a realização da 1ª Conferência Nacional LGBT, em 2008, ocorrida em Brasília e que pôs luz na criação do “Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de LGBT”<sup>5</sup>. Como proposta contemplada no Plano Nacional, tem-se, em 2011 a criação da política voltada para a área da saúde, através da portaria nº 2.836 de 1º de Dezembro de 2011, chamada “Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais” caracterizada como um marco histórico de reconhecimento das demandas desta população em condição de vulnerabilidade<sup>6</sup>.

Entretanto, os avanços em políticas de saúde não confirmam a efetivação delas, visto que a sociedade ainda se alinha a regra heteronormativa compulsória, na qual se constitui baseada em valores sociais e culturais atrelados a comportamentos heterossexuais e cisgêneros, discriminando, assim, relações e processos de identificação que vão de encontro ao que é socialmente aceito. Analisa-se essa compulsoriedade como algo que não somente fomenta o preconceito contra a população LGBTI+, mas também que nega sua existência, e essa não existência perpassa pelo campo da saúde, seja no processo de estigmatização da pessoa LGBTI+ ou no fortalecimento das barreiras de acesso dessa população a saúde, fato que surge contrariamente ao que prega a IV diretriz da Política Nacional de Saúde Integral da população LGBTI+ na qual preconiza a eliminação das homofobias e demais formas de discriminação que geram a violência contra a população LGBTI+ no âmbito do SUS, contribuindo para as mudanças na sociedade em geral<sup>6</sup>.

A Residência Multiprofissional em Saúde é uma modalidade de pós-graduação lato sensu coordenada pelo Ministério da Saúde (MS) e Ministério da Educação, regulamentada em 2005 através da promulgação da Lei 11.129<sup>7</sup>. Neste artigo trataremos especificamente do programa voltado à Atenção Básica/Saúde da Família Comunidade, um programa organizado a partir da formação em serviço, onde um dos seus objetivos é integrar a Estratégia de Saúde da Família no território, além de desenvolver o trabalho em equipe de maneira interdisciplinar. Rosa e Lopes<sup>8</sup> afirmam que por ser um processo de aprendizagem significativa, respaldado por questionamentos críticos e olhar ampliado frente ao fazer saúde, o programa de RMS vai na contramão do engessamento encontrado nas práticas profissionais dos trabalhadores em saúde e com isso, realiza estratégias que subvertem a perspectiva curativista. Sua composição perpassa também por um processo político e, devido a isso, contribui na potencialização da garantia às políticas de saúde.

Pouco se discute sobre a implementação de serviços e tecnologias voltados para as necessidades de saúde da população LGBTI+, visto isso, analisa-se que a discussão sobre a criação da linha do tempo de Saúde da População LGBTI+ na cidade de Mossoró/RN versa como relevante para o processo de contribuição para a construção de mais linhas de cuidado nos estados brasileiros. Espera-se, com este relato de experiência, que o controle social, gestão, atores e colaboradores do SUS percebam a importância da garantia da universalidade e equidade para as populações vulneráveis, especificamente aqui, para a população LGBTI+. Além disso, deseja-se que esse trabalho elucidie a necessidade de uma Política Municipal de Saúde para População LGBTI+ na cidade de Mossoró, visto

que a Política Municipal se baseia na realidade local, manifestações da população assistida e necessidades específicas, potencializando ainda mais a garantia de acesso.

A Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família e Comunidade da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN) e o movimento social LGBTI+ corroboraram, entre os anos de 2015 e 2019, para implementação da linha de cuidado de saúde integral da população LGBTI+ na cidade de Mossoró – RN, o que caracteriza um marco na saúde. Desta forma, este artigo toma como base uma revisão a partir de livros específicos sobre as temáticas em questão e a plataforma digital Scielo com os descritores “LGBTI+”; “Saúde Pública”; “Residência Multiprofissional” e “Movimentos sociais”, a fim de contextualizar como as organizações sociais e as políticas em saúde pública possibilitam a intensificação no acesso ao cuidado integral da população LGBTI+ na saúde. Concomitantemente, descreve-se como se deu a implementação do primeiro ambulatório LGBTI+ do Rio Grande do Norte, evidenciando seus passos e atores envolvidos.

Por fim, fora realizada uma oficina participativa que teve como objetivo construir uma linha do tempo de toda a trajetória da linha de cuidado, a fim de se reconectar com o vivido, através da coletividade e da memória. Esses elementos e esse momento foram capazes de produzir também a internalização dos preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS) como universalidade, integralidade e equidade em saúde, contribuindo, assim, para garantia de direitos do segmento LGBTI+ e também para o enfrentamento da LGBTfobia e heteronormatividade institucionais.

## Metodologia

Este escrito se configura como um estudo descritivo, do tipo relato de experiência com abordagem qualitativa, que constituiu em descrever a vivência de uma psicóloga em pós-graduação inserida no processo de implementação da primeira linha de cuidado em Saúde Integral da População LGBTI+ no Rio Grande do Norte. De acordo com Ludke, Cruz e Boing<sup>9</sup>, o Relato de Experiência não se configura somente enquanto relato de pesquisa acadêmica, mas também trata-se do registro de experiências vivenciadas.

A coleta de dados foi por meio de diário de anotações, onde todos os passos realizados para implementação, onde a idealização, as reuniões, as formações, e recursos utilizados foram registrados. As anotações nos diários concederam direcionamento não somente para este escrito, mas sobretudo para concretização do Ambulatório LGBTI+ de Mossoró.

Além disso, este relato de experiência traz a recuperação do percurso dado não somente a partir da memória da vivência, mas sim na construção de um produto que represente o feito. Essa materialização surge a partir da construção coletiva do material que se configura como Linha do Tempo do Ambulatório LGBTT+. Para a elaboração do produto final, contou-se com a metodologia da oficina participativa, um dos métodos da Educação Popular em Saúde. No momento contou-se com a presença de atores LGBTI+ de grande relevância para constituição do Ambulatório citado. De acordo com o Ministério da Saúde<sup>10</sup>, estas oficinas constituem-se no processo de construção criativa e coletiva, não sendo meramente o alcance de um objetivo “a qualquer custo”, mas sobretudo um lugar de criação e descobertas. Neste lugar de composição, são trabalhados os diversos elementos do ser humano, como a intuição, o sentir, as memórias, o pensar e o processo reflexivo.

## Resultados/Discussão

### 1. AQUELES QUE COMPÕEM A LUTA

#### 1.1 MOVIMENTO SOCIAL E POPULAÇÃO LGBTI+:

Um dos segmentos de grande importância para a materialização da Linha de Cuidado à Saúde da População LGBTI+ foram os movimentos sociais e populares. Por isso, é preciso trazer estes atores que foram envolvidos continuamente no desenvolvimento, implementação e manutenção da Linha de Cuidado à Saúde da População LGBTI+ em Mossoró – RN, atores que há tempos se engajam na luta pela inserção de melhorias da sociedade, como: o movimento Atrevidas, o Coletivo de Homens Trans, Levante Popular da Juventude, Coletivo Amélias, o Conselho Regional de Direitos Humanos e Núcleo de Estudos da Mulher (NEM – Simone de Beauvoir). Contou-se também com as articulações a partir das demandas de serviço, ou seja, grupos de outros setores que se colocaram à disposição com o objetivo de contribuir para o cuidado e garantia de direitos das usuárias e usuários da Linha de Cuidado, como: Projeto Fala Sério, Grupo Dê Bandeira, Motim Feminista, Rede Nacional de Advogados Populares e Profissionais de Saúde Voluntários. Muitos destes foram contatados através das redes, ligações e articulações. Já outros ficaram a par do funcionamento do ambulatório e se colocaram à disposição.

É certo que adentrar na perspectiva da construção do SUS é falar sobre o Movimento da Reforma Sanitária como o berço do projeto de um sistema de saúde, e trazer dentro desse movimento,

atores e atrizes que, através da luta coletiva, podem contribuir para um plano abrangente de políticas públicas que incidem sobre as condições de vida e de trabalho da população. Após lutas, enfrentamentos e debates, brota, na Constituição de 1988 o Sistema Único de Saúde, trazendo em sua mala princípios e diretrizes que passaram a nortear seus caminhos, como equidade, universalidade, integralidade, descentralização e a participação da comunidade<sup>11</sup>. O SUS é uma política de saúde construída por muitas mãos, sua concepção parte da luta coletiva e social, desta forma, evidenciar a participação social é refletir sobre a construção dos sujeitos coletivos, estes que são embalados pelos processos históricos, sociais, econômicos e políticos e que evidenciam suas manifestações a partir dos movimentos sociais.

Os movimentos sociais de base popular são eixos fundamentais na implementação de políticas sociais, incluindo no setor saúde. Estes são considerados espaços democráticos que validam e expressam anseios da sociedade ou de uma comunidade específica, com o intuito de promover características mais equânimes no modo de (re)avaliar a realidade social<sup>12</sup>. De acordo com Coelho<sup>11</sup> os movimentos sociais se definem de acordo com as dificuldades em comum encontrados em seus ambientes políticos, culturais e físicos, expressando, assim, diferentes formas de luta. Devido isso, pode-se dizer que existem movimentos de diferentes segmentos, com objetivo de incentivar mobilizações em prol das necessidades dos atores que o compõe. A saúde, por exemplo, passou a ser o objeto de reivindicação a partir dos anos 1970, ano caracterizado por transições entre incertezas e possibilidades de mudança<sup>13</sup>.

O fim da ditadura renovou as esperanças de um caminho mais democrático e a favor da cidadania, dando espaço a alternativas outrora impossibilitadas. A antidemocracia enraizada no regime militar trazia em seu cerne a manutenção do caráter hegemônico no setor saúde, enfatizando o cuidado individualizado e as condições precárias na assistência. Desta forma, o fazer coletivo vem não somente como facilitador do caráter emancipatório, mas também como construtor de uma identidade social e tomada conjunta de consciência, para assim promover ações transformadoras, sobretudo, no sentido de pertencimento e da participação comunitária.

Discutir sobre movimentos sociais no contexto da saúde é canalizar a visão não somente para a construção e consolidação do Sistema Único de Saúde, mas também para suas atividades enquanto organização mobilizadora de mudanças sociais nesse contexto, com ênfase àqueles segmentos da sociedade que já passam pelo processo de negligenciamento, ou seja, as minorias. Dessa forma, pode-se dizer que as minorias buscam do Estado o reconhecimento de suas singularidades, para

que estas sejam compreendidas sem base do modelo hegemônico e possam, assim, encontrar caminhos para as soluções. Por existir muitas vezes o controle da expressão desses segmentos, a busca pelo poder de fala implica na organização de movimentos que se articulem com o Estado e infiram em mudanças sociais a partir das demandas específicas<sup>14</sup>.

O movimento LGBTI+ no Brasil, outrora chamado Movimento Homossexual Brasileiro (MHB) teve seu surgimento ao final dos anos 70 e contou com influência de outros países, como Estados Unidos, França e Argentina. Vale salientar que a nomenclatura sofreu diferentes influências de formatos, até chegar à sigla atual, modificações estas que passaram a empregar maior visibilidade às mulheres lésbicas e pessoas trans<sup>15</sup>. O MHB, organizado primeiramente nas cidades de São Paulo e Rio de Janeiro, trazia em seu processo de luta uma característica antiautoritária.

Abordar sobre a homossexualidade no contexto da saúde implica discutir sobre seu recente processo de despatologização. Até 1973 a orientação que contrariava o padrão heteronormativo estabelecido na sociedade era incluso no Manual Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais (DSM). Após esse movimento de deslocamento, a perspectiva, tanto científica e moral acerca da população gay tomou outro significado<sup>15</sup>.

Vale ressaltar que, apesar do avanço da época, a modificação na literatura não alterou completamente a violência e LGBTfobia<sup>i</sup> ainda hoje vigentes, isso é dito pelo fato de que certos movimentos contrários à causa e instituições trabalham na manutenção da exclusão e preconceito das pessoas LGBTI+. Tal afirmação parte também do fato de que a transexualidade ainda se encontra enquadrada na Classificação Estatística de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID) como “incongruência de gênero”, reafirmando a patologização<sup>ii</sup> das identidades trans. A OMS retirou da condição de distúrbios mentais, mas se formos avaliar a etimologia da palavra, o termo “incongruência” refere-se à ausência de conformidade e adequação. Ou seja, seria uma pessoa transexual um ser inconforme? Apontar tais questionamentos nos levam a refletir a razão da discussão ainda ser necessária.

Todavia, vale ressaltar os progressos referentes à saúde da população LGBTI+ e pensando nisso, nos deparamos com a implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, lançada em 2011, sendo uma iniciativa do Ministério da Saúde, em parceria também com a Gestão Participativa e Controle Social, efetivando um marco histórico de reconhecimento às demandas da população e demonstrando a necessidade de formalização da política de equidade:

“A visibilidade das questões de saúde da população LGBT deu-se a partir da década de 1980, quando o Ministério da Saúde adotou estratégias para o enfrentamento da epidemia do HIV/Aids em parceria com os movimentos sociais vinculados à defesa dos direitos de grupos gays. O posterior reconhecimento da complexidade da saúde de LGBT exigiu que o movimento social buscasse amparo com outras áreas do Ministério da Saúde e, consequentemente, ampliasse o conjunto de suas demandas em saúde dando à Política um caráter transversal que engloba todas as áreas do Ministério da Saúde, como as relacionadas à produção de conhecimento, participação social, promoção, atenção e cuidado”<sup>7</sup>.

A implementação da política pôde traçar caminhos possíveis para outras estratégias de cuidado à saúde da população LGBTI+, servindo como base também para realização de Linhas de Cuidados e Ambulatórios TT, como fora realizada em Mossoró – RN.

## **1.2 A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE**

Para a construção de processos formativos que visam potencializar os princípios do SUS e enfrentar desafios alocados em sua consolidação, são necessários serviços de saúde com relações que caminhem para a gestão do cuidado em saúde, dessa forma, visualiza-se a necessidade de algumas mudanças no processo de trabalho. As políticas de formação profissional ainda reproduzem o modelo fragmentado de saberes e práticas em saúde, causando a manutenção do modelo biomédico encontrado nos serviços, visto isso, questionar os processos de trabalho em seus limites e potencialidades é olhar para a formação como um possível agente de mudanças, abordando as práticas de cuidado baseadas na pluralidade, multiplicidade e integralidade<sup>16</sup>.

A Residência Multiprofissional em Saúde vem como uma estratégia de movimento da norma posta, visto que constitui de um modelo que visa modificar as concepções da formação-serviço em saúde. De acordo com Ceccim e Ferla<sup>17</sup> a RMS surge como uma invenção cultural criada a partir do SUS, sendo uma modalidade de formação profissional que tem como metodologia a formação em serviço. É preciso visualizar a Residência não somente enquanto potência no fazer saúde, mas também como um oceano desaguando no modelo contra hegemônico, individualizada e curativista posto por muito tempo pelas Residências Médicas. A RMS traz em seu cerne a interprofissionalidade, o conjunto de saberes, as múltiplas visões que são capazes de se integrarem e levar um cuidado mais qualificado àquela pessoa, território ou espaço de atuação. Segundo Dallegrave e Kruse<sup>18</sup> a Residência Multiprofissional em Saúde é um movimento polifônico, formado por diversas vozes: usuários e usuárias do SUS, residentes, gestores nacionais e locais, educadores/preceptores. Ou seja, é a pluralidade integrada que traz a modificação no trabalho em saúde.



Lamentavelmente, a atual conjuntura na qual estamos nos deparando nos leva a viver momentos de retrocessos econômicos, sociais e culturais, retrocessos estes que culminam nas políticas de saúde. Por meio da precarização, desmontes e tentativas de privatização, o Sistema Único de Saúde adentra na fragilidade principalmente através de parcerias público-privadas e modificações de políticas evidenciando a diminuição de gastos em saúde e redução de profissionais nas equipes de Atenção Primária em Saúde, como a atualização da Política Nacional de Atenção Básica<sup>19</sup>. As residências multiprofissionais em saúde, ao fazer parte das políticas em questão, são inseridas nesse contexto tomado pela lógica neoliberal atual. Dessa forma, cabe à sociedade civil através, sobretudo, das Comissões Nacionais de Residências Multiprofissionais em Saúde, restituídas em setembro de 2021<sup>20</sup>, buscar subsídios para o fortalecimento dessa política de formação em serviço.

É preciso frisar que a RMS é um espaço de articulação de políticas públicas vinculadas a uma totalidade de projeto de mudanças que incidem sobre as condições de vida, determinantes da saúde e riscos de adoecimento<sup>21</sup>. Portanto, o programa tem também o compromisso tanto social como com os preceitos do SUS na criação de estratégias que garantam promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde, sobretudo àquelas populações que encontram maiores barreiras no caminho de garantia desse acesso, como é o caso do segmento LGBTI+.

Em articulação com os Movimentos LGBTI+ e com a Prefeitura Municipal de Mossoró (PMM) o programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica Saúde da Família e Comunidade da UERN foi também um dos precursores em prol do direito à saúde da população LGBTI+ na cidade de Mossoró, sendo um canal de mobilização coletiva para implementação da primeira Linha de Cuidado à Saúde da População LGBTI+ no estado do Rio Grande do Norte. Evidenciar a RMS nesse agir é perceber que os espaços formativos podem garantir a equidade e os direitos das populações minorizadas através de vozes que se organizam de maneira horizontal no caminho de objetivos comuns.

Estar no serviço e se aperfeiçoando para ele não implica somente em realizar atividades no cotidiano do trabalho, mas também sucumbir as barreiras que por muito tempo foram formadas no setor saúde, organizar-se enquanto coletivo, descompartimentar os saberes e sobretudo formar redes com atores e instâncias que têm em comum o desejo de mudança. Fora nesse sentido que a Residência Multiprofissional em Saúde da UERN caminhou durante o tempo de desenvolvimento do ambulatório LGBTI+, tendo como núcleo gestor de execução o coordenador do Programa de Residência Multiprofissional da UERN, residentes do programa e representante da Secretaria Municipal de Saúde

de Mossoró. A iniciativa conta também com a cooperação do Hospital Maternidade Almeida Castro e Universidade Federal Rural do Semi-Árido.

## 2. DO SONHO À AÇÃO

Trago aqui este relato, repleto de afetações, história e coragem, não somente como um marco histórico potente no estado do Rio Grande do Norte, mas também por me visualizar no lugar de mulher lésbica, profissional de saúde e defensora dos direitos da população LGBTI+. Rememorar o que ocorreu e transpor para o papel é ter a certeza de que a luta coletiva das pessoas que brigaram por esses direitos pode ser vista, lembrada e utilizada como base para desejos de outrem. É também, para mim, mais um elemento de fortalecimento que contribui para mudança da norma vigente excludente e distante dos preceitos do SUS.

Pensar sobre o sonho faz-me recordar o trecho de Fernando Birri, citado por Eduardo Galeno: “A utopia está lá no horizonte. Me aproximo dois passos, ela se afasta dois passos. Caminho dez passos e o horizonte corre dez passos. Por mais que eu caminhe, jamais alcançarei. Para que serve a utopia? Serve para isso: para que eu não deixe de caminhar”.

A garantia do cuidado integral à saúde da pessoa LGBTI+ outrora foi vista como algo impraticável, excluído, posto à margem dos cuidados em saúde. Aquele espaço de saúde que deveria se tornar acolhedor, acabou se tornando potencializador de uma norma social, norma esta que visava padronizar os corpos e vivências das pessoas LGBTI+. Destarte, pensar em algo que viesse romper isso parecia utópico, entretanto, foi esta utopia que abriu espaços e desejos para as estratégias de modificação da realidade. Dessa forma, o sonho-desejo foi tomando materialidade.

A Linha de Cuidado à Saúde Integral da população LGBTI+ teve sua idealização a partir dos questionamentos trazidos no módulo de humanização e acolhimento do programa da Residência Médica. O módulo, lecionado pela professora Lorrainy Solano e pela professora Andrea Taborda, buscou, em uma das atividades, realizar um estudo de demandas acerca das populações que acessam os serviços de saúde. Segundo o resultado, escrito por Solano<sup>22</sup>, notou-se que as populações mais aparentes nas unidades básicas de saúde são: mulheres adultas jovens com filhos; crianças e idosos. Lançou-se, então, o questionamento: por que os outros grupos não usufruem desses espaços? Como população LGBTI+, profissionais do sexo, povos de matriz africana, pessoas em situação de rua, adolescentes, entre outros.

A partir da demanda citada no ano de 2019 o residente Arthur Sampaio, psicólogo e homem trans, apresentou seu trabalho de conclusão de residência intitulado “Trans.formando-se: o dialogar entre identidade trans e profissionais residentes em atenção básica”. Através da metodologia democrática de Paulo Freire, Arthur buscou compreender como se configura o acesso das pessoas transexuais e travestis aos serviços de saúde, além de coletar falas e posicionamentos dos profissionais residentes acerca da temática trazida. Em uma das falas, uma pessoa transexual alegou, a partir de sua experiência, o despreparo dos profissionais de saúde. Em seu relato conta que fora a um hospital e no desejo de buscar informações acerca da cirurgia, ouviu que no local não atendia “aquele tipo de paciente”. Segundo Sampaio<sup>23</sup> a dificuldade existente se pauta no fato de que muitos profissionais da saúde ainda lidam com os corpos trans como um corpo patológico, anormal, fora do comum. Surge o questionamento: até quando a população LGBTI+ será negada ao seu direito à saúde?

Vê-se, então, a potência da pesquisa como uma precursora de ações (bem como a própria ação) que visam melhorar determinada realidade.

A produção científica de Arthur fora apresentada no III Fórum Nacional de Diálogos e Práticas Interprofissionais em Saúde (FONDIPS). O Fórum, criado em 2017 através das Residências, se configura como um espaço para reavaliar e recriar as produções de cuidado na rede de saúde, pensando principalmente nos segmentos que têm seu acesso inviabilizado de maneira comum. Fora nesse espaço que a Linha de Cuidado de Atenção Integral à Saúde da População LGBTT+ passou a ser materializada, tendo como grupo precursor o Grupo de Trabalho, este que colaborou de maneira direta para a abertura do primeiro serviço assistencial e especializado para o público LGBTT+ do estado do Rio Grande do Norte.

A criação do GT formado pelo movimento LGBTI+, residentes em saúde, ativistas, gestores, professores e preceptores culminou em reuniões que buscaram avaliar as necessidades, as estratégias de cuidado e a operacionalização da Linha de Cuidado na cidade de Mossoró. A primeira reunião ocorreu em maio de 2019 (FIGURA 1), onde as pessoas LGBTI+ presentes apresentaram suas demandas, a importância que seria o serviço no município e qual seria a contribuição. No mesmo caminho, residentes, gestores e professores da RMS também apontaram os anseios e possibilidades. Da primeira reunião, surgiu agenda para encontros mensais e concomitante aos encontros, o projeto escrito da Linha de Cuidado de Saúde Integral da População LGBTI+ estava sendo elaborado. É importante frisar que nesta primeira reunião se encontrava uma importante entidade da luta aos

direitos das pessoas trans no estado do RN, Jaqueline Brasil, mulher trans militante do movimento Trans do RN e membro do movimento ATREVIDA e ANTRA.

Fazia pouco mais de um mês que eu havia ingressado na residência e poder visualizar um projeto tão relevante tomando força foi importante pra mim enquanto mulher lésbica e psicóloga defensora da equidade em saúde e dos direitos das pessoas LGBTI+. A RMS tomou ainda mais sentido naquele momento.

Das reuniões foram pensadas em formações, estas que vieram com objetivo de transformar os modelos individualizados e biomédicos em abordagens comunitárias e coletivas, também contribuir para inserção dos ativistas de movimentos sociais na confecção da Linha de Cuidado, estes que foram colaboradores diretos na gestão de produção do serviço. Contou-se com formações da Política Nacional em Saúde Integral da População LGBTI+ (FIGURA 2) para oito Unidades Básicas de Saúde de Mossoró (foi pensando em oito inicialmente e logo após contemplar todas as UBS's, mas infelizmente não foi possível devido a grande quantidade de equipes de saúde de família e poucos facilitadores), facilitadas pelo Núcleo de Serviço Social da RMS.

Houve formações para os preceptores de núcleo e de campo da residência multiprofissional em saúde, assim como para facilitadores da metodologia denominada “Espaço da Palavra”, na qual se trata de um espaço grupal de cuidado em saúde mental que visa o protagonismo popular, a horizontalidade no cuidado e o foco na comunidade. A formação foi pensada para que pudesse ser reproduzida como uma das estratégias de cuidado no Ambulatório LGBTI+. Além disso, foram realizadas formações com os médicos residentes em saúde da família, momento facilitado pela professora e médica endocrinologista Aline Gurgel.

Das primeiras reuniões e diálogos, surgiu o projeto embrionário apresentado no Conselho Municipal de Saúde (SMS) por atores da Residência Multiprofissional e do Movimento LGBTI+. O projeto foi apresentado pelo representante da turma da residência, Matheus Madson, e uma das referências do movimento LGBTI+ de Mossoró e mulher trans, Maitê Ferreira, também ativista do movimento ANTRA (FIGURA 3). O escrito foi prestigiado pelos participantes que ali estavam e passou pela aprovação dos conselheiros. Sinaliza-se, então, a relevância de um caminho traçado por meio da atuação popular, visto que os Conselhos de Municipais de Saúde são de suma importância para implementação e concretização de políticas públicas, sendo a participação social um dos principais orientadores do Sistema Único de Saúde, onde os CMS se integram como um canal participativo na definição do sistema e dos serviços de saúde<sup>24</sup>.

O Ambulatório LGBTI+ na cidade de Mossoró está em funcionamento desde outubro de 2019, mês de sua inauguração, esta que foi regada por diversas representatividades relevantes na luta. O momento contou com mesa com representação do movimento LGBTI+, gestores em saúde, gestores da educação e coordenação da residência. Houve música, feira de economia solidária, sarau aberto, atividade de práticas integrativas e complementares em saúde para todos presentes e rodas de conversa envolvendo a temática LGBTI+. É importante frisar que a porta do espaço do Ambulatório LGBTI+ fora pintada pelo artista visual Rayron Montielly simultaneamente a todas as atividades que estavam ocorrendo no sarau. Toda estrutura da porta do Ambulatório LGBTI+ tem sentido, desde o olho d'água a todas as mãos representando a pluralidade dos povos. Segundo o educador popular Antônio Francisco, o olho d'água representaria todos aqueles que fazem a diferença nesse mundo engessado em que vivemos. É a esperança que acaba com a seca representada pela hegemonia da sociedade. Foi devido a esse significado que o olho d'água tomou forma na entrada do Ambulatório LGBTI+.

As atividades no Ambulatório iniciaram ao final de setembro de 2019. Quando pensamos na logística de atendimentos, concordamos, enquanto residentes, que a princípio os profissionais que ali atuariam seríamos nós, visto que apesar de o ambulatório articular com a SMS, os servidores dos municípios precisam passar por processo burocrático para cumprir carga horária no espaço. Contudo, ainda é um desejo do projeto conseguir profissionais de saúde do município para atuarem no Ambulatório. É importante frisar que alguns profissionais atuam de forma voluntária, e que existem também estagiários da saúde promovendo atividades e atendimentos.

Devido a carga horária imposta pelo programa de pós-graduação, os residentes precisam adotar regimes de plantão em outros espaços, como os Centros de Atenção Psicossocial, os serviços de Assistência Social, e na própria UERN, atendendo a população em geral. Com a chegada do Ambulatório, surgiu então mais um espaço para plantão. Para facilitar e garantir carga horária justa, os residentes foram organizados por escala, o que causou contrariedades devido à obrigatoriedade da atuação de todos os residentes em saúde no Ambulatório. A razão daqueles que não queriam se comprometer em sempre estar na escala se embasava na justificativa que não tinham formação para atender neste serviço específico, e alguns diziam também que não tinha “proximidade com a temática”.

É de extrema importância trazer essas falas aqui para levantarmos as questões: “O profissional de saúde da Atenção Primária estuda continuamente sobre Saúde Integral da Mulher, então, qual dificuldade de estudar outros grupos? A ação desses profissionais é mesmo universal, como

preconiza o SUS?”. Essa situação me fez refletir que a formação forma suas barreiras com práticas hegemônicas, desde a universidade, contudo, o profissional precisa estar disposto a rompê-las, porque são essas barreiras atitudinais, como conceitua o Estatuto da Pessoa com Deficiência<sup>25</sup>, que dificultam a igualdade de condições e oportunidade às pessoas minorizadas.

Infortunadamente, no ano de 2020 o serviço parou por 7 meses devido ao processo pandêmico, entretanto, através do diálogo, da luta e do compartilhamento de ideias de estratégias de reabertura, o serviço teve o retorno do funcionamento em novembro daquele mesmo ano. Ficou-se a reflexão de que o ambulatório LGBTI+ faz parte e sempre fará parte do SUS, configurando-se como um serviço essencial de saúde e protagonista do cuidado à população na cidade de Mossoró, por isso não fazia sentido ser tomado como um serviço coadjuvante. Essa questão leva a reflexão de que o caminho nunca acaba, que a luta precisa ser fortalecida mesmo na conquista. Lutar a favor das populações negligenciadas e minorizadas é um processo contínuo, que exige, sobretudo, força coletiva.

Contando com equipe multiprofissional para os atendimentos (Psicologia, Enfermagem, Fisioterapia, Medicina de Família, Odontologia, Serviço Social e Nutrição) atividades formativas de forma continuada para os profissionais das Unidades Básicas de Saúde, práticas integrativas e complementares em saúde e momentos de educação em saúde para os usuários, o Ambulatório potencializou seu serviço e garantiu ainda mais acesso qualificado, sensível e humanizado à população LGBTI+ de Mossoró. Antes da pandemia o serviço funcionava três dias por semana em horários diferentes, mas atualmente funciona uma vez por semana no turno da noite, na localidade do prédio da Faculdade de Enfermagem de Mossoró.

Destaca-se aqui que o serviço não tem o aspecto centralizador do cuidado, não é um espaço que tem um fim em si mesmo, mas é sim uma estratégia ramificadora, de proteção, promoção a saúde e formação para toda rede de saúde, em especial a Atenção Primária, para que desta forma, a população LGBTI+ possa ser acolhida em todos os locais nos moldes preconizados pelo SUS e pela política de equidade.

### **3. A LINHA DO TEMPO COMO RECUPERAÇÃO DO VIVIDO**

A construção de uma linha do tempo com base na experiência vivida foi utilizada como um produto deste trabalho, visto que esta metodologia se trata de um instrumento que promove uma marcação histórica e traz à lembrança o que foi visto e construído, assim como produz uma recuperação do que foi vivido de maneira afetiva ao trazer aspectos de luta, interação e participação da comunidade,

evidenciando, dessa forma, a memória coletiva de um determinado grupo. A memória se produz em tudo o que é realizado por nós, e é através dela e na forma da produção das lembranças, que se põe em duração e vitalidade a determinados momentos, como traz Bergson, pg. 8<sup>26</sup>: “O universo dura. Quanto mais nos aprofundamos na natureza do tempo, mais compreendemos que duração significa invenção, criação de formas, elaboração contínua do absolutamente novo”.

Segundo Halbwachs<sup>27</sup> aquilo que se rememora pode se constituir de um dado abstrato ou pode, quem sabe, transformar-se em imagem e como tal permanecer, ou, finalmente, pode-se tornar uma lembrança viva. Com a elaboração da linha do tempo exibida neste trabalho, eu busco não somente facilitar o momento de rememoração do vivido, mas também construir de forma coletiva um documento que mostre a importância desse feito para a população LGBTI+ da cidade de Mossoró e que a sociedade civil, assim como profissionais de saúde e gestores em saúde possam vislumbrar possibilidades de novas construções de serviços que possam garantir o acesso à saúde e cuidado integral a nós pessoas LGBTI+.

A construção do material ocorreu no dia 12/02/2021 (FIGURA 4) na Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. Para elaboração, contou-se com a participação de atores e atrizes do movimento LGBTI+ que foram protagonistas da evolução construtiva do serviço, representantes da Diretoria de Políticas Intersetoriais e Promoção à Saúde da Secretaria de Saúde do estado do RN, representante da Secretaria de Saúde do município de Mossoró, residentes atuantes no ambulatório LGBTI+ e usuáries do serviço, totalizando 13 pessoas. O momento ocorreu das 14h às 17h30.

Iniciou-se a atividade com música e uso de métodos de relaxamento, de modo que todas e todos se sentissem à vontade para o início do processo construtivo. Logo após, houve apresentação junto à pergunta: “qual sentimento para este momento de hoje”? Posterior às respostas, eu, enquanto facilitadora, organizei os materiais utilizados para elaboração artística e então lancei o segundo questionamento que levaria a busca da memória: “quem lembra quais foram as primeiras ideias que guiaram os primeiros passos da criação da linha de cuidado?”. E então, aquelas pessoas que estiveram desde o início, no embrião do processo, se manifestaram verbalmente e artisticamente, pintando sobre o tecido de algodão aquilo que vira enquanto recordação.

Em conseqüente, fomos rememorando passo após passo, e na sequência, expressando e construindo todo processo de implementação do Ambulatório LGBTI+ de forma conjunta, com tintas, desenhos, escritos, mãos, colagens, utilizando da memória coletiva como guia, e sobretudo usufruindo

do sentimento do momento presente. De acordo com Haun<sup>28</sup> a reprodução dos vestígios da memória pode-se tornar objetos de atividades conscientes - como no caso aqui em questão, a realização da linha do tempo - e os conhecimentos podem ser compartilhados entre grupos humanos podendo formar, assim, uma memória social e coletiva. Pode-se dizer, dessa forma, que os vestígios da memória junto a outras funções psíquicas podem transformar-se em arte.

A oficina participativa ocorreu de forma fluída, e além da reprodução artística teve também o compartilhamento de ideias e de afetividades. Como afirma-se no livro “Ideias e dicas para o desenvolvimento de processos participativos em saúde”<sup>10</sup>, as oficinas são pluri dimensionais, utilizando-se não somente da razão, mas também do corpo e do sentir. E foi o que ocorreu, visto que um dos objetivos não seria o uso da técnica, mas sim dos sentidos.

Após a elaboração conjunta da linha do tempo (FIGURA 5) abriu-se um espaço de reflexão para todos e todas que estavam presentes. O espaço foi de suma relevância para o levantamento de falas acerca dos sentimentos e pensamentos que surgiram durante a atividade. As falas entraram em consonância com que se pensa em relação à relevância de um serviço de saúde especializado para população LGBTI+, serviço este que garante a efetivação da política de equidade para a população e que modifica o modelo hegemônico, cisheteronormativo e binário de fazer saúde. Profissionais residentes puderam refletir sobre o fazer estético de suas profissões e quais estratégias de mudanças podem ser utilizadas para impedir a violência institucional contra população LGBTI+; usuárias e usuários puderam lembrar onde estavam e onde podem estar hoje depois da implementação do serviço; e os atores e atrizes que fizeram parte da implementação puderam visualizar o quanto percorreram para que ocorresse a concretização desse sonho, pensado em 2015 e realizado em 2019.

### Considerações finais

O texto apresentado aqui demonstra mais do que um simples relato de experiência que visa registrar o que foi posto, realizado. É, para além disso, um documento histórico que tem como principal objetivo evidenciar a relevância da construção coletiva de um serviço feito com e para pessoas LGBTI+ no interior do Rio Grande do Norte. Ademais, o proposto aqui é fazer com que as pessoas visualizem ferramentas necessárias e possíveis para poder implementar um serviço que possa atender a demandas tão negligenciadas.



Este fazer, contado passo a passo, perpassa por diversos elementos, como a relevância do Sistema Único de Saúde não somente como um espaço de cuidados em saúde, mas um local de fomentação de direitos, onde o fazer popular tem espaço nessa garantia de direitos, onde o controle social pode atuar como protagonista de projetos importantes e onde podemos nos visualizar como protagonista, participando e movimentando. Passa também pela força dos movimentos sociais, coletividade esta que foi capaz de fundar o próprio SUS há décadas, força que busca garantir direitos e transformações para sociedade minoritária. Outro elemento é o quanto a luta da formação continuada em saúde, dentro do serviço, pode contribuir para a mobilização de práticas tão engessadas, estas que contribuem para barreiras de acesso a determinados povos. Ou seja, nesse conto-ação podemos adentrar e visualizar desejos, sonhos e realizações acontecendo.

Poder também lembrar o que foi experienciado através da oficina da construção da linha do tempo foi um saldo muito positivo, e isso foi dito por todos que ali estavam, visto que de certa forma podemos visualizar a diferença feita a partir da ação coletiva.

Infelizmente ainda existem dificuldades a serem enfrentadas, principalmente com o processo de desmonte do SUS que estamos vivenciando. Além dessas barreiras “macro”, existem, como vimos no decorrer do texto, as barreiras dentro do serviço, executadas por meio de profissionais de saúde que não vivenciam os preceitos do Sistema Único de Saúde. Devido a isso, precisamos reconhecer que a luta não para, que a conquista é válida também para recuperarmos o fôlego e seguirmos no caminho de uma sociedade mais igualitária para população LGBTI+.

## Notas

<sup>i</sup>A palavra LGBTfobia se configura como uma expressão estruturada no interior da militância para designar o conjunto de violências realizadas contra a população LGBT devido sua orientação sexual ou identidade de gênero. A expressão foi aprovada pelos participantes da plenária final da 3ª Conferência Nacional LGBT, ocorrida no ano de 2016 em Brasília/DF<sup>29</sup>.

<sup>ii</sup>O Código Internacional de Doenças (CID – 10ª versão) aloca as performances de gênero - transexualidade e travestilidade - enquanto doenças referentes ao Transtorno de Identidade Sexual que estaria dentro dos Transtornos de Personalidade (F.64). Em 18 de junho de 2018, a Organização Mundial da Saúde (OMS) decidiu reavaliar e lançar uma nova versão do CID, trazendo em sua 11ª versão, a transexualidade alocada em “condições referentes à saúde sexual”. O novo Código Internacional de Doenças tem previsão para entrar em vigor em janeiro de 2022<sup>23</sup>.

## Referências

1. Grupo Gay da Bahia. **Mortes Violentas de LGBT+ no Brasil**. Relatório de 2021. Disponível em: <<https://grupogaydabahia.files.wordpress.com/2022/02/mortes-violentas-de-lgbt-2021-versao-final.pdf>> Acesso em: 08/04/2022.

2. Transrespect versus Transphobia. **Tvt Tmm Update: Trans day of remembrance**. 2021. Disponível em: <<https://transrespect.org/en/tmm-update-tdor-2021/>> Acesso em: 18 dez. 2021.
3. Brasil. Decreto nº 9.759, de 11 de abril de 2019. **Extingue e estabelece diretrizes, regras e limitações para colegiados da administração pública federal**. Brasília. 2019. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/decreto/D9759.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9759.htm)>. Acesso em: 20 de abril 2020.
4. Mello, L.; Braz, C.; Almeida, F; Rezende, A. **Questões LGBT em debate: sobre desafios e conquistas**. Goiania: Sociedade e Cultura, vol. 15, núm. 1. pp. 151-161. 2012. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=70324609019>>. Acesso em: 16 set. 2020.
5. Brasil. Presidência da República. Secretaria especial dos direitos humanos. **Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília. 2009. Disponível em: <<http://bibspi.planejamento.gov.br/bitstream/handle/123456789/1006/planolgbt.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 20 abril. 2020.
6. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**, 1º ed. Brasília. 2013. Disponível em: <[http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_lesbicas\\_gays.pdf](http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf)>. Acesso em: 16 set. 2020.
7. Brasil. Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. **Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem**; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nº s 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/lei/l11129.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11129.htm)> Acesso em: 13 jul. 2021.
8. Rosa, S; Lopes, R. **Residência Multiprofissional em Saúde e Pós-graduação lato sensu no Brasil: apontamentos históricos**. Revista Trab. Educ. Saúde [internet]. 2010 [acesso em 2021 nov 15]; 7(3):479-498. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tes/v7n3/06.pdf>> Acesso em: 22 dez. 2021.
9. Ludke, M; Da Cruz, G; Boing, L. **A pesquisa do professor da educação básica em questão**. Revista Brasileira de Educação. Vol. 14. n. 42. Dezembro, 2009. Rio de Janeiro. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbedu/a/L3jcpjz7VFSZjXZTbWhshrv/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 06 mai. 2021.
10. Ministério da Saúde. **Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa e Departamento de Apoio à Gestão Participativa: Ideias e dicas para o desenvolvimento de processos participativos em saúde. As oficinas como método participativo**. Pag. 52. Brasília, 2016. Disponível em: <<http://www.edpopsus.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/conteudo/midia/arquivos/ideias-dicas-p-participativos-2016-10-04-final-final.pdf>> Acesso em: 17 dez. 2021
11. Coelho, J. **Construindo a Participação Social no SUS: um constante repensar em busca de equidade e transformação**. Revista saúde e sociedade v. 21. Maio, 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/4Wt8xWdgTMWXNkyqBmkpR7G/abstract/?lang=pt>> Acesso em: 26 jun. 2021.
12. Junior, P. **Os movimentos sociais e sua participação na criação e desenvolvimento do SUS no Brasil**. Revista de movimentos sociais e conflitos. V. 2. N. 2 p. 98 – 126, 2016. Disponível em: <<https://www.indexlaw.org/index.php/revistamovimentosociais/article/view/1524/1988>> Acesso em: 7 de jan. 2021.
13. Pêgo, R. A. **Movimentos sociais na saúde e identidades coletivas (um estudo de caso)**. In: BODSTEIN, R. C. A. (Org.). Serviços locais de saúde: construção de atores e políticas. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1993. p. 63-95
14. Barbalho, A. **Cidadania, minorias e mídia: ou algumas questões postas ao liberalismo**. In: Sodré, M. Comunicação e cultura das minorias. São Paulo: Paulus, 2005. p. 27-39.
15. Gomes, J; Zenaide, M. A trajetória do movimento social pelo reconhecimento da cidadania LGBT. #Tear: Revista de Educação, Ciência e Tecnologia, Canoas, v. 8, n. 1, 2019. DOI: 10.35819/tear.v8.n1.a3402. Disponível em: <<https://periodicos.ifrs.edu.br/index.php/tear/article/view/3402>>. Acesso em: 10 jun. 2021.

16. Silva, A; Dalbello-Araújo, M. **Programa de Residência Multiprofissional em Saúde: o que mostram as publicações.** Revista Saúde debate 43 (123). 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/sdeb/2019.v43n123/1240-1258/pt/>> Acesso em: 12 jan. 2022.
17. Ceccim, R; Ferla, Alcindo A. **Residência Integrada em Saúde: uma resposta da formação e desenvolvimento profissional para a montagem do projeto de integralidade da atenção à saúde.** In: Pinheiro, R; Mattos, R, (Orgs.). Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro: UERJ/IMS-ABRASCO, 2003. p.211-226.
18. Dallegrave; D. Kruse, M. **A invenção da Residência Multiprofissional em Saúde a partir dos discursos.** Congresso Nacional da Rede Unida [Anais]. 2010. Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/handle/10183/132058>> Acesso em: 20 mar. 2021.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do ministro. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)> Acesso em: 10 marc. 2022.
20. Brasil. Ministério da Educação. **Portaria Interministerial nº 7 de 16 de setembro de 2021.** Dispõe sobre a estrutura, a organização e o funcionamento da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde - CNRMS de que trata o art. 14 da Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-interministerial-n-7-de-16-de-setembro-de-2021-345462405>> Acesso em: 18 nov. 2021.
21. Paim, J. **Reforma sanitária brasileira:** contribuição para a compreensão e crítica. Editora Fiocruz. Pg. 72-73. Salvador; Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <<https://static.scielo.org/scielobooks/4ndgv/pdf/paim-9788575413593.pdf>> Acesso em: 09 dez. 2020.
22. Solano, L. **Mandala formativa e a Unidade Básica de Saúde escola:** Residências em Saúde nos Cenários de Práticas na Atenção Básica. 141f. Tese (Doutorado em Enfermagem na Atenção à Saúde) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2020. Disponível em: <<https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/29692>> Acesso em: 14 mar. 2021.
23. Sampaio, A; Souza, A; Fernandes, L. **Trans.formando-se:** a educação popular na construção de saberes sobre saúde da população trans. Revista de Educação Popular, [S. l.], v. 18, n. 2, p. 229–251, 2019.. Acesso em: 11 mar. 2022.
24. Cotta, R; Cazal, M; Martins, P. Conselho Municipal de Saúde: (re)pensando a lacuna entre o formato institucional e o espaço da participação social. Ciência e Saúde Coletiva vol. 15. 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/W59gfnfF8ZPLwDJDlff4pww/abstract/?lang=pt>> Acesso em: 12 mai. 2021.
25. Brasil. Lei nº 13.146 de 6 de julho de 2015. **Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm)> Acesso em: 08 mar. 2022.
26. Bergson, H. **Memória e Vida:** Textos escolhidos por Gilles Deleuze. Editora Martins Fontes, São Paulo, 2006. P. 8-13.
27. Halbwachs, M. **A memória coletiva.** Trad. de Laurent Léon Schaffter. São Paulo, Vértice/Revista dos Tribunais, 1990. Tradução de: La mémoire collective.
28. Haun, I. **Arte e Memória:** da criação artística à formação dos sentidos estéticos. Revista Binacional Brasil-Argentina: Diálogo Entre As Ciências, 6(2), 14-35. 2017. Disponível em: <<https://periodicos2.uesb.br/index.php/rbba/article/view/3659>> Acesso em: 12 out. 2021.

29. Feitosa, C. **Políticas públicas LGBT no Brasil: um estudo sobre o Centro Estadual de Combate à Homofobia de Pernambuco**. Revista latinoamericana: Sexualidad, Salud y Sociedad. n. 32. 2019. Disponível em: <<https://repositorio.unb.br/handle/10482/36635>> Acesso em: 12 dez. 2020.

### Ilustrações, tabelas e quadros

**FIGURA 1 - Primeira reunião do Grupo de Trabalho do Ambulatório LGBTI+:**



Fonte: Elaborado pelos autores

**FIGURA 2 - Educação Permanente sobre Acolhimento à população LGBTI+ na Unidade Básica de Saúde Antônio Soares Júnior:**



Fonte: Elaborada pelos autores

FIGURA 3 - APRESENTAÇÃO DO PROJETO DO AMBULATÓRIO NO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE:



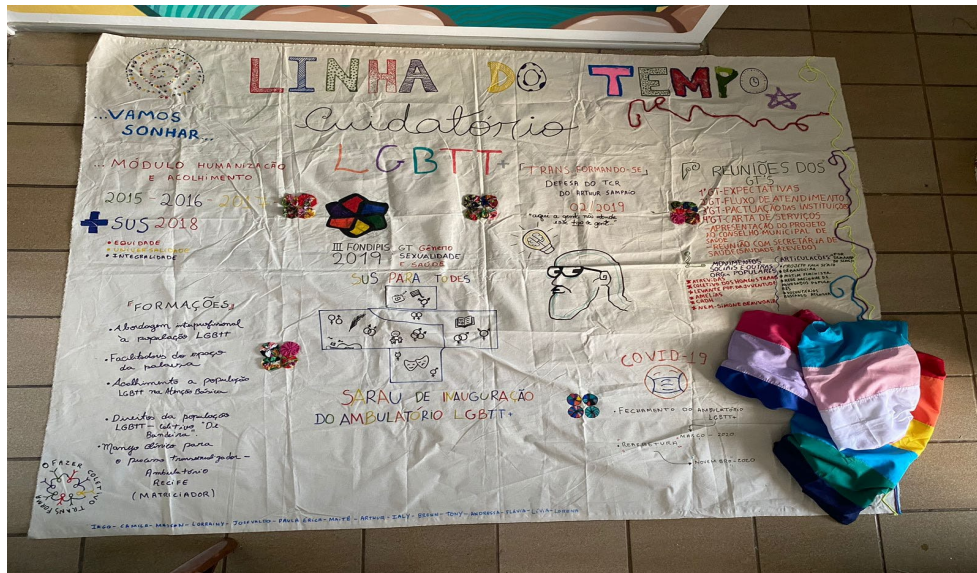
Fonte: Elaborada pelos autores

FIGURA 4 – OFICINA DE CONSTRUÇÃO DA LINHA DO TEMPO DA IMPLEMENTAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO À SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO LGBTI+ DE MOSSORÓ:



Fonte: Elaborada pelos autores

FIGURA 5 – LINHA DO TEMPO DA IMPLEMENTAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO EM SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO LGBTI+ DE MOSSORÓ:



Fonte: Elaborado pelos autores

ii A palavra LGBTfobia se configura como uma expressão estruturada no interior da militância para designar o conjunto de violências realizadas contra a população LGBT devido sua orientação sexual ou identidade de gênero. A expressão foi aprovada pelos participantes da plenária final da 3ª Conferência Nacional LGBT, ocorrida no ano de 2016 em Brasília/DF<sup>29</sup>.  
ii O Código Internacional de Doenças (CID – 10ª versão) aloca as performances de gênero - transexualidade e travestilidade - enquanto doenças referentes ao Transtorno de Identidade Sexual que estaria dentro dos Transtornos de Personalidade

---

(F.64). Em 18 de junho de 2018, a Organização Mundial da Saúde (OMS) decidiu reavaliar e lançar uma nova versão do CID, trazendo em sua 11ª versão, a transexualidade alocada em “condições referentes à saúde sexual”. O novo Código Internacional de Doenças tem previsão para entrar em vigor em janeiro de 2022<sup>23</sup>.

**Como citar:** Baía IVM. Colorindo caminhos no SUS: implementação da linha de cuidado à saúde integral da população LGBTI+ na cidade de Mossoró/RN. *Saúde em Redes*. 2022; 8 (Sup2). DOI: 10.18310/2446-4813.2022v8nsup2p103-125

Submissão: 28/04/2022

Aceite: 16/05/2022