



UEPB

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA – UEPB
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA – PRPGP
PRÓ-REITORIA DE ENSINO MÉDIO, TÉCNICO E EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA
PROGRAMA NACIONAL DE FORMAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM GESTÃO PÚBLICA
MUNICIPAL**

BRUNA MARTINS SILVA

**REDES, POLÍTICAS E GESTÃO PÚBLICA DE SAÚDE PARA GRUPOS SOCIAIS
VULNERÁVEIS: UMA REVISÃO DE NARRATIVA DA LITERATURA SOBRE
PESSOAS TRANS**

**CAMPINA GRANDE-PB
2022**

BRUNA MARTINS SILVA

**REDES, POLÍTICAS E GESTÃO PÚBLICA DE SAÚDE PARA GRUPOS SOCIAIS
VULNERÁVEIS: UMA REVISÃO DE NARRATIVA DA LITERATURA SOBRE
PESSOAS TRANS**

Artigo apresentado ao Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Gestão Pública Municipal da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, como exigência para obtenção do título de Pós-Graduada em Gestão Pública Municipal.

Orientador(a): Ma. Cinthia Moura Frade

**CAMPINA GRANDE-PB
2022**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

S586r Silva, Bruna Martins.

Redes, políticas e gestão pública de saúde para grupos sociais vulneráveis [manuscrito] : uma revisão de narrativa da literatura sobre pessoas trans / Bruna Martins Silva. - 2022.
37 p.

Digitado.

Monografia (Especialização em Gestão Pública Municipal) - Universidade Estadual da Paraíba, Pró-Reitoria de Ensino Médio, Técnico e Educação a Distância , 2022.

"Orientação : Profa. Ma. Cinthia Moura Frade ,
Coordenação do Curso de Administração - CCEA."

1. Redes Públicas. 2. Gestão Municipal. 3. Saúde da Pessoa Trans. I. Título

21. ed. CDD 354.81

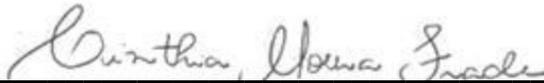
BRUNA MARTINS SILVA

REDES, POLÍTICAS E GESTÃO PÚBLICA DE SAÚDE PARA GRUPOS SOCIAIS
VULNERÁVEIS: UMA REVISÃO DE NARRATIVA DA LITERATURA SOBRE
PESSOAS TRANS

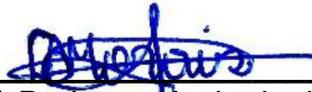
Artigo apresentado ao Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Gestão Pública Municipal da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, como exigência para obtenção do título de Pós-Graduada em Gestão Pública Municipal.

Aprovada em: 29/07/2022.

BANCA EXAMINADORA



Prof.^a Ma. Cinthia Moura Frade (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dr. Lucas Andrade de Moraes
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Me. Cícero Otávio de Lima Paiva
Faculdade Evolução Alto Oeste Potiguar (FACEP)

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABRASCO	Associação Brasileira de Saúde Coletiva
LGBT	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais
LGBTQIA+	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Queer, Intersexo, Assexuais e outros
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PNH	Política Nacional de Humanização do SUS
PNSI LGBT	Política Nacional de Saúde Integral Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	6
2	REDES PÚBLICAS DE COOPERAÇÃO E AS DEMANDAS SOCIAIS	8
3	AS REDES NA GESTÃO PÚBLICA MUNICIPAL À LUZ DA EFETIVAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE	12
4	SAÚDE E VULNERABILIDADE: GRUPOS SOCIAIS VULNERÁVEIS, POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE E A PESSOA TRANS	18
5	METODOLOGIA	27
6	RESULTADOS E DISCUSSÕES	28
6.1	Percepção da importância da gestão em rede para o atendimento dos anseios da sociedade	28
6.2	Compreensão do papel do governo municipal e das redes na implementação de políticas públicas de saúde	29
6.3	Reconhecimento das vulnerabilidades sanitárias para o público trans	30
6.4	Análise das ações públicas na seara da saúde para as pessoas trans	30
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
	REFERÊNCIAS	32

REDES, POLÍTICAS E GESTÃO PÚBLICA DE SAÚDE PARA GRUPOS SOCIAIS VULNERÁVEIS: UMA REVISÃO DE NARRATIVA DA LITERATURA SOBRE PESSOAS TRANS

NETWORKS, POLICIES AND PUBLIC HEALTH MANAGEMENT FOR VULNERABLE SOCIAL GROUPS: A REVIEW OF THE NARRATIVE OF THE LITERATURE ABOUT TRANS PEOPLE

Bruna Martins Silva¹

RESUMO

A pesquisa em comento versa sobre a importância da utilização de redes públicas como instrumentos para o fomento da gestão municipal. Levando-se em consideração o papel que essas redes desempenham na efetivação de políticas públicas, fazendo um recorte sobre as políticas públicas de saúde para as pessoas trans, vislumbrando a relevância das redes para uma gestão local mais eficiente na promoção do direito à saúde pautado na isonomia e nos pressupostos da justiça social. Trata-se de um artigo de natureza teórica e legislativa, que recorreu a diferentes fontes sobre redes, gestão municipal, políticas públicas de saúde para as pessoas trans, utilizando-se, para tal, de conhecimentos doutrinários, acadêmicos e legais, bem como aspectos socioeconômicos e políticos, para assim, chegar a conclusão da fundamentalidade das redes e da municipalização na promoção de políticas de saúde para as pessoas trans, frente a existência de vulnerabilidades destes e da falha na instrumentalização das políticas existentes no âmbito do SUS.

Palavras-chave: Redes Públicas. Gestão Municipal. Saúde da pessoa trans.

ABSTRACT

The research in question deals with the importance of using public networks as instruments to promote municipal management. Taking into account the role that these networks play in the implementation of public policies, making a cut about public health policies for trans people, glimpsing the relevance of networks for a more efficient local management in the promotion of the right to health based on the isonomy and the assumptions of social justice. This is an article of a theoretical and legislative nature, which resorted to different sources on networks, municipal management, public health policies for trans people, using doctrinal, academic and legal knowledge, as well as as socioeconomic and political aspects, in order to reach the conclusion of the fundamentality of networks and municipalization in the promotion of health policies for trans people, in the face of the existence of vulnerabilities against and the failure to exploit existing ones beyond the reach of the SUS.

Keywords: Public Networks. Municipal Management. Health of the trans person.

¹ Pós-Graduada em Direito e Processo Tributário pela CERS. Graduada em Direito pela UNIFIP. Advogada. Secretária Executiva no Instituto de Seguridade Social de Patos. Email: brunaamartins.advocacia@gmail.com.

1 INTRODUÇÃO

O presente artigo discorreu sobre a utilização das redes públicas como fomentadoras da gestão municipal na operacionalização das políticas públicas de saúde para os grupos sociais vulneráveis, observando a relevância destas para uma boa gestão local que amplifique o acesso ao direito à saúde e a justiça social, em especial para as pessoas trans.

Tendo em vista que, o processo de globalização e o avanço tecnológico modificaram profundamente o mundo, afetando as esferas políticas, sociais e econômicas, de modo que, tais transformações, de forma assegurada, refletiram nos processos de reorganização do papel do Estado, modificando o modelo tradicional e hierárquico da gerência pública. Deste modo, à medida que esta estrutura de gestão evidenciou não ser capaz de atender os anseios desses tempos complexos e de acelerada transformação, os governos adotaram um novo formato, chamado “governar em rede”, conforme destacam Goldsmith e Eggers (2006).

Assim, a organização do Estado e a administração da coisa pública passam a reformular-se a partir de parâmetros que abarcam a descentralização da gestão, a cooperação entre os entes e a formação de redes.

Desta maneira, o presente estudo teve como objetivo geral, a reflexão acerca da formação de redes na gestão local de políticas públicas voltadas para promoção do direito à saúde dos vulneráveis, no qual destacam-se as pessoas trans e a Política Nacional de Saúde Integral Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI LGBT), a partir da realização de uma revisão narrativa da literatura.

E, como objetivos específicos, a exploração da temática por meio de um breve parâmetro conceitual sobre as redes, bem como fazendo uma análise da função delas frente às demandas sociais, na implementação de políticas públicas e na oferta de serviços públicos, verificando como essas redes atuam na gestão municipal, no que diz respeito à efetivação do direito à saúde. Para tanto, observa-se a definição de competências e os interesses comuns dos entes federativos, para assim expor os argumentos que revelam a importância da utilização das redes pela administração pública local para a efetivação das políticas de saúde voltadas para redução das iniquidades sanitárias frente a transexualidade e transgeneridade.

Diante da mutabilidade das demandas sociais, o Estado se modificou e assumiu novas funções, objetivando estabelecer novas relações com a sociedade, a fim de que estas englobassem, de forma mais categórica, as necessidades sociais. Sendo assim, o ideal da nova forma de gestão é pautado na reorganização em estruturas descentralizadas e que promovem a cooperação em torno dos interesses da sociedade. Destarte, frente a essa realidade, o trabalho se propôs a indagar o seguinte problema: qual a relevância das redes na atuação municipal frente ao desenvolvimento de políticas de saúde que abarquem a vulnerabilidade da pessoa trans?

É notória a relevância do estudo, por abordar temas tão importantes para o mundo acadêmico, assim como para o âmbito social, sejam eles o conhecimento geral sobre as redes públicas e sobre a administração local na promoção dos direitos sociais, bem como acerca das políticas públicas, abarcando a importância concreta destas no enfrentamento das mazelas da sociedade e das desigualdades e na efetivação do exercício da cidadania, observando o dever constitucional do Estado de prestação positiva frente aos direitos dos cidadãos constitucionalmente garantidos,

bem como a conscientização da sociedade em torno das interferências do Estado na vida social.

Além do que, a abordagem mais específica sobre o direito à saúde e, em especial, das necessidades dos grupos sociais dotadas de alguma vulnerabilidade, destacando-se as pessoas trans, se justifica pelo fato da saúde ser um direito fundamental e intrínseco a todo ser humano, imperioso para a execução de outros direitos, e, principalmente, para a efetivação de uma vida digna. E assim, sendo o Brasil, um país com raízes que revelam a desigualdade e a discriminação e, que possui uma Política Nacional de Saúde Integral LGBT, cuja efetividade ainda é um desafio, torna-se pertinente analisar os avanços e desafios para o desenvolvimento dessa e outras políticas, no contexto atual, de forma a abranger a realidade vulnerável da pessoa trans, e o papel que a gestão pública municipal e a formação de redes desempenham nesse processo.

A escolha do tema também possui uma relevância pessoal por abarcar os ideais de igualdade e justiça social, veemente defendidos pela presente autora.

Assim, frente ao preceito da justiça social asseverado pela constituição brasileira, a busca pela redução das desigualdades na promoção do direito à saúde se destaca como uma atuação necessária dos gestores públicos. Destarte, no que diz respeito aos grupos vulneráveis e à efetivação do direito à saúde, observa-se que a população negra, os idosos, os moradores de rua, a população LGBTQIA+ e os portadores de deficiências, são grupos que apresentam vulnerabilidades no contexto sanitário e, dentre estes, o estudo em questão fez um destaque à comunidade trans.

A segunda seção iniciou o referencial teórico da pesquisa, tratando das redes públicas englobando a construção da sua conceituação, características, estrutura, no intuito de observar o papel que elas representam na prestação positiva do Estado frente às demandas sociais, assim sendo na promoção de políticas públicas e na execução dos serviços públicos.

A terceira seção abordou as redes no âmbito da gestão pública municipal, inicialmente no que diz respeito às ações gerais voltadas para garantia dos direitos dos cidadãos, levando em consideração, o pacto federativo, a separação das competências e o bem comum e, finalizando com uma análise mais específica das redes e da governança local no tocante ao direito à saúde.

E, a quarta seção, voltou-se para o escopo desta pesquisa, seja ele, o estudo sobre a importância das redes na potencialização da gestão local para o desenvolvimento de políticas sanitárias que englobem a transexualidade e transgeneridade e da relevância desta no contexto brasileiro, levando em consideração, para tanto, a situação atual dessas políticas.

Na quinta seção foram elencados e descritos os procedimentos metodológicos utilizados na construção do presente estudo, seguindo-se para a sexta seção na qual foram apresentados os resultados e discussões acerca dos artigos, textos e documentos selecionados para o desenvolvimento da problemática da pesquisa.

Por fim, à luz da análise anterior, apresentou-se algumas considerações sobre a relevância da atuação em rede no sistema único de saúde e para o desenvolvimento da gestão local das políticas públicas de saúde para as pessoas trans, apontado diretrizes para melhoria destas e sugestões para a concretização das suas propostas.

2 REDES PÚBLICAS DE COOPERAÇÃO E AS DEMANDAS SOCIAIS

Ao falar de rede, podem ser encontrados vários significados e utilizações do termo, e diante dessa variedade de conceitos, inicialmente, faz-se necessário abranger qual o conceito abarcado por esse estudo, sendo o de que as redes como pontua Inojosa (1998) são parcerias voluntárias, formadas entre entes autônomos, a fim de alcançar um propósito comum através de uma articulação para realização de objetivos partilhados.

Partindo desse conceito, Malmegrin (2017), destaca a escolha da nomenclatura “redes de cooperação”, que representa a formação de uma rede organizada e estruturada num ideal que almeja a busca contínua da ampliação das parcerias entre os entes e organizações com o intuito de viabilizar interesses e projetos comuns.

Malmegrin (2010, p.46) ainda pontua acerca das redes públicas de cooperação do campo Estado e políticas públicas, como sendo, para fins de gestão uma das mais complexas, por contemplar as redes híbridas (diversos atores e formas de organização), tipo de rede no qual se encaixa o Sistema único de Saúde (SUS) e que será bastante abordado. Ao definir esta formatação de rede, ela elenca que “são aquelas resultantes da associação de órgãos da estrutura do Estado, nas diversas instâncias, com organizações não estatais, devidamente autorizadas na forma da lei para prestação de serviços públicos descentralizados ou terceirizados”.

A percepção de redes no âmbito das políticas públicas assume posição contrária ao paradigma tradicional de que o governo pode ser compreendido como uma entidade independente, tendo em vista que a necessidade de governar em rede reflete um elemento essencial da gestão que é a interdependência. (CALMON; COSTA, 2013)

As redes de políticas públicas são formadas e estruturadas a partir do vislumbre dessa interdependência entre os entes, entre o governo e a sociedade, entre o Estado e as organizações, ou seja, entre os diversos atores, para alcançar um bem comum maior que é atender os anseios sociais através da formulação articulada das políticas públicas. O trecho abaixo traduz o caráter fundamental da compreensão de interdependência nessas redes:

Sem a noção de interdependência as redes de políticas públicas correm o risco de se tornar uma panaceia, um termo que se aplica a qualquer grupo de indivíduos e a qualquer política pública. Atores são interdependentes porque não podem produzir sozinhos os produtos e resultados gerados pela política pública, portanto dependem dos outros para que esses sejam gerados. Em outras palavras, os recursos financeiros, políticos e organizacionais necessários para produzir os produtos e resultados, além da informação essencial para implementar as ações preconizadas, estão distribuídos por uma ampla gama de atores e organizações dentro e fora do governo. As interações entre os diversos atores envolvidos em uma determinada política pública são, portanto, fundamentais para todos eles (CALMON; COSTA, 2013, p. 13).

Deste modo, entendido o conceito de redes abordado, cabe agora pontuar como o entendimento de redes surge para fins de gestão pública. Ocorre que, processo de modernização provocou profundas mudanças na forma de se estruturar e perceber o estado e a sociedade, havendo uma crescente diferenciação do tecido

social, que apresentou novas necessidades no processo de coordenação social e gestão pública, fazendo com que essa gerência se atualizasse frente às novas demandas sociais, e em contato, cada vez mais próximo, com os cidadãos para solucionar suas problemáticas provocando a diferença na vida destes (SANTOS, 2011).

Neste mesmo sentido, ao abarcar o complexo enredo social, demonstrando que a sociedade, desde o início dos tempos, se transmutou, quebrando os padrões impostos, reestruturando-se e avançando para um entendimento cada vez mais amplo, moderno e globalizado, que influenciou diretamente as organizações, Danielle Migueletto (2001, p.11) elenca que: “as organizações contemporâneas vêm passando por mudanças expressivas, que são reflexo do nível de complexidade que as nossas sociedades alcançaram”.

Assim, fica evidente que as estruturas das organizações públicas ou privadas passaram por significativas transformações como consequência dos fatores econômicos e sociais e essa quebra de paradigma afetou em especial a esfera pública, tendo em vista que o seu modelo burocrático, se apresenta como uma estrutura verticalizada e com pouca flexibilidade organizacional, sendo óbice aos ajustes necessários diante das novas necessidades (FILHO, 2016).

No entanto, tais alterações sociais surgiram como uma imposição de novos modelos de gestão, seja a globalização, as inovações tecnológicas, abertura de mercado, todas elas contribuíram para o entendimento de uma gestão mais articulada e harmônica, favorecendo a formação de redes e o estabelecimento de parcerias que se mostraram fortalecedoras da administração pública e, assim o Estado, através das redes de cooperação, encontrou os recursos necessários para resolver as demandas, sendo a construção de redes uma grande aliada para os gestores, contanto que eles saibam como utilizá-las (SANTOS, 2011).

Destarte, o conceito de redes emergiu no âmbito da administração pública atual de forma intensificada nos anos 90, quando se percebeu a ineficiência das abordagens tradicionais na gestão que, aplicadas às diversas extensões de atuação do governo, não abarcavam a totalidade dos atores envolvidos. Assim, na medida em que tais preceitos, totalmente hierarquizados e centralizados, não mais ofereciam respostas convincentes aos novos padrões de organização, que se estruturavam numa crescente fragmentação, interdependência, inter-relação e descentralização, o conceito de redes se evidenciava como a abordagem mais propícia, considerando que tal conceito fornecia as bases teóricas mais pertinentes à descrição e análise dos elementos contemporâneos (DIAS, 2011).

Outrossim, a abordagem ascendente de redes expressou novos arranjos da gestão, que emergiram na atualidade, após as transformações advindas da globalização e da modernização, manifestando o desenvolvimento dos processos de interdependência existente entre os atores e as organizações e, também, o público e privado. Além do que, essa necessidade evidente pela construção dessas novas estruturas evidenciou certo esgotamento das faculdades das instituições tradicionais quanto a integração e coesão social, além de revelar a pouca eficácia e eficiência das organizações burocráticas e do modelo centralizado (MOURA, 1998).

Tendo em vista que, as redes se organizam em articulações menos hierárquicas e estruturadas, com ênfase na resolução dos problemas, perseguindo objetivos comuns e realizando projetos de forma delimitada, por meio das relações

que destacam os ideais de cooperação, mobilização e compartilhamento de recursos, de união, de solidariedade e de confiança (SANTOS, 2011).

Deste modo, de forma geral, é possível atentar para três principais causas, que se relacionam e prepararam o terreno para o surgimento da compreensão de uma mudança nos padrões organizacionais e, conseqüente entendimento sobre a necessidade de constituição de redes, tanto na seara privada quanto pública, sejam elas, o processo de modernização, o caráter dinâmico do ambiente globalizado e o as repercussões do impacto das tecnologias de informação (MIGUELETTO, 2001).

Neste diapasão, Teixeira e Ouverney (2007) apontam e ratificam o pensamento de que essa necessidade de uma coordenação na gestão surgiu após as modificações ocasionadas pela modernidade, no Estado e na sociedade.

E, é nesse sentido, que se justifica existência das redes como sendo fruto da complexidade dos processos administrativos em um âmbito cuja dinâmica, estrutura e organização impossibilitaram a qualquer ator de controlar, de forma isolada, os processos e a velocidade das mudanças (TEIXEIRA, 2002).

Ademais, a necessidade de adequação da gestão pública aos anseios da sociedade, evidenciando a importância dessa gestão se adequar e acompanhar as modificações do corpo social, se afirma nas próprias finalidades da gestão pública que atuam a partir de um único escopo, o bem comum da coletividade, de modo que, a atividade do gestor público deve se orientar e embasar no cumprimento deste objetivo máximo, do qual ele não deve se afastar ou se desviar, pois o corpo social não institui uma administração senão como meio de perquirir o bem-estar social de todos (SANTOS, 2014).

Seguindo esta mesma linha de raciocínio, a respeito do objetivo da gestão pública e da atuação dos gestores voltada para esse mandamento máximo, Kanaane, Filho e Ferreira (2010, p. 30), fazem a seguinte observação: “a gestão eficiente decorre do conhecimento pleno da função do agente público enquanto legítimo representante do Estado, para atuar no interesse público”.

Posto isto, verifica-se a importância da rede na gestão pública atual, pois ela atua articulando entes, entidades, órgãos, setores, organizações em torno de um propósito por eles compartilhado, assim descreve Malmegrin (2010, p. 74), “toda rede é articulada em função de um objetivo comum, ou seja, para cooperar. Os atores e as organizações buscam articular parceria em número e qualidade capazes de realizar esse objetivo”.

As Redes Públicas geram interações entre seus componentes, seja entre os próprios entes federativos ou com organizações da sociedade civil, visando à melhoria da qualidade de vida dos cidadãos, e assim, a utilização destas se torna imprescindível para a busca do interesse público, do bem comum, tão almejado pela administração pública (SANTOS, 2011).

Destarte, considerando isso, é que surge um novo paradigma para os gestores públicos, de uma administração pública fundamentada na noção de redes como resposta aos processos de modificação da estrutura do Estado e de seu relacionamento com a sociedade civil (TEIXEIRA; OUVERNEY, 2007).

Além do mais, o fenômeno de proliferação das organizações em redes gestoras de políticas públicas se deve a vários fatores sendo os mais evidentes, a complexidade das questões sociais e a presença de múltiplos atores na sociedade moderna (RUA, 2012).

As redes agem a partir de um preceito, o de cooperação, e o termo cooperar traz em si vários sentidos, como o de ajuda mútua, e no ambiente da gestão pública esse termo ganhou força e é o que vem fortalecendo e modificando a realidade atual, através da formação de parcerias, a exemplo das formadas entre as organizações da sociedade e o setor público, que visam integrar ações objetivando uma vida mais digna para os cidadãos. (SANTOS, 2011).

Desta maneira, compreende-se que as redes públicas de cooperação têm confirmado sua eficiência no direcionamento de atividades por intermédio das parcerias que estabelecem, sendo a eficiência um dos princípios constitucionais administrativos que rege a administração pública brasileira e que se traduz na boa gestão dos recursos e serviços públicos, evidenciando que a forma como funcionam revela a sua importância no contexto social (SANTOS, 2011).

Assim, torna-se claro que as redes representam a formação de uma estrutura organizacional composta por um conjunto de atores articulados e finalidades compartilhadas, que se aliam em busca de atingir esse objetivo mútuo, resolvendo de forma cooperada os problemas desse projeto e amplificando os resultados de uma ação, já que isolados não poderia alcançar tais objetivos de forma satisfatória (MIGUELETTO, 2001).

Além do que, cabe salientar que, na rede, os atores ao estabelecer vínculos de interdependência, não perdem sua autonomia, pois essa interdependência está voltada unicamente para a busca do objetivo pelo qual a rede foi formada, assim ela representa um fenômeno organizacional que elucida a complexidade dos novos empreendimentos, pois se vale da flexibilidade tecnológica, da comunicação e de um modelo de gestão mais participativo. Nela, há uma disposição horizontal dos envolvidos, sejam indivíduos ou instituições, alicerçada em vínculos mais simétricos do que hierarquizados, mais cooperativos do que concorrentes e mais dinâmicos do que normatizados (MIGUELETTO, 2001).

No Brasil, foi com o advento da Constituição Federal de 1988, que tais conceitos ficaram mais evidentes, pois essa constituição impulsionou duas grandes mudanças no país em relação ao processo de gestão e elaboração de políticas governamentais: a descentralização administrativa e a municipalização das políticas sociais, sendo esta última marcada por uma tendência à participação civil no processo decisório (LUZ *et al.*, 2020).

Nesse seguimento, Malmegrin (2010, p, 29), relata que esse processo de descentralização brasileira ocorrido após a promulgação do texto constitucional de 1988, incumbiu às gestões municipais o desafio de cuidar das demandas sociais urgentes que por tratarem de problemáticas que demandavam soluções mais complexas e não apenas questões pontuais. Sendo possível observar a partir da conceituação, exposta a seguir, que a descentralização ocorre a partir da compreensão da importância do governo local para atender essas demandas, tornando necessário atribuir poderes a esse ente para persecução desses objetivos:

A descentralização pode ser entendida como a transferência de recursos e de capacidade decisória de instâncias superiores para unidades espacialmente menores. Isso confere às unidades comunitárias e às municipais capacidade de escolher e de definir as próprias prioridades na gestão de programas e projetos (MALMEGRIN, 2010, p. 26).

Além disso, é através do preceito da descentralização administrativa que o conceito de redes adentra a esfera pública pois, ela se traduz na repartição de poderes e no surgimento de novos atores que, sendo unidades autônomas, têm a capacidade de sustentar opções próprias em políticas públicas, além de influenciar as possibilidades de ações sociais no seu órgão e nas demais unidades, ao interagir uns com os outros (CARDOSO; NUNES, 2015).

Para mais, os elementos que compõem a rede têm que atuar de forma articulada, pois a parceria nesse organismo depreende uma ação cooperada essencial para os desafios multidimensionais do desenvolvimento local e prático das políticas (DIAS, 2011, p. 1).

Acerca das redes na gestão local das ações públicas, Malmegrin, pontua que se faz necessário, para a efetivação do desenvolvimento local, que haja a mobilização das energias da sociedade, com aproveitamento de suas capacidades e potencialidades e recursos, e é exatamente isso que justifica a formação de redes para amplificar a atuação do governo local na implementação de uma política pública, sendo a razão pela qual devem ser formadas parcerias municipais, estaduais e federais, dentre outras. (MALMEGRIN, 2010, p. 25).

Isto posto, é possível visualizar que a gestão municipal e as redes assumem um importante papel no estabelecimento das políticas do governo, o que é pontuado de forma mais abrangente na seção seguinte.

3 AS REDES NA GESTÃO PÚBLICA MUNICIPAL À LUZ DA EFETIVAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE

Levando em conta que, a autonomia no contexto federativo não significa isolamento, pois o próprio texto constitucional, ao dividir os poderes e competências, ordenou a harmonia e cooperação, ficando pressuposta uma estrutura federativa em que haja comunicação entre as esferas menores e as esferas mais altas da população, no sentido de concretizar os direitos dos cidadãos, como na promoção do direito à saúde, pois esta articulação com o objetivo de garantir os direitos fundamentais é a verdadeira função do Estado Democrático de Direito (HERMANY; TOALDO, 2016).

Assim, como mencionado anteriormente, a partir da Constituição de 1988, houve a descentralização das atribuições e competências e os municípios se elevaram ao patamar de possuir suas próprias atribuições e competências, justificadas principalmente pela proximidade deste ente com a população, sendo o ente público municipal imprescindível para a regulação de interesses locais e, conseqüentemente, para a criação e execução das políticas públicas, destacando-se as de saúde, pois é no município que se evidencia a relação entre a sociedade e o Poder Público, sendo nele possível a realização de uma maior intervenção e identificação mais efetiva das ações que precisam ser realizadas pela gestão (HERMANY; TOALDO, 2016).

Neste sentido, a descentralização, a cooperação entre os entes e o destaque à atuação municipal foram ideais que o texto constitucional trouxe e que impulsionou a reorganização do modelo da administração pública no Brasil, evidenciando que para a promoção das políticas públicas para a efetivação dos direitos sociais, por ela elencados, se faz necessário uma gestão baseada na estratégia de redes de cooperação, para implementar essas políticas e fomentar o processo de desenvolvimento local (DIAS, 2011, p. 1).

No que diz respeito ao surgimento do entendimento sobre redes, o fenômeno de expansão das redes na organização pública remonta à década de 90, mas anteriormente já havia estudos que enfatizavam a criação de estratégias conjuntas entre os gestores públicos, voltados para o estabelecimento de arranjos locais de desenvolvimento no âmbito público no sentido de uma gestão intergovernamental e de descentralização das políticas públicas (TEIXEIRA; OUVENEY, 2007).

As redes, como já mencionado, são estruturas policêntricas, caracterizadas pela descentralização de atribuições, elas se destacam como uma nova modalidade de participação nas políticas públicas, que permite o envolvimento de diversos atores, organizações ou nódulos, que através de uma gerência dinamizada se vinculam para o estabelecimento e a manutenção de metas em comum e com maiores possibilidades de se adequarem as necessidades sociais desse mundo globalizado e diverso (RUA, 2012, p.50).

Dessarte, Teixeira e Ouverney (2007, p. 12) complementam esse pensamento falando sobre a descentralização da atuação governamental e acerca da potencialização das diligências à nível local, bem como do papel da própria sociedade nessa perspectiva ampla e plural da gestão pública, como podemos observar da seguinte transcrição: “a formação das estruturas policêntricas que configuram uma nova esfera pública plural resulta de um deslocamento não só do nível central de governo para o local, mas também do Estado para a sociedade”.

Desta forma, quanto aos procedimentos envolvidos na formulação e implementação das políticas públicas, além da inclusão de novos atores e a criação de redes, também uma importante inovação foi a municipalização das ações em que os governos locais no Brasil, ganharam destaque, sendo essa redefinição do papel da governança local acompanhada por inovações na administração *stricto sensu* (DIAS, 2011, p. 4).

Esses novos formatos institucionais permitiram que as políticas públicas fossem formuladas a partir da real necessidade do cidadão, pois essa nova estrutura viabilizou uma maior proximidade dos gestores entre si e com a própria sociedade, em que se busca saber das comunidades o que elas realmente estão precisando e qual a melhor forma de conseguir prover a solução mais adequada para essa demanda, objetivando, adequar o produto ou investimento financeiro em projetos formulados de forma participativa (DIAS, 2011, p. 5).

No que tange essa busca por uma gestão pública mais eficiente², tal preceito está previsto na nossa Carta Constitucional como sendo um dos princípios da administração pública brasileira, como se pode auferir da transcrição do caput de seu artigo 37, “a administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência [...]” (BRASIL, 1988).

Sobre esse princípio que preconiza os preceitos da gestão pública no Brasil, Meirelles aponta que ele é um mandamento de que esta gestão seja realizada a fim de satisfazer adequadamente os anseios da sociedade, como podemos observar:

O Princípio da Eficiência exige a atividade administrativa seja exercida com presteza, perfeição e rendimento funcional. É o mais moderno princípio da função administrativa, que já não se contenta em ser desempenhada apenas com legalidade, exigindo resultados positivos para o serviço público

²A eficiência [...] consiste na busca de resultados práticos de produtividade, de economicidade, com a conseqüente redução de desperdícios do dinheiro público e rendimentos típicos da iniciativa privada, sendo que, nessa situação, o lucro é do povo; quem ganha é o bem comum (MARINELA, 2016).

e satisfatório atendimento das necessidades da comunidade e seus membros (2010, p. 98).

Neste diapasão, sendo o Estado Brasileiro fundamentado em uma Carta Constitucional dirigente, que se caracteriza por estabelecer normas que definem tarefas e programas de ação a serem realizadas pelo poder público, a ele é imposto o dever de prestações positivas em face das demandas sociais (NOVELINO, 2021).

Essas necessidades sociais se voltam para os direitos sociais, os quais o próprio texto constitucional elenca de forma ampla em seu sexto artigo, como vemos no trecho a seguir “são direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição” (BRASIL, 1988).

Ocorre que, as prestações estatais positivas se materializam nas políticas públicas, sendo através delas que o Estado garante a realização dos direitos sociais para seus cidadãos, podendo, a partir disso, ser visualizada a relação estreita entre os direitos sociais e as políticas públicas, sendo essas últimas a realização prática dos direitos sociais, tendo em vista que nelas está a efetiva valorização estatal pelos desígnios dos direitos fundamentais sociais. Desta forma, os direitos fundamentais servem como guia ou orientação para as políticas públicas (CARVALHO, 2019).

A respeito da conceituação da política pública, Diogo de Figueiredo Moreira Neto aponta que, elas representam “[...] um complexo de processos juspolíticos, destinado à efetivação dos direitos fundamentais”. (2008, p.124). Sendo ela, a tradução da atuação governamental objetivando coordenar os meios a sua disposição, bem como os da esfera privada, articulando atores e atividades, a fim de perquirir a consecução das demandas sociais relevantes e constitucionalmente estabelecidas, representadas nas metas coletivas a serem cumpridas pelo organismo estatal (BUCCI, 2002).

Observado esse elo entre as políticas públicas e os direitos sociais, bem como após visualizar o modelo de gestão pública atual, que visa a descentralização, a formação de redes e a importância do município no estabelecimento dessas políticas públicas, cabe adentrar, nesse momento, nas políticas públicas de saúde, pois como vimos na transcrição do artigo sexto da constituição, ele é um dos direitos sociais.

O direito à saúde configura-se com um dos principais componentes da vida, intrínseco ao direito à vida, seja como elemento indispensável para sua existência, seja como fator associado à sua qualidade. Desta forma, a saúde se conecta ao direito à vida, devendo esta ser digna, como preceitua nossos fundamentos constitucionais (SCHWARTZ, 2001).

Ademais, no direito à vida digna, a dignidade humana se traduz como um preceito que amplia esse direito à vida, no tocante a sua qualidade, e por este entendimento é que podemos perceber o caráter essencial da garantia do direito à saúde para a promoção desta vida com dignidade e, tal preceito, está preconizado no primeiro artigo da nossa constituição, como podemos observar:

Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

I - a soberania;

II - a cidadania

III - a dignidade da pessoa humana;

IV - os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa;

V - o pluralismo político.

Parágrafo único. Todo o poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente, nos termos desta Constituição. (BRASIL, 1988) (grifo nosso)

A efetivação dos direitos sociais fundamentais, como no caso do direito à saúde, como mencionado, ocorre através das políticas públicas, quando são promovidas ações de garantia e prevenção da saúde para a população. Essa atuação não é tarefa fácil e uma das grandes medidas para facilitar essa tarefa foi a transferência de responsabilidades para o poder local, que pode atuar como uma força viva, em comunhão com a sociedade e com os demais entes da federação, formando uma atuação cooperada e em rede no intuito de uma efetiva intervenção no plano das políticas públicas de saúde (HERMANY; TOALDO, 2016).

O próprio texto constitucional, ao abarcar a competência do direito à saúde, elencou como sendo uma competência comum aos entes da federação, conforme a passagem a seguir:

Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios:
[...]
II - cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência; [...] (BRASIL, 1988).

Além do que, é, também, no texto da constituição que podemos visualizar a existência da competência dos municípios na atuação das políticas públicas de saúde, ao qual foi dada a responsabilidade de prestar diretamente os serviços de saúde, bem como da necessidade de uma gestão cooperada dos entes, a partir do seu artigo 30, que diz: “compete aos Municípios: [...] prestar, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, serviços de atendimento à saúde da população [...]” (BRASIL, 1988).

Essa gestão solidária dos entes, quanto à promoção do direito à saúde foi ratificada no artigo 194, do mesmo texto, quando, ao falar da seguridade social, da qual a saúde faz parte, preceituou “um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade”. (BRASIL, 1988) Bem como, em seu artigo 196, a constituição elencou a saúde como direito de todos e dever do Estado, e enfatizou que o acesso a esse direito deve prezar pela universalidade e igualdade (BRASIL, 1988).

Outrossim, destaca-se as previsões do artigo 198, que tratam da descentralização das políticas públicas de saúde e da utilização de uma rede para a promoção desse direito, congruente a sua transcrição:

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:
I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
III - participação da comunidade.
§ 1º O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes (BRASIL, 1988).

Na Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/90), que regula sobre “as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente”, que constituem o Sistema

Único de Saúde (SUS), em seu artigo 15 retrata sobre as atribuições comuns da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, reforçando a responsabilidade comum (solidária) de natureza institucional ou sistêmica para realização das políticas públicas no âmbito da saúde, conforme podemos observar:

Art. 15. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições: I - definição das instâncias e mecanismos de controle, avaliação e de fiscalização das ações e serviços de saúde; II - administração dos recursos orçamentários e financeiros destinados, em cada ano, à saúde; [...] IX - participação na formulação e na execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde; X - elaboração da proposta orçamentária do Sistema Único de Saúde (SUS), de conformidade com o plano de saúde; XI - elaboração de normas para regular as atividades de serviços privados de saúde, tendo em vista a sua relevância pública; [...] XV - propor a celebração de convênios, acordos e protocolos internacionais relativos à saúde, saneamento e meio ambiente; XVI - elaborar normas técnico-científicas de promoção, proteção e recuperação da saúde; XVII - promover articulação com os órgãos de fiscalização do exercício profissional e outras entidades representativas da sociedade civil para a definição e controle dos padrões éticos para pesquisa, ações e serviços de saúde; XVIII - promover a articulação da política e dos planos de saúde; XIX - realizar pesquisas e estudos na área de saúde; [...] XXI - fomentar, coordenar e executar programas e projetos estratégicos e de atendimento emergencial (BRASIL, 1990).

Ademais, nessa lei é ratificada a competência dos Municípios como sendo o principal executor das ações e serviços de atendimento à saúde. No entanto, essa atribuição leva em conta a sua debilidade financeira em relação ao Estado e a União, de forma que não há de se falar em gestão municipal de política pública sem o compartilhamento de competências entre os entes. A seguir segue as atribuições municipais, as quais reforçam a articulação que deve existir entre Município, Estado e União, bem como da prestação direta de serviços de saúde pela gestão municipal, conforme incisos grifados no artigo transcrito:

Art. 18. À direção municipal do Sistema de Saúde (SUS) compete: **I - planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde**; II - participar do planejamento, programação e organização da **rede regionalizada e hierarquizada do Sistema Único de Saúde (SUS), em articulação com sua direção estadual**; [...] VII - **formar consórcios administrativos intermunicipais**; VIII - gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros; IX - **colaborar com a União e os Estados** na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras; [...] XII - normatizar complementarmente as ações e serviços públicos de saúde no seu âmbito de atuação (BRASIL, 1990).

Assim, é possível observar que a responsabilidade constitucional do governo local como executor direto das ações sanitárias não exclui o encargo dos demais entes frente a diligências no âmbito da saúde, tendo em vista que a execução destas depende da cooperação técnica e orçamentário-financeira da União e dos estados. Pois, o texto constitucional é claro ao falar da responsabilidade comum institucional, que apenas será fragmentada na hipótese de programas específicos de atendimento à população. Além do que, por imperativo constitucional, o financiamento de todo o sistema único de saúde pertence as três esferas de governo. (DRESCH, 2015, p. 23-24).

Nesse sentido, percebe-se que é indispensável uma da articulação conjunta entre sociedade civil e todos os entes do governo, na administração, no planejamento, e no financiamento das ações de saúde, bem como de um olhar mais atento da perspectiva municipal, ente mais próximo do cidadão, a fim de se redimensionar o pacto federativo da República Federativa do Brasil e propiciar uma melhora na execução dessas políticas públicas (HERMANY; TOALDO, 2016).

É nesse panorama que se insere a rede, pois a colaboração destes atores possibilita construir a governança democrática, exercendo-se uma espécie de coordenação social para efetivação dos objetivos a serem perseguidos pelo governo (DIAS, 2011).

Teixeira e Ouverney (2007) pontuam que apenas quando atores e organizações se associam criando um padrão de interdependência e compartilhamento de recursos em rede é que se torna possível dar respostas mais eficazes e eficientes à complexidade dos problemas da política pública.

Outrossim, legitimando a importância do município, Dias elenca que “o processo de planejamento tende a ser mais efetivo em nível local, considerando a proximidade dos problemas e a representatividade dos atores nele envolvidos” (2011, p. 15).

Nessa mesma linha, Hermany e Toaldo (2016) apontam que o motivo para a descentralização das atribuições e competências para a gestão local foi a proximidade deste ente com a população, sendo ele essencial para a regulação dos interesses da sociedade e, conseqüentemente, para implementação de ações governamentais, em especial as de saúde. Eles ainda frisam que apenas a descentralização, não basta para a consubstancialização de um municipalismo efetivamente autônomo em sua esfera de competência, levando em conta que a União, por sua natureza, concentra mais poderes, principalmente quanto ao orçamento e financeiro, e por isso que urge a atuação cooperada entre os entes e sociedade civil, impondo-se, desta forma, uma gestão em rede.

Assim, podemos entender que a Constituição Federal já preconiza os direitos do cidadão e todas as ferramentas necessárias para a colaboração dos variados setores, a fim de possibilitar uma vida digna, através do acesso integral à saúde, universal e equânime. Não residindo nos mandamentos constitucionais problemas quanto esses direitos expostos, mas na realização deles, na sua formulação que deve abarcar cada realidade vivenciada pelos cidadãos, sendo o fim máximo da administração pública fazer sair do papel esses mandamentos, transformando-os em programas, estratégias e ações concretas (LUZ *et al.*, 2020).

Além do que, é na garantia do direito à saúde que podemos verificar a fundamentalidade das redes, levando em conta que o Sistema Único de Saúde (SUS) é a rede pública brasileira mais ampla que existe, que abrange tanto ações quanto os serviços de saúde, de competência da União, Estados e Municípios, conforme determina a Constituição Federal e que cada ente federativo tem suas corresponsabilidades (BRASIL, 2021).

O SUS, representa a maior de todas as políticas de saúde, compreendendo todo o sistema público de saúde brasileira, ele foi criado pela Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196, já elencado anteriormente, apesar de ter tido vários avanços na promoção do direito à saúde para todos os cidadãos, ainda apresenta inúmeros desafios relacionados ao próprio sistema e à estrutura da sociedade brasileira, que influenciam na concretização dos direitos sociais, a exemplo da desigualdade e dos conflitos sociais; e da necessidade de implementação de políticas públicas

redistributivas e includentes, que abarquem a pluralidade social e, principalmente, reduzam as desigualdades e discriminações (D'ÁVILA; SALIBA, 2017).

Vislumbrada a descentralização e a competência do governo municipal, bem como o compartilhamento de responsabilidades na operacionalização das ações de saúde e operacionalização do SUS, cabe agora abordar a condição de vulnerabilidade, diversidade e aspectos relacionados às redes para a atenção do gestor local nas políticas públicas para o público trans, o que é estudado próxima seção.

4 SAÚDE E VULNERABILIDADE: GRUPOS SOCIAIS VULNERÁVEIS, POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE E A PESSOA TRANS

Como já salientado, o direito à saúde foi assegurado como sendo um direito de todos e um dever do Estado, no qual ficou estabelecido que o acesso universal e igualitário a esse postulado e assegurado sua garantia através da propositura e execução de políticas públicas. A universalidade e igualdade no acesso à saúde se traduzem na responsabilidade de se garantir esse direito de forma isonômica, sem preconceito ou privilégio de qualquer natureza (DRESCH, 2015).

Tendo em vista que, sendo o direito à saúde fundamental a todo cidadão e indispensável para a garantia de uma vida digna, princípio basilar da República Federativa do Brasil, ainda existem grupos sociais vulneráveis que se defrontam com dificuldades e barreiras para ter acesso a esse direito fundamental (PAULA, 2021).

Ademais, percebe-se que, na esfera sanitária, a discriminação ocasiona iniquidades de acesso à assistência, ou seja, dificulta o acesso às ações que visam a promoção desse direito, o que não deveria ocorrer, pois, o princípio da isonomia também elencado pelo constituinte, preconiza a igualdade de oportunidades para que cada cidadão logre condições saudáveis, dignas e satisfatórias de vida e maximize seu potencial de saúde, sendo fundamental para busca pela justiça social, um importante objetivo do Estado Democrático de Direito brasileiro (D'ÁVILA; SALIBA, 2017). A disposição expressa da garantia do acesso universal e igualitário na prestação do direito social fundamental à saúde emerge como um mandamento de atendimento integral e pleno desse direito. (DRESCH, 2015).

Isto posto, a gestão em saúde somente será eficiente e adequada se estiver balizada no cumprimento dos pressupostos universais de justiça social, sendo a efetivação do direito à saúde um instrumento de justiça social, a partir do momento que foi estabelecido o acesso igualitário e universal desse direito. Além do que, a justiça sanitária possibilita o exercício de outros direitos e promove a inclusão social (D'ÁVILA; SALIBA, 2017).

No entanto, apesar do direito à saúde, ser um direito fundamental e que é dever do Estado tutelá-lo e promovê-lo para todos, sem distinções de qualquer natureza, há muitos fatores de ordem social, econômica e cultural que colocam determinados sujeitos ou grupos sociais em uma situação negativa, em uma posição de vulnerabilidade, os quais são classificados como vulneráveis, e que envolvidos nessa situação, necessitam de uma atenção diferenciada por parte das políticas públicas, pois por estarem nesse patamar diferenciado muitos não conseguem o pleno acesso ao direito de saúde no Brasil. Desta forma, podem ser vistos como dotados de vulnerabilidade sanitária a população negra, os idosos, os moradores de rua, a população LGBTQIA+ (na qual estão incluídas as pessoas trans) e a pessoa com deficiência (PAULA, 2021).

O caráter vulnerável tem um elo profundo com a exclusão social, tendo em conta que a concepção da segregação social exprime justamente a ideia de que um determinado grupo ou grupos estão afastados do contexto social e são impedidos de acessar bens e serviços que lhe são de direito, ou seja esse impedimento implica uma fragilidade para o exercício de direitos. Desta forma, a vulnerabilidade e exclusão representam faces de uma mesma realidade e ambas impedem a informação, dificultam o acesso a serviços, bens e, conseqüentemente, direitos. Isto posto, a vulnerabilidade tem natureza social, não voltada somente à condição econômica, mas a todo uma conjectura sociocultural e socioeconômica, estando associada aos fatores que influenciam a existência de uma vida digna, sejam eles o direito ao trabalho, a debilidade das relações sociais e o acesso amplo e de qualidade aos serviços públicos, dentro os quais os serviços de saúde se destacam (PAULA, 2021).

No âmbito da saúde, a vulnerabilidade sanitária se revela de duas formas, a primeira diz respeito a um caráter vulnerável do ponto de vista da saúde propriamente dito, associada a presença de uma determinada condição biológica ou do ciclo de vida do indivíduo que carece de um cuidado especializado; e a segunda, uma vulnerabilidade que surge de condições socioeconômicas e culturais, que tornam determinado grupo desprotegidos socialmente e com maior dificuldade em acessar o serviço público de saúde, por existir um tratamento diferenciado pelo SUS que não o abarca, mas que o segrega mais ainda (AITH; SCALCO, 2015).

Os grupos em condição de vulnerabilidade sociais, econômicas e culturais, são aqueles atingidos pelas iniquidades, ou seja, as desigualdades, visto que a falta de igualdade de condições alcança parcelas da sociedade brasileira, como os analfabetos, os deficientes físicos, os indígenas, a população negra, a comunidade LGBTQIA+ (lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, queer, intersexo, assexuais e outros), os imigrantes, a população de rua, dentre outras. Assim, a vulnerabilidade tem como causa iniquidades sociais variadas, como renda, cor, educação ou moradia (AITH; SCALCO, 2015).

Na seara sanitária, a vulnerabilidade da pessoa trans pode ser percebida, principalmente, pelo estigma e pela discriminação sexual que são os principais fatores apontados como os verdadeiros óbices ao acesso dessa parcela da sociedade aos serviços de saúde. Em face de tais problemáticas, evocam-se discussões sobre as implicações das assimetrias sociais no cuidado em saúde (MONTEIRO; BRIGEIRO; BARBOSA, 2019).

Nesse mesmo sentido, acerca das condições que geram as vulnerabilidades e como elas influenciam na garantia do direito à saúde para esses indivíduos dotados de vulnerabilidade e sobre a necessidade de existirem políticas públicas de saúde que compreendam essas iniquidades no âmbito sanitário a fim de possibilitar um acesso mais igualitário ao direito à saúde para essas pessoas, Aith e Scalco apontam que:

As condições sociais, econômicas, geográficas, de gênero, raça e orientação sexual como determinantes sociais de saúde; orientar o trabalho de promoção de políticas públicas que ajudem a diminuir as diferenças históricas no acesso ao SUS por parte de diversos grupos vulneráveis, como as populações negra, LGBT, do campo, da floresta e das águas, cigana e em situação de rua (2015, p. 51).

Quanto a vulnerabilidade da população LGBTQIA+, grupo no qual estão inseridas as pessoas trans, cabe salientar que, corolário a não identificação ou adequação ao gênero do sexo biológico ou à identidade sexual heteronormativa, eles têm seus direitos fundamentais básicos violados, e por isso acabam sendo um dos

grupos mais vulneráveis no tocante as questões sanitárias. São os preconceitos, discriminações e a falta de um tratamento mais adequado as particularidades dessa população que dificultam o acesso deles aos serviços públicos de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, que deveria ser universal, igualitário e integral (PAULA, 2021).

Seguindo essa mesma linha de raciocínio, Silva et al. (2017), afirmaram que o levantamento de uma pauta que visa a formulação e efetivação de ações governamentais na seara da saúde para grupos determinados, como a comunidade LGBT, entre outros, tornam-se indispensáveis, frente ao reconhecimento das desigualdades e de situações de violação de direitos fundamentais que essas parcelas específicas da população enfrentam nos serviços de saúde.

Diante dessa realidade, a criação de políticas públicas de saúde no âmbito do SUS, com o objetivo de ajudar na superação desses contextos sociais, marcados por um quadro iníquo na prestação dos serviços de saúde, é fundamental e necessário, bem como revela o escopo da estrutura do SUS, formulada constitucionalmente a partir de princípios isonômicos e universais (SILVA; et al, 2017).

Neste seguimento, Júnior e Ramíres-Gálvez (2021), falam da importância que as políticas públicas em saúde possuem, por possibilitarem aos gestores a formulação de estratégias que proporcionem a assistência necessária para a especificidade de cada grupo social.

Quanto as políticas públicas brasileiras que abarcam as desigualdades no acesso à saúde pela população LGBT, Silva et al. (2017) realizaram mapeamento destas e apontaram que essa movimentação estatal mostra o reconhecimento da LGBTfobia enquanto variável para a determinação de saúde. Ademais, os mesmos autores ratificam que não somente na esfera da saúde que a população LGBT tem seus direitos constantemente negligenciados, mas em diversas outras esferas sociais como educação, lazer, moradia.

No Brasil, apesar de já existirem políticas de saúde que visam o reconhecimento dessas iniquidades no âmbito do direito à saúde, ainda há muito que ser implementado praticamente para que se possa efetivamente reduzir as dificuldades do acesso integral à saúde da população trans, pois a desigualdade e a discriminação ainda são muito presentes, mesmo diante de políticas como a Política Nacional de Saúde Integral LGBT.

Os autores Silva et al. (2017) analisaram algumas políticas voltadas para a população LGBT, sejam elas, o Programa interministerial “Brasil sem Homofobia”, criado em 2004, com o enfoque na indução de uma mudança na educação e comportamento dos gestores públicos, no que se refere à população LGBT, através do estímulo a não aceitação de atos discriminatórios na prestação de serviços públicos, incluindo os serviços de saúde, o qual possibilitou a formalização do comitê técnico da Saúde LGBT no Ministério da Saúde, para estruturação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.

Esse comitê ficou responsável pelo acompanhamento e monitoração da implantação e execução da Política Nacional de Saúde Integral LGBT, antes, houve o lançamento do Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos LGBTTT, que foi lançado em 2009, e teve como fundamento a igualdade e respeito à diversidade, equidade e laicidade do Estado e, somente em 2010, o Ministério da Saúde apresentou, a Política Nacional de Saúde Integral LGBT, sendo que a versão preliminar tinha sido lançada no ano de 2008 (Silva; et al, 2017)

A PNSI LGBT surgiu da necessidade de uma política que abarcasse as condições sanitárias e sociais desse público a fim de promover a sua saúde de forma

integral, auxiliando na eliminação da discriminação e preconceito institucional, reduzindo iniquidades e objetivando atender os preceitos de universalidade, equidade e integralidade do SUS (OLIVEIRA, 2022, p. 30).

Quanto a PNSI LGBT ela representou “um divisor de águas para as políticas públicas de saúde no Brasil e um marco histórico de reconhecimento das demandas desta população em condição de vulnerabilidade” (BRASIL, 2013). O documento que implementou essa política reconheceu, norteou e legitimou as desigualdade e peculiaridades da população LGBT, visando atingir os pressupostos de equidade abarcados na Constituição Federal e na Carta dos Usuários do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2013).

No próprio documento é possível identificar a necessidade da formulação de redes públicas para operacionalização da política, como se pode auferir da passagem retirada do documento que a institui:

A Política LGBT é composta por um conjunto de diretrizes cuja operacionalização requer planos contendo estratégias e metas sanitárias e sua execução requer desafios e compromissos das instâncias de governo, especialmente das secretarias estaduais e municipais de saúde, dos conselhos de saúde e de todas as áreas do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013).

Ademais, essa demanda de uma atuação coordenada entre os entes federativos e outras instâncias, também pode ser visualizada quando das definições das responsabilidades e atribuições relacionadas à Política no que diz respeito ao Ministério da Saúde, como podemos ver na transcrição abaixo:

Art. 4º Compete ao Ministério da Saúde: I - apoiar, técnica e politicamente, a implantação e implementação das ações da Política Nacional de Saúde Integral LGBT nos Estados e Municípios; [...]; V - articular junto às Secretarias de Saúde estaduais e municipais para a definição de estratégias que promovam a atenção e o cuidado especial com adolescentes lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, garantindo sua saúde mental, assim como acolhimento e apoio; VI - articular junto às Secretarias de Saúde estaduais e municipais para a definição de estratégias que ofereçam atenção à saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais em situação carcerária, conforme diretrizes do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário; VII - promover, juntamente com as Secretarias de Saúde estaduais e municipais, a inclusão de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais em situação de violência doméstica, sexual e social nas redes integradas do SUS; [...] (BRASIL, 2013).

Também pode ser constatada essa exigência de articulação, quando são definidas as competências das secretarias estaduais de saúde, bem como das secretarias municipais de saúde, conforme o que apresenta o trecho a seguir:

Art. 5º Compete aos Estados: [...] III - coordenar, monitorar e avaliar a implementação desta Política Nacional de Saúde Integral LGBT, na esfera estadual, garantindo apoio técnico aos Municípios; [...]; VI - incentivar a criação de espaços de promoção da equidade em saúde nos Estados e Municípios; [...] e X - estimular a representação da população LGBT nos Conselhos Estadual e Municipal de Saúde e nas Conferências de Saúde. [...]
Art. 6º Compete aos Municípios: [...] V - articular com outros setores de políticas sociais, incluindo instituições governamentais e não governamentais, com vistas a contribuir no processo de melhoria das

condições de vida da população LGBT, em conformidade com esta Política Nacional de Saúde Integral LGBT; [...] (BRASIL, 2013).

Ao observar as responsabilidades de cada ente, percebe-se que ficou a cargo das secretarias estaduais a definição das estratégias e do plano de ação para sua implementação, mas a efetivação dessas ações é de competência das secretarias municipais, a partir da identificação das demandas de saúde da comunidade LGBT em cada município (BRASIL, 2013). Ficando evidenciado o papel de destaque que o município possui nas políticas públicas, pois é o município o ente mais próximo do cidadão e aquele que pode identificar os anseios sociais e a melhor forma de efetivação das políticas para suprir essas demandas.

Oliveira (2022) assevera e reconhece as atribuições existentes para cada esfera de gestão, quando ao falar da criação do Plano Operacional da PNSI LGBT, em 2011, aponta que esta nasceu com o escopo de apresentar estratégias para a implementação no Plano Plurianual nas 3 esferas da gestão, para mais ainda pontou que foi apenas no ano de 2012 que, a organização das ações do Plano Operativo da PNSI LGBT aconteceram, para que a política pudesse ser implementada e, somente em 2014 foi instalado o Comitê Nacional de Políticas Públicas LGBT visando aproximar seus gestores da política, em todo o país, e articular um pacto federativo dessas políticas atribuindo responsabilidades e funções nas 3 esferas de gestão (federal, estadual e municipal).

Nesse política, além de existir tópicos que se referem a toda comunidade LGBT, existem alguns tópicos específico para a população trans, sejam eles o artigo 2º inciso VI que fala da garantia ao processo transexualizador na rede do SUS, bem como do inciso XVII, do mesmo artigo que menciona a garantia do utilização do nome social de travestis e transexuais, conforme a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, ademais o inciso XXIII, também refere-se a esse segmento social, ao falar da promoção do aprimoramento das tecnologias empregadas no processo transexualizador (OLIVEIRA, 2022, p. 30).

O processo de transexualização no âmbito do SUS, compreende a atenção integral aos transexuais e travestis, e contempla a realização de cirurgias de adequação ao gênero de autoidentificação, além das ações de acompanhamento, por equipes interdisciplinares. Tal ação foi definida em 2008 pela portaria nº 1.707/GM/MS e, posteriormente, no ano de 2013, foi redefinida e ampliada, pela portaria nº 2.803 (SILVA et al., 2017).

Oliveira (2022) reflete e ratifica que a portaria nº 2803 de 2013, redefiniu e ampliou o processo transexualizador no SUS, com intuito de maximizar a rede para o cuidado a travestis e transexuais, bem como de modernizar o processo de habilitação dos serviços, padronizar critérios de indicação para a realização dos procedimentos previstos nesse processo.

No ano de 2017, foi implantado o II Plano Operativo da PNSI LGBT com o objetivo de apresentar estratégias para a implementação da PNSI nas gestões federal, estadual e municipal do SUS, visando o enfrentamento das iniquidades e desigualdades no acesso à saúde para este segmento social, tal plano foi previsto para a duração de 2017 a 2019, ocorre que após esse período nenhuma outra ação, programa ou projeto, nesse sentido, foi formulado (OLIVEIRA, 2022, p. 31).

Silva et al. (2017) ainda mencionam a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), criada em 2004, elencando que as diretrizes dessa ação pouco falam da população LGBT, e que até o momento não foram revistas, existindo apenas algumas características voltadas à mulher lésbica, em duas de suas diretrizes, apesar do documento descrever que a política tem o intuito de alcançar as mulheres,

em todos os ciclos de vida, observando as especificidades e os distintos grupos populacionais, os quais são mencionados a mulher negra, indígena, homossexual e Presidiária.

Não abarcando, desta maneira, ações voltadas para a mulher trans e o homem trans, os quais necessitam de atuação diferenciada no que diz respeito ao processo de transexualização, bem como todos os aspectos que envolvem a transgeneridade/transexualidade.

Nessa política, há apenas um apontamento sutil de resguardo às especificidades dos diferentes grupos populacionais, quando a PNAISM descreve em seu documento o enfoque da política, é mencionado que “amplia as ações para grupos historicamente alijados das políticas públicas, nas suas especificidades e necessidades” (BRASIL, 2004).

Ademais, também de forma sucinta isso pode ser visto quando ao falar do SUS, deixa em aberto a contemplação de outros grupos de mulheres com necessidades específicas, ao mencionar que ele deve ser orientado e capacitado para a atenção integral à saúde da mulher, devendo atingir as mulheres dos diversos segmentos populacionais (mulheres negras, indígenas, residentes em áreas urbanas e rurais, residentes em locais de difícil acesso, em situação de risco, presidiárias, de orientação homossexual, com deficiência, dentre outras, pontuando que a gestão da política deve ser pautada na inclusão (BRASIL, 2004).

Na PNAISM também podemos verificar a necessidade de uma ação conjunta, descentralizada, coordenada e integrada entre os entes, bem como com outros setores do governo, como podemos observar do exposto nas diretrizes abaixo elencadas:

As políticas de saúde da mulher deverão ser compreendidas em sua dimensão mais ampla, objetivando a criação e ampliação das condições necessárias ao exercício dos direitos da mulher, seja no âmbito do SUS, seja na atuação em parceria do setor Saúde com outros setores governamentais, com destaque para a segurança, a justiça, trabalho, previdência social e educação. [...] O SUS deverá garantir o acesso das mulheres a todos os níveis de atenção à saúde, no contexto da descentralização, hierarquização e integração das ações e serviços. Sendo responsabilidade dos três níveis gestores, de acordo com as competências de cada um, garantir as condições para a execução da Política de Atenção à Saúde da Mulher (BRASIL, 2004).

Destarte, como vimos anteriormente, na PNSI LGBT, também podemos visualizar na PNAISM que a distribuição de competências na estrutura de gestão do sistema de saúde remete às organizações locais e o fator precípuo para a efetividade da implantação e da implementação das políticas e das ações é a atuação municipal, a qual necessita da colaboração dos outros entes para efetivar as políticas públicas de saúde, pois há competências para cada um dos entes.

Além do que, quanto a PNAISM, após uma década da implantação, a sua efetividade continua sendo um desafio, principalmente nas regiões onde há maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde, as mulheres permanecem sendo discriminadas. (SANTANA, 2019) Além do que, a própria política necessita ser reformulada para incluir a individualidade das pessoas trans, adequando os serviços de saúde para lidar com as necessidades particulares no âmbito sanitário desse grupo.

Monteiro, Brigeiro e Barbosa (2019), ao fazer análise dessas políticas que ocorreram nos últimos tempos, reconhecem que nas duas últimas décadas, após diálogos e articulações no governo, algumas alterações positivas foram alçadas no

campo das normas institucionais que versam sobre o setor saúde, para essa população específica.

Outrossim, fica claro que o avanço na formulação das políticas públicas de saúde voltadas à comunidade LGBT, entretanto a saúde para essa parte da população ainda é sinalizada pela invisibilidade e por inúmeras dificuldades no que diz respeito à garantia de acesso aos serviços de saúde, tendo em vista que para efetivação desta garantia se faz necessário mais que elaboração de políticas, mas uma verdadeira atuação concreta e inclusiva, em todas as esferas de prestação do serviço público de saúde, buscando alcançar a equidade e igualdade no atendimento a essa população nos serviços de saúde do SUS (Silva; et al, 2017).

Nessa perspectiva, Oliveira, ao falar da trajetória dessas políticas e dos impactos efetivos na garantia do acesso integral e isonômico ao direito à saúde para o segmento social em questão, assinala que:

[...] as trajetórias dessas políticas foram marcadas por contradições, tensões e acidentes de percurso, causando pouco impacto no cotidiano de milhões de LGBTQIA+ que permanecem em luta e resistências nas suas localidades, enfrentando limites e retrocessos diante de governos retrógrados e autoritários, num sistema político que as minorias não são consideradas atraentes na composição do governo e de capital eleitoral (2022, p. 31).

Monteiro, Brigeiro e Barbosa (2019), apontam que todas essas políticas representam importantes instrumentos para o alcance do objetivo supracitado, ou seja, possuem grande potencial de inclusão das pessoas trans, no entanto a sua efetivação prática defronta em grandes dificuldades, como a questão orçamentária-financeira, tendo em vista o subfinanciamento do SUS, que obsta a sua efetivação como política nacional de saúde, bem como a resistência de parcelas conservadoras da sociedade e suas batalhas morais contrárias aos direitos sexuais e reprodutivos, que também traduzem-se em ameaças aos propósitos de isonomia e justiça social.

Com base na revisão integrativa, feita por Rocon et al. (2020), que analisou 188 artigos e selecionou 22 artigos e que remeteu-se ao acesso à saúde pela população trans pós-2008, ano de criação do Processo Transsexualizador no âmbito do SUS, foram observadas sete principais problemas enfrentados pela pessoa trans no SUS, sejam eles, “a discriminação nos serviços e equipamentos de saúde; o acolhimento inadequado; a exigência de cirurgia; a qualificação dos profissionais; a ausência de política de atenção básica e inexistência de rede de saúde; e a escassez de recursos para o financiamento dos processos transsexualizadores e de políticas de promoção da equidade e respeito às identidades de gênero trans”.

Para mais, os mesmos autores ratificam a existência de obstáculos para acessar e permanecer nos serviços sanitários, tem em vista o pequeno número efetivo de serviços em saúde que atendam as demandas em saúde desse segmento social e mencionam, também, a escassez de recursos para o financiamento de ações voltadas ao combate ao combate das dificuldades por eles evidenciadas.

Os pesquisadores Gouvêa e Souza (2021), apontam, assim com Rocon, a discriminação na prestação de serviços de saúde, ocasionada, principalmente pelo despreparo e falta de capacitação dos profissionais quanto às demandas específicas das pessoas trans e, da mesma forma que Monteiro, Brigeiro e Barbosa falam da resistência conservadora da sociedade, eles pontuam sobre o movimento social e cultural da cisnormatividade que defende a aceitação do sexo biológico ou ainda a identidade de gênero, aquela ao qual foram atribuídas no nascimento. E, acrescentam, falando da dificuldade de obter dados oficiais em relação à saúde dos LGBTQIA+.

Há um extenso percurso a ser trilhado, desde adequação das políticas existentes, quanto da concretização das diretrizes já elencadas por elas pois, como aponta Santana (2019), as questões abordadas na elaboração das diferentes políticas públicas, urge compreensão e incorporação dos gestores e, principalmente, pelos profissionais de saúde, tendo em vista que são os responsáveis diretos pela implementação das ações que estas políticas vislumbram, que é a aplicação cotidiana da integralidade e equidade nas ações concretas.

Nesse sentido, Monteiro, Brigeiro e Barbosa (2019), destacam a importância do exame quanto aos efeitos práticos das leis e normativas que tratam e relacionam a saúde e os direitos dessas parcelas sociais, análise que leva em consideração, tanto no cotidiano das instituições como na experiência imediata dos sujeitos, envolvendo os atores, práticas e tecnologias da saúde, sendo essa reflexão necessária para a melhoria na concretização dessas ações.

Diante da realidade averiguada, Gouvêa e Souza (2021), apontam a necessidade do estímulo a estudos no que tange a implementação da PNSI LGBT de forma abrangente no território nacional, pois mesmo diante de sua existência, o acolhimento em saúde e atendimento equânime e integral à população LGBTQIA+, ainda está longe do ideal, tendo em vista ainda ser possível observar a falta de incorporação dos LGBTQIA+ nos serviços de saúde, diante dos obstáculos já mencionados, bem como, até mesmo pelo o desconhecimento da política.

Além do que, Rocon et al. (2020), apontam a relevância da humanização como uma importante diretriz ética e política para o direcionamento de uma grande mudança na realidade dos serviços de saúde para o trans e cita o movimento “Humaniza SUS”, na Política Nacional de Humanização do SUS (PNH), no qual se inserem reflexões e proposições amplas sobre a prestação de um serviço de saúde de forma humanizada e revela a necessidade de mais estudos sobre saúde da pessoa trans, fundamentados nas proposições, contribuições e movimentações políticas que envolvem essa política.

Deste modo, existe muito a ser feito e desenvolvido entre a formulação de uma política pública voltada para a vulnerabilidade das pessoas trans e sua real efetivação nos serviços, pois “a efetivação das políticas requer desafios e compromissos de todas as instâncias do governo (governo federal, secretarias estaduais e municipais de saúde, conselho de saúde, etc.), assim como a ação dos movimentos sociais” (SILVA; et al, 2017).

Ademais, Gouvêa e Souza (2021, p. 40) aduzem que as políticas públicas voltadas à garantia de direitos para as classes vulneráveis, em específico a PNSI-LGBT, atuam na garantia e manutenção dos direitos sanitários dessa parcela da sociedade e, conseqüentemente, para promoção da dignidade e cidadania destes, mas a aplicabilidade desses direitos necessita de ações práticas e, principalmente, da implantação de micropolíticas, a fim de transformar as atuações cotidianas e fomentar uma maior conscientização a respeito das violações e violências que ocorrem na instrumentalização do direito à saúde para os LGBTQIA+.

A persistência dos problemas das pessoas trans no acesso ao SUS, pode ser visualizado, também por reportagens e notícias veiculadas que apontam constantemente os casos de violações de direitos dessa comunidade quando procuram atendimento de saúde, a exemplo da reportagem do G1, site de notícias, realizada em 2019, intitulada de “Paciente transexual denuncia descaso e preconceito no HMS: não tem atendimento humanizado”, noticia o caso de Eric Marcel, pessoa trans, que procurou o atendimento no Hospital Municipal Dr. Alberto Tolentino Sotelo, em Santarém, no oeste do Pará e se deparou com descaso, preconceito, transfobia e negativa de internação na unidade de saúde. (G1, 2019)

Na Plataforma Universa da Uol, foi noticiado: “Casal trans grávido relata transfobia em atendimento em posto de saúde”, relatando um caso de discriminação e o desrespeito aos nomes sociais que ocorreu com o casal trans Lourenzo Gabriel, de 23 anos, e Isis Broken, de 27, em Aracaju (SE) ao procurarem a Unidade Básica de Saúde da cidade para acompanhamento da gravidez. (UOL, 2021)

Em janeiro deste ano, a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), em seu portal online, escreveu a seguinte matéria, “Dia da visibilidade Trans: Falta de formação e de cuidado humanizado são barreiras no acesso a serviços de saúde”, na qual falou sobre a falta atendimento especializado, na rede pública ou privada, fazendo relatos de casos como o de Alexandra Esposito, uma mulher trans que desde 2018 toma hormônios por conta própria, devido à dificuldade de conseguir acompanhamento adequado. (ABRASCO, 2022)

No Porta do G1 da Bahia, foi noticiado em maio do presente ano, a seguinte notícia, “Estudante trans denuncia que teve nome social ignorado em hospital na Bahia e que foi encaminhada para enfermaria masculina”, que relatou o caso ocorrido com Maria Elis Ramos que procurou o atendimento médico no Fundação Hospital da Mata Atlântica e teve sua identidade de gênero ignorada, relatou que passou por constrangimentos e se sentiu violada durante todo o atendimento e, que apesar de ser mulher trans seu atendimento foi realizado na enfermaria masculina. (G1, 2022)

Isto posto, é notório que a realidade atual demonstra precariedade no desenvolvimento das ações de inclusão e integralidade no acesso aos serviços de saúde e que apesar de extremamente importante para o reconhecimento do caráter vulnerável da pessoa trans no acesso ao direito à saúde, a existência de políticas públicas por si só não é capaz de mudar a realidade sanitária desigual que existe para as pessoas trans, mas que além da formulação destas políticas é necessário e fundamental uma boa gestão das ações concretas dessa política, envolvendo as esferas locais, estaduais e federais, além de outras entidades, agindo em rede, através do SUS, a fim de atingir o objetivo em comum, seja ele de reduzir as barreiras que essa parcela da população possui na acesso aos serviços públicos de saúde. Ficando clara, a importância da construção de redes nesse processo de abarcar as vulnerabilidades nas questões de saúde, como podemos observar na fala:

As vulnerabilidades sociais, somadas às vulnerabilidades sanitárias, constroem perfis de hiper vulnerabilidade ainda não enfrentadas no âmbito das políticas públicas de saúde do Brasil. Hoje, ainda enfrentamos o desafio de extirpar as iniquidades de acesso à saúde das pessoas e grupamentos acometidas de vulnerabilidades sociais. A igualdade foi alçada pela Constituição brasileira de 1988 como ideia nuclear e estruturante do direito à saúde, bem como do dever estatal de atenção à saúde. Disso resulta, é lógico, necessidade de se extirpar as iniquidades sociais. Mas dessa ideia nuclear resulta também a necessidade de se constituir mecanismos de atenção à saúde especiais. Assim como se constituiu uma Rede de atenção às urgências e emergências, o SUS tem de constituir redes de atenção especializada para o atendimento das necessidades específicas de cada uma das vulnerabilidades/iniquidades identificadas em nosso país. Fez isso, parcialmente, ao constituir as seguintes redes: a Rede de atenção psicossocial; a Rede de cuidado a pessoa com deficiência e a Rede cegonha. Importa refletir que outras redes são imediatamente necessárias (PAULA, 2021).

Assim, observa-se que a efetivação do direito à saúde funciona como um instrumento de justiça social por exigir que estruturas e comportamentos enraizados

sejam repensados e que novas relações de gestão sejam estabelecidas, no intuito de promover a inclusão social (D'AVILA; SALIBA, 2017).

5 METODOLOGIA

O desenvolvimento de tal pesquisa utilizou, quanto aos procedimentos metodológicos, o método de abordagem dedutivo, partindo de uma análise geral acerca do papel das redes e do município na implementação de políticas sociais e promoção de direitos, para se chegar a uma análise particular da atuação municipal e formação de redes para efetivação do direito à saúde das pessoas trans e, conseqüentemente, na instrumentalização de políticas para essa comunidade.

Quanto aos métodos de procedimentos, foram adotados, o interpretativo, pois realizou-se uma interpretação dos documentos, artigos e livros acerca do tema, bem como o analítico, tendo em vista que foi feita uma análise dos documentos que implementaram a PNSI LGBT e outras políticas, a fim de chegar a uma conclusão mais fundamentada.

Trata-se de um artigo feito através de estudo descritivo de cunho bibliográfico e abordagem qualitativa confeccionado por revisão narrativa da literatura, que visou responder ao questionamento através da análise dos textos pesquisados. A técnica de pesquisa escolhida foi a bibliográfica e documental porque, no que diz respeito a primeira, o trabalho se baseou em livros e artigos e, quanto a segunda, o estudo se fundamentou, também, em documentos sobre a temática, como já mencionado.

Foram realizadas pesquisas, no período de abril a julho de 2022, em periódicos, livros, artigos científicos, sites da internet, leis e documentos. Os dados do presente artigo foram, desta forma, coletados através de buscas em bases de dados virtuais em gestão pública, PNSI LGBT, redes, direito à saúde especificamente na Biblioteca Digital da Universidade Estadual da Paraíba, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google Acadêmico, site do governo, livros físicos e legislações sobre a temática. Para a busca online, foram utilizadas combinações entre as seguintes palavras-chave: redes públicas, política pública, gestão municipal, saúde da pessoa trans.

Segundo Rother (2011), “os artigos de revisão narrativa são publicações amplas apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento [...] de um determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou conceitual”.

Os critérios de escolha das referências usadas na elaboração foram artigos, livros e documentos completos e leis que abordavam os seguintes temas: redes públicas, gestão pública, gestão municipal, direito à saúde, pessoa trans no SUS. Considerou-se os artigos que tratavam da problemática proposta, seja da observância do papel das redes para o governo local na implementação de ações de saúde para o público trans e foram excluídos estudos que não contribuíssem para a construção do tema proposto.

Ao final, foram utilizadas 46 (quarenta e seis) referências bibliográficas, sejam elas: dezenove artigos, doze livros, quatro dissertações, duas normas jurídicas, dois documentos do governo, um site do governo, quatro sites de notícias e um artigo para fins de explicação da metodologia utilizada (ROTHER, 2007) e um livro para trazer o conceito de eficiência (MARINELA, 2016).

Dos dezenove artigos, salienta-se que as temáticas conversam entre si, mas para o desenvolvimento do presente trabalho, foram separados de acordo com o assunto que mais se destacava neles: sendo nove retratam sobre a Administração Pública, sendo dois que versam sobre organização administrativa (CARDOSO, 2015;

e INOJOSA, 1998), dois sobre redes públicas de forma geral (CALMO; COSTA, 2013; e DIAS, 2011), outro que trata das redes no âmbito da gestão municipal (MOURA, 1998), um que explana sobre saúde e repartição de competências (DRESCH, 2015), dois que dissertam sobre a atribuição do governo local à luz do direito à saúde (HERMANY; TOALDO, 2016; e LUZ, et al, 2020) e um que discute sobre políticas públicas (CARVALHO, 2019); e outros dez que versam sobre o direito à saúde, sendo um sobre a garantia desse direito diante da busca pela justiça social (D'AVILA, SALIBA, 2017), dois que ocupam-se das vulnerabilidades de parcelas da sociedade no acesso a esse direito (AITH; SCALCO, 2015; e PAULA *et al.*, 2021), seis que falam sobre a saúde para a população LGBT (GOUVÊA; SOUZA, 2021; MONTEIRO; BRIGEIRO, 2019; ROCON *et al.*, 2020; ROCON; SILVA; SODRÉ; 2018; SILVA et al., 2017; JÚNIOR; RAMÍRES-GÁLVEZ, 2021) e um que versa sobre a PNAISM (SANTANA, 2019).

Os livros doze livros, que também expõem temas que dialogam entre si, foram divididos da seguinte forma para a construção do estudo: cinco abordam a temática do direito, sendo três sobre direito administrativo (BUCCI, 2002; MEIRELLES, 2010; e NETO, 2008), um sobre direito municipal (COSTA, 2005), um sobre direito constitucional (NOVELINO, 2021) e um sobre direito à saúde (SCHWARTZ, 2001); outros cinco tratam de administração pública, sendo dois sobre gestão pública (KANAANE; FILHO; FERREIRA, 2010; e SANTOS, 2014) e três sobre redes públicas (GOLDSMITH; EGGERS, 2006; MALMEGRIN, 2010; e TEIXEIRA; OUVENEY, 2007); e um remete-se às políticas públicas (RUA, 2012).

Quanto às quatro dissertações: duas discorrem sobre redes públicas (MIGUELETTO, 2001; e SANTOS, 2011), uma fala sobre gestão pública (FILHO, 2016) e outra explana acerca da pessoa trans no SUS (OLIVEIRA, 2022).

Das duas normas jurídicas: uma é a nossa Constituição Federal (1988), na qual foram abordados os artigos que falam sobre a distribuição de competências dos entes federados, bem como sobre direito à saúde e quanto ao SUS, e a outra é a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/90), em que foram mencionados os dispositivos que tratam das atribuições e responsabilidades compartilhadas pelas três esferas de governo e sobre as competências municipais frente a promoção do direito à saúde no Brasil.

No que tange os dois documentos do governo: selecionou-se os documentos que versam sobre a políticas públicas específicas sobre a temática do estudo, a primeira sendo a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, na qual se fez uma análise crítica sobre a previsão ou não de um tratamento diferenciado para as mulheres trans, e a segunda a Política Nacional de Saúde Integral De Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, na qual se examinou as previsões quanto ao acesso ao direito à saúde para o público trans. E, do site do governo, escolheu-se o que faz referência à estrutura do SUS, bem como os sites de notícias que tratavam de relatar casos de violações do direito à saúde do trans.

A partir da análise, os resultados são apresentados considerando as categorias temáticas apontadas no exame das referências, a partir das quais são observados os pontos necessários para estruturação da resposta para a questão-problema do estudo, o que será explanado na seção a seguir.

6 RESULTADOS E DISCUSSÕES

6.1 Percepção da importância da gestão em rede para o atendimento dos anseios da sociedade

Filho (2016), Santos (2011), Moura (1998), Santos (2014), Teixeira e Ouverney (2007), Rua (2012), Teixeira (2002), Migueletto (2001) e Kanaane, Filho e Ferreira (2010) defendem uma mesma linha de raciocínio de que frente a complexidade das problemáticas sociais dos tempos modernos e processos de modificação da organização do Estado, as redes se tornaram necessárias para adequação da gestão pública às novas necessidades da sociedade, sendo elas as verdadeiras fortalecedoras da administração pública, imprescindíveis para busca dos interesses sociais, pela cooperação e mobilização de recursos que propõem, possibilitando aos gestores maior eficiência e eficácia na promoção de políticas públicas que atendam as demandas do corpo social.

Calmon e Costa (2013), Cardoso e Nunes (2015) apontam para o caráter fundamental das interações entre os diversos atores para implementação de políticas públicas, tendo em vista a noção de interdependência desses quanto aos recursos financeiros, políticos e organizacionais, frente a descentralização administrativa que repartiu poderes e fez surgir novos atores, que necessitam interagir entre si para implementar ações governamentais que visem atender os anseios sociais.

Dias (2011), Malmegrin (2010), Luz et al. (2020) destacam sobre a descentralização trazida pelo texto constitucional de 1988, enfatizando que esse fenômeno trouxe para o município o encargo de lidar com as problemáticas mais emergentes da sociedade e nesse processo a formação de redes se tornou imprescindível para efetivação do desenvolvimento local das políticas, pois estas mobiliza colaboração entre os entes, na qual é possível aproveitar suas capacidades e potencialidades, amplificando a atuação dessas ações e, conseqüentemente, o atendimento dos anseios da população.

Assim, fica evidente a importância que as redes desempenham na gestão pública à luz da operacionalização de políticas públicas que visem atender as demandas da sociedade.

6.2 Compreensão do papel do governo municipal e das redes na implementação de políticas públicas de saúde

Os estudos de Teixeira e Ouverney (2007), Dias (2011), Hermany e Toaldo (2016) revelam que, a descentralização na reorganização da gestão foi importante, tendo em vista a necessidade de potencializar as diligências no âmbito local, por ser o município a esfera de governo com maior proximidade do cidadão e com maior capacidade de achar a solução mais adequada para os anseios sociais, levando em conta que essa confinidade existente entre o município e a população possibilita à este ente compreender as reais necessidades de seu povo, no processo de formulação e implementação de políticas públicas, principalmente quanto as ações sanitárias, segundo Dresch (2015). Ademais, pontuam que a responsabilidade local não exclui a responsabilidades dos outros entes, pois para que o planejamento dessas prestações seja mais efetivo, o município necessita atuar conjuntamente com o estado e união que possuem amplas capacidades técnicas, orçamentárias e financeiras.

Meirelles (2010), Novelino (2021), Carvalho (2019) e Bucci (2002) remetem-se ao dever de prestações positivas do Estado em face dos direitos sociais fundamentais garantido pelo texto constitucional e, preconizam, que essas prestações se dão através das políticas e ações desenvolvidas pelos entes federativos, na seara de suas gestões, aos quais cada um possuem suas competências, mas que devem se articular entre si para a maior eficiência na promoção desses direitos, do qual a saúde tem destaque, conforme Schwartz (2001).

Bem como, nosso texto constitucional e a Lei Orgânica de Saúde delimitam uma amplitude de competências e responsabilidades municipais no fomento do direito à saúde, mas sempre deixando clara a atuação cooperada entre a união, o estado e o município, principalmente ao instituir o Sistema Único de Saúde como sendo uma rede.

Isto posto, assimila-se que, no que tange à saúde, no Sistema Único de Saúde, governo local, devido ao seu estar mais próximo da população, “tem melhores condições de avaliar e resolver as demandas envolvendo assistência à saúde seja no que se refere a sua prevenção e tratamento, todavia, o seu financiamento, continua precário em decorrência da não transferência de recursos suficientes pelo governo central” (HERMANY; TOALDO, 2016).

6.3 Reconhecimento das vulnerabilidades sanitárias para o público trans

Os autores, Paula (2021), D’avila e Saliba (2017), Aith e Scalco (2015), Monteiro, Bigeiro e Barbosa (2019), Silva et al. (2017) e Oliveira (2022) discernem sobre a existência de grupos sociais vulneráveis no âmbito do acesso ao direito à saúde, os quais encontram barreiras e dificuldades para alcançar a garantia desse direito, eles apontam que esse caráter vulnerável está estritamente ligado às condições sociais, econômicas e culturais, as quais segregam parcelas da sociedade e dificultam o exercício de seus direitos. No caso das pessoas trans, objeto desse estudo, a discriminação sexual, o estigma, conservadorismo e desconhecimento se destacam, que acarretam exclusão e, conseqüentemente, obstáculos no acesso aos seus direitos fundamentais, dentre eles, o direito à saúde.

6.4 Análise das ações públicas na seara da saúde para as pessoas trans

Silva et al. (2017), Júnior e Ramíres-Gálvez (2021) falam da relevância e fundamentabilidade que as políticas públicas de saúde possuem diante da presença dessas iniquidades sanitárias.

Oliveira (2022), Silva et al. (2017) e Paula (2021) fazem análise sobre o desenvolvimento de políticas públicas, na qual o primeiro remete-se ao exame das políticas para o público trans especificamente, os segundos examinam as políticas para a população LGBT, mas ambos destacam a PNSI LGBT e o processo transexualizador como as principais políticas para as pessoas trans. Já Paula (2021) trata da análise da PNAISM, que também é mencionada por Silva et al. (2017), para averiguação da existência ou não da observância do público trans por essa política, o que não foi constatado. Monteiro, Brigeiro e Barbosa (2019), também analisam a pessoa trans na seara da saúde. Diante de seus estudos, é possível observar que houve um grande avanço quanto a propositura de ações governamentais para que a prestação dos serviços de saúde no SUS abarcassem as individualidades da pessoa trans. Ademais, é visível que as políticas mencionadas impõem ações nas 3 esferas de gestão, bem como atuações coordenadas entre os entes (em rede) para se alcançar o seu objetivo, seja de um acesso adequado, integral e isonômico ao direito à saúde pela pessoa trans, como pode ser averiguado pelo seus documentos quando definem as responsabilidades de cada ente.

Outrossim, apesar do avanço dessas políticas, Rocon et al. (2020), Gôuvea e Souza (2021), Oliveira (2022) e Monteiro, Brigeiro e Barbosa (2019) destacam a persistência de dificuldades no acesso à saúde para a população trans, observando que apesar do grande potencial inclusivo que a PNSI LGBT e o processo

transexualizador possuem sua implementação prática ainda está longe de ser o ideal e, à vista disso, a discriminação, o acolhimento inadequado, falta de qualificação no atendimento, falta de prestação dos serviços necessários permanecem e constituem óbice ao direito à saúde dessa população, o que também pôde ser observado nas notícias escolhidas para demonstrar que a continuidade da transfobia no SUS.

Deste modo, faz-se necessário que estudos sobre os efeitos práticos, ou seja, sobre a efetividade dessas políticas, sejam realizados, tanto pela seara acadêmica quando pelos gestores, a fim de que dados sejam obtidos e as falhas na implementação de tais políticas sejam resolvidas, como alguns já observadas por esses autores, sejam elas falta de direcionamento de recursos, necessidade de qualificação e humanização dos profissionais e gestores, falta de uma política específica para a atenção básica (destacando-se o papel do município como executor direto das ações de saúde), bem como de melhorias na coordenação entre os entes para implementação das ações, tendo em vista que a gestão em rede permite maior capacidade de atendimentos dos objetivos pretendidos, levando em conta a importância do município e a relevância das redes para o fomento das políticas de saúde, nesse sentido:

[...] trabalhar com a dimensão das necessidades sociais em posição de centralidade exige que o Estado e a sociedade assumam uma opção e uma postura éticas perante o valor absoluto da vida, sendo imprescindível a intensificação dos esforços para coordenar as intervenções econômicas, sociais e sanitárias por meio de uma ação integrada (D'AVILA; SALIBA, 2017, p. 27).

Portanto, fica evidenciado que para a reduzir as iniquidades sanitárias das pessoas trans e, conseqüentemente, garantir ao acesso integral ao direito à saúde para essa parcela da sociedade, é necessário além da formulação de políticas, uma boa gestão, principalmente a nível local, das ações concretas que visem a prestação de um serviço de saúde igualitário e inclusivo, que compreenda as individualidades das pessoas trans, e que possibilitem um tratamento humanizado, sem discriminações e de qualidade e, para isso, faz-se importante a cooperação de todos os entes, numa ação conjunta, em rede, para atingir os melhores resultados na busca desse objetivo, havendo a percepção da responsabilidade que cada um possui frente a fragilidade desse grupo no âmbito do SUS.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho em tela se propôs a refletir sobre a importância das redes públicas como fator potencializador da gestão municipal no que tange a instrumentalização do acesso e garantia ao direito à saúde para as pessoas trans. No estudo, verificou-se que a gestão em rede é fundamental para implementação de políticas públicas por permitir o envolvimento e engajamento de diversos atores, otimizando recursos e capacidades para melhor atenderem e se adequarem às necessidades sociais e, por isso, entendeu-se que a formação de redes é imprescindível para a potencialização da administração pública municipal na prestação de serviços, principalmente, os de saúde.

E, face ao reconhecimento da vulnerabilidade do público trans no exercício de seus direitos sanitários, observou-se a necessidade de uma política específica para estes, gerida pelas três esferas de gestão e com grande atuação municipal, por ser o município o órgão mais próximo do cidadão e com maior aptidão para reconhecer as

necessidades e individualidades desse segmento social. Tal política já foi formulada, seja ela a PNSI LGBT, dentre outras políticas, como o processo transexualizador no SUS, no entanto ao se analisar a evolução dessas políticas, percebe-se que ainda há um longo caminho para a efetiva implantação da PNSI LGBT nas gestões federais, estaduais e municipais no âmbito da saúde, pois se verifica a persistência da prestação de um direito à saúde inadequada e não integral para essa parcela da sociedade.

Nesse diapasão, acredita-se no grande potencial de inclusão que a política possui e que a governo municipal seria um grande aliado na construção, execução e cumprimento de suas propostas, principalmente com o auxílio das outras administrações.

Ademais, percebe-se a relevância de se fazer acompanhamentos da execução de tais políticas, bem como mais estudos sobre a temática e espera-se que essa produção possa contribuir para outras discussões, pois, a abordagem usada, com foco amplo e em múltiplos objetos, não possibilitou aprofundar todas as questões levantadas, evidenciando a indispensabilidade de novos debates e produção de mais dados sobre a utilização do SUS pela pessoa trans.

Outrossim, sugere-se que a gestão de saúde invista em capacitações para os gestores e profissionais, no intuito de informá-los e sensibilizar para a temática, qualificando-os para a prestação de um serviço de saúde adequado e de qualidade, conforme as especificidades das pessoas trans, além de investimentos direcionados para a execução dos serviços de saúde necessários às particularidades dessa comunidade, bem como a elaboração de políticas na atenção básica de saúde e de programas de educação e campanhas acerca do direito de acesso ao SUS livre de discriminação.

A construção de um sistema de saúde, mais justo e equânime, que atendas os preceitos da justiça social só é possível a partir da união dos esforços das administrações públicas na elaboração de políticas e ações e na realização prática de suas propostas, a fim de incluir as minorias sociais e efetivarem seus direitos fundamentais.

REFERÊNCIAS

ABRASCO. **Dia da visibilidade Trans: Falta de formação e de cuidado humanizado são barreiras no acesso a serviços de saúde**. 28 jan. 2022. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/dia-da-visibilidade-trans-dificuldade-acesso-a-servicos-de-saude/64816/>. Acesso em: 30 jul. 2022.

AITH, Fernando; SCALCO, Nayara. Direito à saúde de pessoas em condição de vulnerabilidade em centros urbanos. **Revista USP**, [S. l.], n. 107, p. 43-54, 2015. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/revusp/article/view/115112>. Acesso em: 30 abr. 2022.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Legislativo, Brasília, 5 out. 1988. Anexo, p. 1. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 20 abr. 2022.

BRASIL. **Lei Nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 10 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher:** princípios e diretrizes. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.** Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília : 1. ed., 1. reimp. Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf. Acesso em: 28 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde. **Sistema Único de Saúde (SUS):** estrutura, princípios e como funciona. Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus-estrutura-principios-e-como-funciona>. Acesso em: 07 maio 2022.

BUCCI, Maria Paula Dallari. **Direito administrativo e políticas públicas.** São Paulo: Saraiva, 2002.

CALMON, Paulo; COSTA, Arthur Trindade Maranhão. Redes e governança das políticas. **RP3 - Revista de Pesquisa em Políticas Públicas**, [S. l.], n. 1, 2013. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rp3/article/view/11989>. Acesso em: 9 jul. 2022.

CARVALHO, Osvaldo Ferreira de. As políticas públicas como concretização dos direitos sociais. **Revista de Investigações Constitucionais.** Set./Dez. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rinc/a/JsrYZ4CfJsDSRntd3L6BpHj/?stop=next&lang=pt&format=html>. Acesso em: 30 abr. 2022.

CARDOSO, Andre Luis Rabelo; NUNES, André. A Participação Popular e Os Paradigmas da Administração Pública. **Revista NAU Social**, v.6, n.10, p. 35-43 maio/out. 2015.

COSTA, Nelson Nery. **Direito municipal brasileiro.** Rio de Janeiro: Forense, 2005.

D'ÁVILA, Luciana Souza d'Ávila; SALIBA, Graciane Rafisa. A efetivação do direito à saúde e sua interface com a justiça social. **Revista de Direito Sanitário.** São Paulo v.17 n.3, p. 15-38, nov. 2016./fev. 2017. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/127772/124770>. Acesso em: 30 abr. 2022.

DIAS, Cleidson Nogueira. Redes de cooperação social como estratégia para a implementação de políticas públicas: O Caso da PNDR. V Encontro de Estudos em Estratégia. **Anpad**, Porto Alegre, 2011. Disponível em: <http://www.anpad.org.br/admin/pdf/3Es80.pdf>. Acesso: 18 abr. 2022.

DRESCH, Luis Renato. A garantia de acesso à saúde e as regras de repartição da competência entre os gestores. **Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**. v. 12. n. 1, 2015. Disponível em: <https://revistas.face.ufmg.br/index.php/rahis/article/view/2801>. Acesso em: 10 jul. 2022.

FILHO, Lourival Milhomem. **Gestão Pública Contemporânea: O Modelo de Gestão da Universidade de Brasília**. Dissertação (Mestrado Profissional em Economia) - Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Gestão de Políticas Públicas, Universidade de Brasília, Brasília, 2016. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/21280/1/2016_LourivalMilhomemFilho.pdf. Acesso em: 18 abr. 2022.

GOLDSMITH, Stephen; EGGERS, William D. **Governar em Rede: O novo formato do setor público**. Brasília: ENAP, 2006.

GOUVÊA, Luciana Ferrari; SOUZA, Leonardo Lemos de. Saúde e população LGBTQIA+: desafios e perspectivas da Política Nacional de Saúde Integral LGBT Periódicus, Salvador, n. 16, v. 3, out.2021-dez.2021. **Revista de estudos interdisciplinares em gêneros e sexualidades**. Publicação periódica vinculada ao Núcleo de Pesquisa NuCuS, da Universidade Federal da Bahia. Bahia, 2021. Disponível em: Acesso em: 10 jul. 2022

G1 Santarém. **Paciente transexual denuncia descaso e preconceito no HMS: 'não tem atendimento humanizado'**. 05 jun. 2019. Disponível em: <https://g1.globo.com/pa/santarem-regiao/noticia/2019/06/05/paciente-transexual-denuncia-descaso-e-preconceito-no-hms-nao-tem-atendimento-humanizado.ghtml>. Acesso em: 30 jul. 2022.

G1 Bahia. **Estudante trans denuncia que teve nome social ignorado em hospital na Bahia e que foi encaminhada para enfermaria masculina**. 03 maio 2022. Disponível em: 1.globo.com/ba/bahia/noticia/2022/05/03/estudante-trans-denuncia-que-teve-nome-social-ignorado-em-hospital-na-bahia-e-que-foi-encaminhada-para-enfermarias-masculinas.ghtml. Acesso em: 30 jul. 2022.

HERMANY, Ricardo; TOALDO, Adriane Medianeira. Gestão local da política pública: redimensionamento do pacto federativo em prol da eficácia da saúde pública no Brasil. XVI Seminário Nacional: Demandas Sociais e Políticas Públicas na Sociedade Contemporânea. **VI Mostra Nacional de Trabalhos Científicos**. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, 2016. Disponível em: <https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/snpp/article/view/14616>. Acesso em: 20 abr. 2022.

INOJOSA, Rose Marie. Intersetorialidade e a configuração de um novo paradigma organizacional. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro: FGV, v. 32, n. 2, p. 35-48, mar./abr. 1998. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/7698>. Acesso em: 09 jul. 2022.

JÚNIOR, João Moreira; RAMÍRES-GÁLVEZ, Martha. Cuidado integral em saúde da população LGBTQIA+: dilemas e desafios das políticas públicas em unidade de saúde da família. **Anais do Pró-Ensino: Mostra Anual de Atividades de Ensino da UEL**, n. 3. Universidade Estadual de Londrina. Londrina, 2021. Disponível em: <http://anais.uel.br/portal/index.php/proensino/article/view/1592>. Acesso em: 10 jul. 2022.

KANAANE, Roberto. FILHO, Alécio Fiel. FERREIRA, Maria das Graças. **Gestão pública: planejamento, processos, sistemas de informação e pessoas**. São Paulo. Ed. Atlas. 2010.

LUZ, Helder Corrêa, et al. Democratização da saúde: desafios da municipalização e descentralização administrativa relacionado a participação e controle social. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n. 1, p.508-523 jan. 2020. ISSN 2525-876. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/5869>. Acesso em: 17 abr. 2022.

MALMEGRIN, Maria Leonídia. **Redes públicas de cooperação local**. Florianópolis. CAPES. UAB. 2010. Disponível em: <https://acervo.cead.ufv.br/conteudo/pdf/Apostila%20-%20Redes%20P%C3%BAblicas%20de%20Coopera%C3%A7%C3%A3o%20Local%20Maria%20Leon%C3%ADdia%20Malmegrin%20%202010.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2021.

MARINELA, Fernanda. **Direito administrativo**. 10. ed. Niterói: Saraiva, 2016.

MIGUELETTO, Danielle Costa Reis. **Organizações Em Rede**. Dissertação (Mestrado em Administração Pública) - Fundação Getúlio Vargas, Escola Brasileira De Administração Pública, Rio de Janeiro, 2001. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/3566/DanielleMiguelletto.pdf>. Acesso: 18 abr. 2022.

MEIRELLES, Hely Lopes. **Direito Administrativo Brasileiro**. 36. Ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2010.

MOURA, Suzana. A construção de redes públicas na gestão local: algumas tendências recentes. **RAC**, v.2, n.1, p. 67-85, jan./abr. 1998. Disponível em <http://www.repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/2581>. Acesso em: 20 abr. 2022.

MONTEIRO, Simone; BRIGEIRO, Mauro; BARBOSA, Regina Maria. Saúde e direitos da população trans. **Cadernos de Saúde Pública**. 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/4zwYRtVyMvVkhTKBhWbnTKz/?lang=pt>. Acesso em: 10 jul. 2022.

NETO, Diogo de Figueiredo Moreira. **Quatro paradigmas do Direito Administrativo pós-moderno: legitimidade, finalidade, eficiência, resultados**. Belo Horizonte: Fórum, 2008.

NOVELINO, Marcelo. **Curso de Direito Constitucional**. São Paulo: Editora JusPodivm, 2021.

OLIVEIRA, Eduarda Vaz. **As pessoas trans e o Sistema Único de Saúde (SUS): representações sociais, (in)visibilidade, vozes e silenciamentos frente ao direito de (re)existir**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação). Universidade Federal do Sul. Curso de Enfermagem. Chapecó, 2022. Disponível em: rd.uffs.edu.br/bitstream/prefix/5650/1/OLIVEIRA%202.pdf. Acesso em: 10 de jul. 2022.

PAULA, Alan Eduardo de, et al. Vulnerabilidades, Iniquidades e Políticas Públicas de Saúde. **Revista Acadêmica Faculdade Progresso**, v.7, n.2, São Paulo, 2021. Revista Online. ISSN 2447-6358. Disponível em: <http://progressoead.com.br/revista/index.php/academico/article/view/255>. Acesso em: 23 abr. 2022.

RUA, Maria das Graças. **Políticas públicas**. 2. ed. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração - UFSC: CAPES: UAB, 2012.

ROCON, Pablo Cardozo, et al. Acesso à saúde pela população trans no brasil: nas entrelinhas da revisão integrativa. **Trabalho, Educação e Saúde**. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/NGpjbDZLqR78J8Hw4SRsHwL/?lang=pt>. Acesso em: 10 jul. 2022.

ROTHER, Edna Terezinha. **Revisão sistemática X revisão narrativa**. Acta Paul. Enferm. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/z7zZ4Z4GwYV6FR7S9FHTByr/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em 28 jul. 2022.

SANTOS, Clezio Saldanha dos. **Introdução à Gestão Pública**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2014.

SANTOS, Zilmar dos. **Redes Públicas de Cooperação**. 2011. Monografia (Especialização em Gestão Pública Municipal) – Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Curitiba, 2011. Disponível em: http://repositorio.roca.utfpr.edu.br/jspui/bitstream/1/21467/2/CT_GPM_I_2011_93.PDF Acesso em: 20 abr. 2022.

SANTANA, Tamiles Daiane Borges, et al. Avanços e desafios da concretização da Política Nacional da Saúde da Mulher: reflexão teórica. **Revista de Atenção à Saúde**. Universidade Municipal de São Caetano do Sul. São Paulo, 2019. Disponível

em: http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/6012. Acesso em: 06 abr. 2022.

SCHWARTZ, Germano. **Direito à saúde: Efetivação em uma perspectiva sistêmica**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.

SILVA, Jonatan Willian Sobral Barros da, et al. Políticas públicas de saúde voltadas à população LGBT e à atuação do controle social. Espaço para Saúde, **Revista de Saúde Pública do Paraná**, v.18, n. 1, p. 140 -149, Londrina, jul. 2017. Disponível em: <https://www.crp15.org.br/wp-content/uploads/2020/06/pol%C3%ADticas-p%C3%ABlicas-de-sa%C3%BAde.pdf>. Acesso em 06 maio 2022.

TEIXEIRA, Sonia Maria Fleury; OUVENEY, Assis Mafort. **Gestão de redes: a estratégia de regionalização da política de saúde**. 1 ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2007.

Universa Uol. **Casal trans grávido relata transfobia em atendimento em posto de saúde**. 28 jun. 2021. Disponível em: <https://www.uol.com.br/universa/noticias/redacao/2021/06/28/casal-transdiz-ter-tido-vitima-de-transfobia-em-posto-de-saude-em-aracaju.htm>. Acesso em: 30 jul. 2022.