

**Política Nacional de Saúde
Integral LGBT:
ações teóricas e práticas
no estado da Paraíba/Brasil**

*National Policy of Integral Health of LGBT's:
theoretical and practical actions
in Paraíba/Brazil*

*Política Nacional sobre Salud Integral LGBT:
acciones teóricas y prácticas en
el estado de Paraíba/Brasil*

Marina Batista Chaves Azevedo de Souza

*Professora do Curso de Terapia Ocupacional
da Universidade Federal de Sergipe (UFS)*

*Mestra em Administração e Sociedade na
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)*

*Doutoranda em Terapia Ocupacional na
Universidade Federal de São Carlos (UFSCar)*

e-mail: marinabs91@hotmail.com

04

Resumo

A Política Nacional de Saúde Integral LGBT foi elaborada para favorecer práticas em prol das especificidades e adversidades de saúde dessa população. O objetivo foi analisar os níveis de institucionalização das ações baseadas nessa política, com base no modelo de Tolbert e Zucker e a partir da compreensão do discurso do agente implementador da política no estado da Paraíba/Brasil. Foram utilizados dados primários e secundários obtidos em entrevista semiestruturada com o representante do órgão gestor da política, e analisados teoricamente a partir do referido modelo. Para organização dos dados foi utilizada análise de conteúdo qualitativa e temática, com categorias definidas *a priori*. Aponta-se baixo nível de institucionalização inconsciente, pioneirismo do estado em ações, e maior concentração dessas no nível especializado de saúde. Conclui-se que é necessário investimento em ações municipais e no nível primário de saúde, que além de ser porta de entrada demanda a mobilização de menos recursos financeiros.

Palavras-chave: Políticas Públicas; Saúde Pública; Minorias Sexuais e de Gênero; Gestão em Saúde.

Abstract

The National Policy of Integral Health of LGBT's considers adversities related to the health of the target population in favor to run practices for their specificities. This article aims to analyze the levels of institutionalization of the actions in the studied policy, based on the model of Tolbert and Zucker and understanding the discourse of the agent that is implementing the policy in the state of Paraíba/Brazil. Primary and secondary data were captured in semi-structured interviews with a representative of the policy management were used and analyzed theoretically from the model. The data were organized by qualitative and thematic content analysis, with categories defined *a priori*. Experimental results stages of institutionalization in development, low level of unconscious institutionalization, pioneering action by the state and greater concentration of actions at the specialized level of health. It is necessary to invest in municipal actions and at the primary level of health, which, is a gateway for al the society and demands the mobilization of less financial resources.

Keywords: Public Policy; Public Health; Sexual and Gender Minorities; Health Management.

Resumen

La Política Nacional de Salud Integral LGBT fue desarrollada para favorecer prácticas a favor de las especificidades y adversidades de la salud de esta población. El objetivo fue analizar los niveles de institucionalización de acciones basadas en esta política, en base al modelo de Tolbert y Zucker y desde la comprensión del discurso del agente que implementa la política en el estado de Paraíba /Brasil. Se utilizaron datos primarios y secundarios obtenidos en una entrevista semiestructurada con el representante del cuerpo directivo de la política, y se analizaron teóricamente a partir del modelo referido. Para la organización de datos, se utilizó el análisis de contenido cualitativo y temático, con categorías definidas a priori. Se señala un bajo nivel de institucionalización inconsciente, el estado fue pionero en acciones y una mayor concentración de estas en el nivel especializado de salud. Se concluye que es necesario invertir en acciones municipales y en el nivel primario de salud, que además de ser una puerta de entrada, exige la movilización de menos recursos financieros.

Palabras clave: Políticas Públicas; Salud Pública; Minorías Sexuales y de Género; Gestión en Salud.

Introdução

O poder público, apesar de ser designado para, em suas três esferas, assegurar direitos através do desenvolvimento efetivo de políticas públicas, ainda deixa desamparadas parcelas que se encontram à margem da sociedade com relação a afirmação dos Direitos Humanos, ou os direitos às especificidades de saúde, que no Brasil são norteadas através das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Esse desamparo inviabiliza ou dificulta sobremaneira o acesso integral à saúde da comunidade lésbica, gay, bissexual, travesti e transexual (LGBT), que detém especificidades de saúde muitas vezes negligenciadas e desrespeitadas (GOMES et al., 2018).

Nesse sentido, a população LGBT é um exemplo de grupo vulnerável no que se refere à saúde e afirmação dos direitos. O princípio da equidade, garantido nas diretrizes do SUS, leva em consideração a “igualdade perante as desigualdades” e é nesse sentido que foi elaborada a Política Nacional de Saúde Integral LGBT, uma política federal sob responsabilidade do Ministério da Saúde, iniciada no ano de 2008 e que tem o foco em garantir o atendimento às especificidades de saúde relacionadas a população LGBT (BRASIL, 2010). A política mencionada é embasada nos princípios assegurados na Constituição Federal de 1988 e garante a cidadania e dignidade da pessoa humana, reforçadas no objetivo fundamental da República Federativa do Brasil de “promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação.” (BRASIL, 1988).

É importante esclarecer que as adversidades relacionadas à saúde da população LGBT não incluem meramente prevenção, combate, ou tratamento do vírus da imunodeficiência humana (HIV), causador da Aids. É necessário considerar, por exemplo, as violações de direitos e a exposição à homofobia, questões que promovem riscos à saúde física e psíquica desse grupo. No relatório sobre violência homofóbica do Brasil

publicado em 2018, foram 1876 denúncias e 2907 violações de direitos à referida população (BRASIL, 2018).

Ressalta-se, todavia, que apenas a existência de políticas públicas destinadas à atenderem necessidades de grupos específicos, não garante que estas culminarão em benefícios práticos para a população alvo. É exatamente nesse argumento que está pautada a necessidade da presente pesquisa, que busca compreender além da teoria, a prática da política. Ainda, Souza (2003) aponta o excessivo número de estudos sobre políticas públicas nacionais e municipais em detrimento daqueles que abordam as mesmas questões na esfera estadual.

Em estudo anterior sobre a política de saúde LGBT, foi identificado que os estados do Brasil que disponibilizaram mais ações práticas nos sites das secretarias estaduais de saúde voltadas à saúde da população LGBT, foram São Paulo, seguido da Paraíba e do Rio de Janeiro. No estudo, esses três estados apresentam dados contrastantes com os outros locais, o que demonstra baixa aplicabilidade da política a nível nacional. É importante dar continuidade à avaliação de tais ações, dado que essas podem se configurar como replicadas ou inconscientes e estarem contribuindo apenas para os interesses de agentes governamentais envolvidos, fugindo da finalidade de uma política pública (SOUZA; HELAL, 2015).

Dessa forma, têm-se como problema de pesquisa: o que influencia as tomadas de decisões da gestão operacional da política, voltadas à prática desta no estado da Paraíba? Logo, tem-se como objetivo geral: analisar os níveis de institucionalização das ações baseadas na política nacional de saúde LGBT com base no modelo teórico de Tolbert e Zucker, a partir da compreensão do discurso do agente implementador da política no estado da Paraíba. Especificamente, pretende-se: a) descrever as ações realizadas com base na política, no referido estado; b) identificar o nível de institucionalização da política levando em consideração as etapas do modelo teórico escolhido; e c) apontar o principal

tipo de estímulo (legal, mercadológico, responsabilidade social...) que vem influenciando as ações da gestão.

O modelo de Tolbert e Zucker (1996) destaca três fases de institucionalização das ações: habitualização, objetificação e sedimentação. Compreender o discurso gestor foi considerado aqui como um primeiro passo para analisar a implementação da política no local, uma vez que estudos que busquem investigar a opinião e experiência da sociedade civil organizada são também fundamentais para entender o panorama geral da implementação.

Política de saúde para a população LGBT

Em 1982 o Brasil teve suas primeiras eleições legislativas e para governadores desde a instalação da ditadura, abrindo o caminho para a democracia em um contexto ainda autoritário. As eleições dessa época foram decisórias no trajeto político do movimento LGBT, fornecendo subsídios ao ativismo eleitoral com aporte a campanhas legislativas na temática (PECHENY; DEHESA, 2010).

Ao referenciar-se ao Brasil, há de se destacar o Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH I). O segundo PNDH, lançado em 2002, no final do segundo mandato do presidente Fernando Henrique Cardoso, apresenta vários desenvolvimentos textuais em relação ao programa anterior em matéria de direitos LGBT. Talvez o principal progresso do PNDH II seja a incorporação de gays, lésbicas, travestis, transexuais e bissexuais (LGBT) entre os grupos sociais que devem ser tratados igualmente no país. Essa incorporação foi uma resposta às críticas da sociedade civil sobre o PNDH I e representa também a adesão do governo para o discurso do Movimento LGBT, o que aumentou a visibilidade de outros segmentos no final da década de 1990 (ITABORAHY, 2012).

Os feitos políticos explicitados no parágrafo anterior culminaram na criação do Conselho Nacional Contra Discriminação (CNCD), em

2002. A chegada do presidente Lula ao governo representou um grande passo na luta do país a favor dos direitos humanos e, em particular, da população LGBT (ITABORAHY, 2012). Lionço (2008) identifica que o direito a não discriminação, bem como o direito à dignidade, são direitos humanos fundamentais, sendo sua violação determinante para a exclusão ou comprometimento do acesso a outros direitos, dentre os quais o direito à saúde.

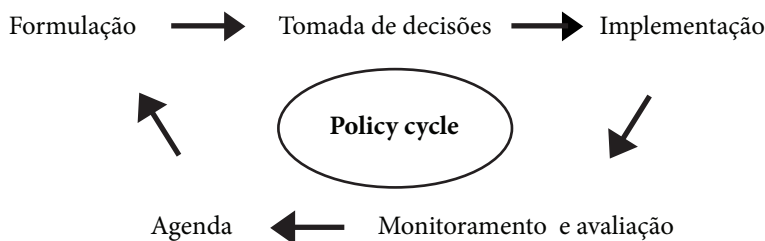
O Brasil vive um movimento paradigmático em relação aos direitos humanos da população LGBT. Se por um lado foram conquistados direitos historicamente resguardados por uma elite heteronormativa e se aprofundou o debate público sobre a existência de outras formas de ser e se relacionar, por outro lado se assiste a uma amedrontadora reação dessa mesma elite, em sua pretensão de violentar e perpetuar a exclusão desses sujeitos (BRASIL, 2011).

A política nacional de saúde integral LGBT surge para veicular a existência de uma nova concepção de saúde acerca das necessidades complexas desse público, que não se restringem às pautadas nas complicações do HIV/Aids, como tradicionalmente e historicamente se compreende. A construção desta Política representa um novo momento, onde se investe no entendimento das diversas especificidades de lésbicas, de gays, de bissexuais, de travestis e de transexuais no que diz respeito às intervenções e processo de saúde-doença (BRASIL, 2011).

A implementação política e a importância dos “agentes implementadores”.

A *Figura 1* explicita o funcionamento de um ciclo de políticas e suas etapas, encarregadas de definir o processo percorrido para que ocorra a implementação.

Figura 1: Etapas do ciclo de políticas.



Fonte: Elaboração própria

A implementação corresponde a execução de atividades pautadas ou baseadas em uma política (como a mobilização de recursos, articulação intersetorial e social). Implementar uma política é permitir que ações sejam realizadas com vistas à obtenção das metas definidas a partir de atividades de planejamento elaboradas no processo de formulação das políticas (SILVA, 2000). De forma geral, implementar é fazer com que, de fato, ações práticas sejam realizadas com base em preceitos e objetivos traçados teoricamente.

Nesse sentido, é importante considerar como primordial na execução de tais ações, a função do “implementador”, a exemplo do cargo de gestor operacional de políticas, aquelas pessoas que são responsáveis pela gestão de órgãos implementadores (como secretarias, coordenadorias, etc). As dificuldades dessa função estão relacionadas à noção da implementação como “elo perdido” (vicissitudes dessa etapa).

O mal entendimento e execução desta etapa é responsável por problemas relacionados ao desenvolvimento de práticas baseadas na política, e explica o insucesso dos governos em atingir objetivos pré-estabelecidos e atender às necessidades da população (CARVALHO; PHILIPPI, 2012). Alguns estudos já apontam para problemáticas referentes à implementação e aplicabilidade da política nacional de saúde LGBT,

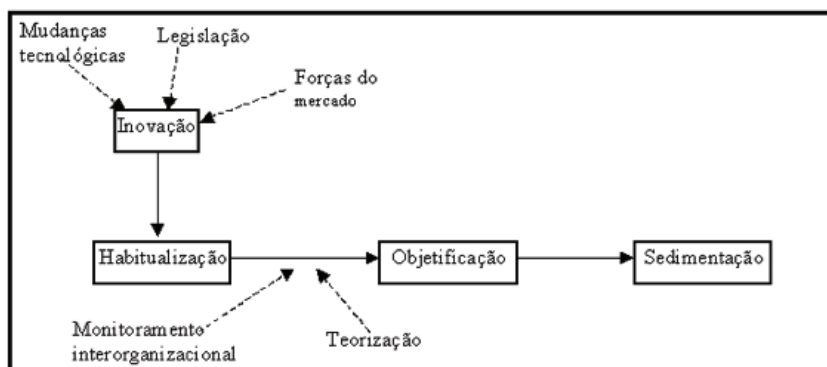
discutindo a necessidade de capacitação técnica de gestores e profissionais de saúde envolvidos em ações pautadas nessa política (FERRAZ; KRAICZYK, 2010; CARVALHO; PHILIPPI, 2012).

As “práticas de sucesso” à luz da abordagem da teoria institucional

A ligação entre políticas públicas e a teoria institucional vem a partir da discussão sobre o que o governo pretende fazer, o que ele realmente faz e quais as possíveis influências dessas decisões, ou seja, a partir da discussão entre teoria e prática. Nagem e Silva (2013) esclarecem que com o processo de redemocratização no Brasil na década de 1980, a forma de implementação especificamente das políticas sociais foi modificada, influenciando nas decisões dos governos, nas ações práticas das políticas e em mudanças no sistema de proteção social brasileiro.

No Brasil, a teoria institucional vem sendo crescentemente adotada como base para estudos empíricos, desde o final dos anos 1980, por pesquisadores e grupos de pesquisa espalhados pelas diversas regiões do país (CARVALHO; GOULART, 2004). Internacionalmente, autores como DiMaggio e Powell (2007); Tolbert e Zucker (1996), oferecem a conceituação de etapas que podem, além de prever a institucionalização de práticas baseadas em políticas, nivelar em qual momento essas práticas se encontram (pré, semi ou completamente institucionalizada). Estes modelos são frequentemente utilizados nos estudos empíricos sobre processos institucionais e ciências políticas. Um deles se apresenta na *Figura 2* a seguir.

Figura 2: Componentes do processo de institucionalização



Fonte: Tolbert e Zucker (1996).

Ao mesmo tempo que se pode considerar inteligente a utilização de práticas já provenientes de contextos de sucesso ou já legitimados, para obtenção de sucesso em outros contextos, deve-se entender os perigos em aplicar inconscientemente estratégias que muitas vezes não condizem com uma realidade (DIMAGGIO; POWELL, 2007). Muitas organizações são levadas a incorporar práticas e procedimentos definidos por outras, consideradas prevalecentes, em uma tentativa de constituir conceitos organizacionais institucionalizados na sociedade. Gestões adeptas a esse processo podem aumentar sua legitimidade e suas perspectivas de sobrevivência. Todavia, produtos, serviços, técnicas, políticas e programas institucionalizados muitas vezes funcionam como poderosos mitos (MEYER; ROWAN, 2013).

No caso específico de uma política social, pode ser benéfico importar ações de outros países ou estados do Brasil, todavia, deve-se observar o contexto de cada local para garantir o sucesso e as adaptações das ações “importadas”. Com relação às fases do modelo de Tolbert e Zucker (1996), utilizado para perceber em que estágio se encontram determinadas práticas, têm-se: a) Habitualização (Estágio pré-institucional: Compreende

inovações e mudanças efetuadas em resposta a problemas específicos. Significa que as práticas da gestão são limitadas em termos de operação e, geralmente, pouco permanentes. Nesse estágio é comum que se considere soluções adotadas em outras organizações, com possibilidade de ocorrência de mimetismo); b) Objetificação (Estágio semi-institucional: Consiste no desenvolvimento de consenso entre os decisores sobre o valor de determinada prática ou estrutura. Nesse estágio, os líderes, defensores das mudanças, realizam as tarefas de teorização que objetivam atribuir legitimidade cognitiva e normativa geral); e c) Sedimentação (Institucionalização total: Caracteriza-se não apenas pela propagação completa das práticas ou estruturas por um grande grupo de atores, mas também pela perpetuação de estruturas por um longo período de tempo).

Métodos

O estudo é caracterizado como exploratório e descritivo, e a pesquisa é empírica, de abordagem qualitativa. A amostra da pesquisa foi dada por conveniência e é caracterizada pela participação de representante da gerência dos direitos LGBT, da Secretaria de estado da mulher e da diversidade humana, localizada em João Pessoa/Paraíba e o principal órgão estadual gestor da política nacional de saúde integral LGBT. O maior conhecimento sobre as ações e o seu cargo de “implementador”, foram fatores preponderantes na escolha do indivíduo entrevistado, o qual concedeu aproximadamente 2h em entrevista.

A entrevista foi realizada durante o mês de agosto do ano de 2015. As gravações ocorreram nas dependências do próprio órgão gestor da política, por meio de um gravador digital. Materiais gráficos fornecidos pela secretaria e sites oficiais, os quais são caracterizados aqui como “dados secundários”, também tiveram seus conteúdos analisados de maneira a fomentar a discussão proposta e confrontar o discurso do gestor. Os dados provenientes da entrevista gravada foram transcritos de forma

literal. Para a organização e análise dos dois tipos de dados mencionados foi utilizado o método de análise de conteúdo qualitativa e temática, com categorias estipuladas à priori (BARDIN, 1979).

A ideia para concepção dessa pesquisa surgiu de discussões em disciplinas denominadas “Teoria das Organizações” e “Estado, Trabalho e Terceiro Setor”, ambas pertencentes à um programa de Pós-Graduação brasileiro em Administração. Ainda, considera-se que a leitura do artigo intitulado “Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais: trajetórias e perspectivas para a pesquisa e prática” publicado na Revista Bagoas, foi fundamental para traçar o objetivo dessa pesquisa, uma vez que nesse estudo foi identificado que pesquisas mais aprofundadas e contextualizadas localmente, acerca do tema, fortaleceriam contribuições acadêmicas e sociais sobre esse.

Esclarece-se que o (a) entrevistado (a) concedeu sua entrevista após a explicação da finalidade e relevância da pesquisa, assim como dos procedimentos éticos que a envolvem. A entrevista semiestruturada foi a opção escolhida para o estudo, posto que nessa estrutura o sujeito que colabora com a pesquisa tem a oportunidade de discursar sobre a sua vivência a partir de um norteamento feito pelo pesquisador.

O instrumento de pesquisa utilizado constitui-se em um roteiro de questões abertas, elaborado com base no modelo teórico de Tolbert e Zucker. Utilizando esta teoria, o instrumento se propôs a abordar as três fases do modelo supracitado, de forma aplicada à esta pesquisa. Outras pesquisas, propuseram-se, da mesma forma, a construir interrogatórios próprios com base nas três fases do modelo teórico supracitado (GUERREIRO et al., 2005; FREZATTI et al., 2007; LIMA et al., 2011; ALVES et al., 2014).

No instrumento, cada fase do modelo possui de três a quatro perguntas abertas, que têm o objetivo de entender cada nível. A primeira fase, habitualização, possui três questionamentos: a) Qual o principal

motivo da adoção da política nacional de saúde LGBT nas ações da secretaria da mulher e da diversidade humana de João Pessoa?; b) A adoção das ações realizadas com embasamento na política, sofrem influências de outras secretarias ou órgãos brasileiros que estão adotando tais estratégias?; c) Acredita-se que, os problemas que buscam ser solucionados por meio da aplicação da política, são também realidade de outras capitais e estados brasileiros?

A segunda fase, habitualização, contém os seguintes questionamentos: a) A realização de ações ou estratégias pautadas na política, colhem informações diretamente de uma variedade de fontes (estaduais, municipais...)? Quais?; b) Você acredita que, a partir de estratégias inovadoras e exclusivas dessa secretaria, seria possível obter-se mais efetividade na aplicação da política, ou a busca por ações federais, estaduais ou municipais já existentes (legitimadas), trazem um resultado mais efetivo?; c) Existem riscos ao adotar a política como primordial nas ações da secretaria destinadas ao público-alvo em questão?; d) Quais informações, conhecimentos, e fontes, utilizadas como recurso, para viabilizar a resolução ou minimização de tais riscos?

Acerca da terceira fase do modelo, sedimentação, o entrevistado respondeu às seguintes perguntas: a) Existe alguma prática ou ação que foi implantada com base na política, e que constantemente é revisitada para dar suporte ao surgimento de outras atividades? b) A secretaria costuma ter suas ações influenciadas pela população? Quais as técnicas são utilizadas para incentivar o contato popular com as ações que têm base na política em questão? c) De que forma é possível propor novas ações na área? Como tais propostas são avaliadas e quando elas podem ser interessantes para a secretaria? d) Em caso de sucesso em ações ou estratégias adotadas pela secretaria a partir da política, como o órgão prossegue com relação a tal ação positiva?

Resultados e discussões

Pretende-se aqui analisar e discutir trechos provenientes dos dados orais, organizados com base no método de análise escolhido. O primeiro sub tópico ou categoria refere-se à pergunta preliminar (ou início da conversa com o entrevistado). Os demais, viabilizarão as reflexões sobre as três categorias estabelecidas *a priori*: objetificação, habitualização e sedimentação, que compõem as três fases do modelo teórico aqui utilizado. Garante-se a articulação entre o discurso e o significado conceitual de cada fase do modelo, uma vez que o instrumento era focado especificamente nas três fases desse modelo.

Ações desenvolvidas pautadas na política: trajetos e iniciativas

Primeiramente o sujeito entrevistado optou por realizar uma retrospectiva histórica da secretaria estadual, priorizando informações como ano de criação e subdivisão do órgão: “[...] foi criada em 2011 né, e aí ela aporta as políticas públicas para as mulheres, para a população LGBT, e de promoção à igualdade racial”.

Então nesse sentido, desde o princípio né, desde 2011 a gente sempre dialoga com a saúde, em 2012, a nossa secretaria teve a oportunidade de participar de um evento promovido pelo ministério da saúde, é... com relação a saúde... da equidade! Da equidade no SUS. E aí era um encontro norte-nordeste e que trazia essa preocupação da implementação das políticas nos estados do Nordeste com relação às populações mais vulneráveis.

Percebe-se que o evento promovido pelo ministério da saúde permitiu mobilização da secretaria estadual para entender questões da política nacional de saúde LGBT, bem como integrá-la às perspectivas práticas da política no estado. Ainda, a criação do comitê estadual de saú-

de para a população LGBT foi enfatizada pelo gestor durante toda sua entrevista, e colocada como estratégia fundamental para iniciar reuniões que tratassem sobre uma atenção especial à saúde da população indicada.

Então, concomitantemente com a criação do comitê a gente já desde o início das reuniões do comitê, a discutir então a implementação dessa política específica para travestis e transexuais aqui no estado (...) E aí a gente também começou a discutir essa questão né, de implantar então essa política de saúde voltada para travestis e transexuais no estado. Então foram os primeiros trabalhos desse comitê, após ser criado na gerencia de 2012, foi a gente começar a discutir a implantação do ambulatório (para atendimento de transexuais e travestis).

Notou-se que a ação mais constantemente destacada pelo entrevistado, foi a criação de um ambulatório hospitalar, referente ao atendimento especializado em pessoas transgêneros e travestis. O entrevistado enfatizou a qualidade do ambulatório, referência nacional em números de especialidades – que vão além das obrigatórias previstas pelo ministério da saúde – e de atendimentos, os quais funcionavam ainda unicamente com verba estadual.

E aí em 2013, julho de 2013 a gente inaugurou o ambulatório de travestis e transexuais da Paraíba que funciona no complexo hospitalar Clementino Fraga, e aí isso tudo, dentro desse processo a gente realizou seminários para discutir essa política, trouxe representantes do ministério da saúde por mais de uma vez para virem aqui também discutir com a gente nesses seminários, então a gente recebeu assim todo o apoio né, no sentido de implantar essa política aqui no estado (...) hoje a gente tem esse ambulatório que é uma referência nacional, a gente já recebeu visitas de vários estados que vieram aqui aprender um pouco com a nossa experiência, saber como que a gente... quais foram os passos que a gente seguiu para implementar esse ambulatório, como é que funcio-

na, qual é a sua estrutura né, enfim (...) Pernambuco, Paraná, Rio grande do Sul, Mato Grosso do Sul, agora recentemente a gente recebeu também o Piauí que veio também que tá com a intenção de implantar o ambulatório lá (...).

O gestor ainda citou como desafio as barreiras sociais enfrentadas, o preconceito e a discriminação. Essas questões geralmente surgiam como uma resposta às ações realizadas pela secretaria, que se apresenta em prol do atendimento às necessidades da população LGBT.

(...) a gente inaugurou o ambulatório, mesmo com todas as críticas ao governo nesse sentido porque a gente sabe que quando a gente tenta avançar nas políticas sociais há também uma força contrária dizendo que os governos não devem investir nessas né. Por conta do preconceito, da discriminação...

A entrevista permitiu que o indivíduo citasse também a participação da secretaria em eventos nacionais de gestão das políticas públicas voltadas à população. Foi colocada a possibilidade de demonstrar potenciais ações desenvolvidas pela secretaria do estado da Paraíba, realizando troca de conhecimentos e experiências entre os estados, nesses eventos.

Habitualização

O conceito de uma “ação habitualizada”, no modelo teórico utilizado na presente pesquisa, significa a adoção de comportamento ou prática realizada por um grupo de atores, buscando resolver problemas recorrentes. É a primeira etapa do modelo, e no caso das políticas públicas, se refere a quanto os agentes implementadores discutem ou desejam a efetivação prática de ações baseadas na política.

Eu acho que a palavra que mais define o motivo para a gente implementar essa política, acho que é compromisso. Compromisso de governo. Esse governo desde que assume em 2011 seu

primeiro mandato, ele tem esse compromisso com as políticas sociais. Desde mesmo de sua campanha eleitoral ele já dizia quais eram seus compromissos com relação à essas políticas né, para mulheres, para LGBT's.

O componente político foi descrito como importante razão para executar ações na área. Lax e colaboradores (2009) citam a influência da opinião como moldadora da política. A mais notória dessas influências, é a eleitoral. O desejo de reeleição desde muito tempo foi estabelecido como poderoso condutor do comportamento dos eleitos.

Eu acho que talvez eu tenha respondido essa pergunta quando no momento que eu digo que a gente já traz essa discussão desde o evento em 2012 com o ministério da saúde. De lá pra cá, de 2012 pra cá, a gente tem participado de outros eventos também não só para discutir a política de saúde para travestis e transexuais mas também para lésbicas, bissexuais, saúde do homem também, do homem gay e bissexual que também é uma outra política que o ministério da saúde vem trazendo também essa discussão.

Outro fator de representação de comportamento que molda as ações realizadas por meio das políticas, no referido estado, foi a influência do Ministério da Saúde. De acordo com o entrevistado, através da conscientização e promoção de espaços pelo Ministério da Saúde, cresceu o comprometimento com a implementação prática da política.

A influência da legislação ou das “forças do mercado” para a implantação de ações voltadas para a política, não foi significativamente percebida. Esse fato se explica porque as ações ambulatoriais, comitês para discutir saúde, e o centro de referência para a população LGBT, foram elaborados e executados antes mesmo de adaptações nas portarias do ministério da saúde, que previam legislativamente tais práticas.

Cumprir destacar que a Paraíba tem sido vista como pioneira no Nordeste, no que se refere às políticas de saúde voltadas à população LGBT. O Estado é detentor de serviços que são referência Nacional e recebe gestores e profissionais de saúde de vários estados para observação das vivências de sucesso da Paraíba. Assim, é possível inferir que a execução de tais ações não foi influenciada pelo andamento do panorama nacional, mas, além disso, influenciou esse panorama:

(...) mesmo sendo um estado, digamos assim, dentro da economia brasileira um estado com um PIB baixo, não tão privilegiado, com um economia deficiente, se classificando aí como um dos estados mais pobres, perdendo apenas aí para o Piauí e outros em situações de maior vulnerabilidade econômica, mas mesmo com todo esse contexto a Paraíba tem se mostrado dentro dessas políticas sociais um estado que só cresce, só avança e que pelo contrário é exemplo para outros estados do sudeste por exemplo que são estados ricos né, Minas Gerais, Rio de Janeiro, São Paulo, né, estados do Sul.

Analisando materiais de alcance público elaborados pela secretaria do estado, assim como os sites oficiais de outras secretarias nacionais, percebemos também que a estratégia de marketing Paraibana é diferenciada da do contexto nacional. A campanha Paraibana “Tire o Respeito do Armário”, promovida em ação nacional de combate à homofobia em 2012, foi considerada por todas as secretarias do país como extremamente relevante, contemplada com uma das páginas da revista Radis da Fiocruz, de grande visibilidade científica. A campanha do estado da Paraíba difundiu um dos poucos materiais nacionais que divergiu da ideia “Rio sem Homofobia”; “São Paulo contra homofobia”; “Macapá sem homofobia”; “Recife sem preconceito”; ou até “Minas sem homofobia”.

Nessa perspectiva, aspectos da entrevista e dos materiais coletados, nos permitem apontar a gestão dessa política no estado da Paraíba,

como em desenvolvimento do estágio de habitualização. Esse desenvolvimento se deve ao fato de que estão sendo adotadas ações que buscam resolver problemas sociais de forma inovadora.

Objetificação

Ações “objetificadas” conduzem a estados de institucionalização e à sedimentação. Tal etapa consiste na transferência de inovações ou estratégias, de um contexto para outro. É a etapa intermediária de implementação de uma política, que pode desenvolver-se para a completa institucionalização das ações práticas.

Pretende-se, então, desenvolver a presente análise observando influências sobre as ações promovidas e a sua disseminação em outros estados, indicando possíveis influências na resolução de eventuais riscos. O entrevistado seguiu afirmando a importância da participação em eventos nacionais, de compartilhamento de experiências entre participantes e do próprio movimento social organizado, apontando que essas informações são colhidas e analisadas para realização da implementação da política no estado.

Sim, sim, os eventos, os fóruns nacionais, os eventos de saúde que a gente participa. O próprio movimento né também participar de movimentos organizados pelo próprio movimento nacional LGBT, então também traz algumas pautas né, acho que isso.

O desafio apresentado na implementação das ações foi a dificuldade de obtenção de recursos federais e estaduais. Segundo o entrevistado, a negativa é proveniente do preconceito e discriminação com o grupo LGBT, considerado minoritário. Além disso, o gestor mencionou a importância da realização de um trabalho de conscientização com a população sobre a importância de dividir recursos com populações minoritárias.

Riscos? Acho que a maior disputa aí, acho que o maior risco, é a disputa mesmo por recursos, mesmo dentro da gestão né, existem coisas que são também prioridades. A gente vê aí a questão da saúde pública como um todo. A necessidade que se tem de maiores investimentos em todas as áreas, então, então trabalhar com grupos que a gente diz minoritários ou mais vulneráveis, é sempre um grande enfrentamento, para dentro da gestão e também para a sociedade. Como é que a sociedade vê esses investimentos, como é que a sociedade aceita né.

O gestor citou novamente a necessidade de participação em reuniões do ministério da saúde e de gestão, para possíveis discussões sobre resolução ou minimização de riscos à população LGBT. Entretanto, ressalta-se que as ações explicitadas pela secretaria foram em sua maioria voltada à população de transexuais e travestis. De maneira geral, no Brasil, são construídos cada vez mais ambulatorios voltados à essa população, o que se pode apontar como ação objetificada, embora a literatura reconheça as dificuldades de execução das normativas dos ambulatorios de outras regiões do país. Percebe-se assim que aos demais integrantes da população, falta atenção às suas especificidades. Na entrevista, nota-se clara preocupação do gestor com a dificuldade de atingir interesses de tais grupos, indicando durante a entrevista a urgência em investir em capacitação dos profissionais de saúde municipais.

Foi mais tranquilo a gente construir essa política porque bastava o compromisso e a iniciativa do poder executivo e estadual, agora para a gente atender por exemplo a saúde do homem gay e a saúde da mulher lésbica e dos bissexuais homens e mulheres, a gente vai precisar dialogar com os municípios porque aí a atenção básica tá nos municípios.

É emergencial, portanto, a execução da intersetorialidade indicada na política, de forma a proporcionar articulação entre estado e município, entre atenção especializada e atenção primária à saúde. Em estudo

sobre a percepção de lésbicas, gays e bissexuais em relação aos serviços de saúde, foram constatados como elementos que dificultam a atenção ao público:

“ ‘falta de profissionais capacitados’; ‘mau atendimento com quem não tem condições’; ‘fila, falta de médicos, má vontade, baixos salários’; ‘falta de informações claras e objetivas’; ‘grande demanda e espera’; ‘o atendimento, o descaso, a falta de sensibilidade alheia, a demora e falta de organização’; ‘falta de interesse dos profissionais com a população’; ‘descaso do governo quanto à gestão de recursos humanos e materiais, descaso dos próprios servidores da rede pública’; ‘falta de estrutura física’; ‘má administração de renda’; ‘falta de assistência e menosprezo por parte do governo’; ‘falta de vergonha dos políticos’; ‘exames precários’; ‘inaptidão nos serviços prestados’ ” (CARVALHO; PHILIPPI, 2012, p. 89).

A objetificação das ações sobre a política, no estado da Paraíba é apontada aqui como moderada, pois percebe-se que as ações realizadas são constantemente visitadas por estados vizinhos, sendo os serviços e estratégias, considerados referências nacionais, constituindo-se em ações cada vez mais objetificadas a nível nacional e inovadoras para o estado, resultado que corrobora com outros achados (SOUZA; HELAL, 2015). Porém, destaca-se que tais ações são de alta complexidade. O investimento grande no nível especializado de saúde pode ser característica objetificada a nível nacional porque ações de grande visibilidade são realizadas em detrimento do setor primário de saúde, já que neste, são utilizadas na maioria das vezes as tecnologias leves, historicamente menos reconhecidas e valorizadas socialmente.

Sedimentação

A análise sobre a sedimentação é pautada no entendimento da continuação da estrutura, ou seja, pretende-se entender como é dado

continuidade as ações já executadas com base na política. A sedimentação é dada pela verificação da perpetuação de estruturas ao longo do tempo, podendo levar, segundo Lima et al. (2011, p.83), à institucionalização total, “por meio da atuação de três variáveis: resistência de grupos, apoio continuado de grupos de defensores e correlação positiva com resultados esperados”. Ou seja, a sedimentação é a etapa mais forte de implementação.

Notou-se a perpetuação das ações existentes uma vez que há reuniões e deliberações contínuas oriundas do comitê estadual de saúde LGBT. Observou-se também o apoio da sociedade civil representada aqui pelos movimentos sociais organizados, que fazem divulgação das ações, dando apoio social para a continuação de sua existência através do esforço para demonstrar sua importância.

Eu acho que as reuniões periódicas mesmo, e ordinárias do próprio comitê estadual de saúde LGBT é o momento em que a gente tá sempre revisitando, por exemplo, o ambulatório apesar de ter sido já criado, ser um dos mais completos, de receber visitas de outros estados, mas a gente tá sempre discutindo como melhorar o trabalho que é realizado lá.

Para a implantação de novas ações conclui-se que a secretaria de estado da mulher e da diversidade humana dialoga com a secretaria de estado da saúde. Essas discutem sobre a urgente necessidade das capacitações dos profissionais de saúde, realizam eventos conjuntos, buscam discutir o tema e sugerir novas ações.

Acho que sempre o diálogo com a própria gestão, com a secretaria de estado da saúde. Acho que nunca aconteceu de trazerem uma proposta que não fosse acatada por nós, porque quando chegam as propostas são propostas realmente plausíveis, realmente que a gente avalia. Tem uma necessidade realmente de atender essa reivindicação. Então geralmente se for voltada para a saúde,

a gente vai dialogar com a secretaria de estado da saúde. O que chega muito pra gente por exemplo, é a necessidade das capacitações, e aí para isso, apoio também aos eventos do movimento, agora mesmo quando você chegou eu estava dialogando com a coordenadora do comitê estadual de saúde da população LGBT, e agente tava dialogando justamente que a gente vai organizar ainda esse ano um evento norte nordeste da ABGLT, da associação brasileira de gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais, que vai ser para discutir saúde da população LGBT (...)

Com relação à implantação de inovações, para além das ações bem-sucedidas, a secretaria demonstra interessar-se na opinião popular, realizando parceria com o movimento social organizado. A mobilização intersetorial foi apresentada no discurso do representante, que alegou que através das visitas de gestores de outros estados à Paraíba (visualizando replicar ações de sucesso em seus estados de origem) foi possível perceber a dificuldade desses outros estados em articular o órgão gestor da política com os centros de referência, e com a sociedade.

Em alguns estados e em alguns municípios a gente percebe que nem mesmo o centro de referência com o serviço de referência né, ou melhor, o órgão gestor com o centro de referência não dialogam. No nosso entendimento o serviço de referência ele é vinculado ao órgão gestor, então não tem como você caminhar se não for em união, comunhão, em diálogo o tempo todo junto, porque o órgão gestor é quem faz a gestão da política, o serviço de referência ele é apenas o serviço que atende à população, mas quem tem que estar fazendo a gestão desse serviço é o órgão gestor da política né, e a gente percebe que até mesmo isso em alguns estados em alguns municípios, não se dá, e aí quisá a questão do centro de referência com a saúde que aí já é outro gestor, e com a população.

Conclui-se que as ações implantadas são, segundo a secretaria, avaliadas constantemente, mas que são sempre presentes as discussões e articulações em prol de adquirir estratégias para além das já existentes. Segundo o gestor, a possibilidade desse acontecimento se dá devido à capacidade da secretaria de dialogar intersetorialmente. Acerca da necessidade de intersetorialidade nas políticas sociais, sustenta-se que:

...a nova realidade criada a partir de um novo conhecimento deve ser partilhada no interior das organizações gestoras das políticas, e isso vai depender da mudança das práticas institucionais e das relações sociais que se estabelecem entre os diversos atores organizacionais e societários (JUNQUEIRA, 2000, p. 5).

A visibilidade nacional do estado da Paraíba, diante do seu pioneirismo com visitas constantes de representantes de outros locais do Brasil, reflete positivamente na continuidade das práticas. Tem-se aqui, a institucionalização (sedimentação) consciente de práticas de sucesso, e o discurso a favor do interesse em executar ações com grupos ainda pouco explorados.

Então eu acho que é como eu te disse né. O ambulatório tá funcionando bem? Tá. Ele é uma referência nacional? É. Ele é o mais completo em número de especialidades médias? É. (...) a gente sempre faz é estar em constante avaliação sabe, auto avaliação dos nossos serviços (...).

Percebe-se que a Paraíba, mesmo detendo um dos mais baixos Produto Interno Bruto (PIB) per capita do Brasil, consegue se afirmar como um dos estados que apresenta maior número de ações ligadas à Política de saúde voltada à população LGBT. Esse fato se confirma não apenas no discurso do implementador da política na Paraíba, mas também através de estudos anteriores sobre o assunto (SOUZA, HELAL, 2015).

Percebe-se que as ações da política se encontram em desenvolvimento nas três etapas de institucionalização de acordo com as fases do modelo teórico adotado. O nível fraco de institucionalização sedimentada pode ser notório devido ao pouco tempo de existência e discussão sobre a política, e ainda, ao pioneirismo da Paraíba com a aplicação social da política, concluindo que na maioria dos questionamentos apresentados o estado se deu como ator de práticas novas, mais influenciando do que sendo influenciado. Porém, é possível identificar o desenvolvimento da política, percebendo que a mesma caminha para a etapa de sedimentação, devido a influência dos demais estados em eventos e reuniões dos órgãos gestores, gerando trocas de experiências interestaduais.

O entrevistado aponta para importância em atender compromissos eleitorais, o que de alguma forma poderia fugir do objetivo principal de uma política social ou caminhar para ações irresponsáveis e interesseiras, que procuram visibilidade do governo atuante, sendo determinadas por questões “mercadológicas” e legislativas. Todavia, a percepção da responsabilidade e conscientização do representante da gestão também é ponto importante a ser ressaltado. Percebe-se o engajamento político da gestão, e o interesse na articulação intersetorial e descentralizada da política, com apoio ao movimento social, reavaliação e monitoramento de atividades. Com isso, não se pode constatar institucionalização inconsciente (repliação de modelo apenas para legitimidade, sem olhar para o contexto) ou objetivos meramente eleitorais nas ações do agente implementador.

Considerações sobre agentes implementadores, sociedade civil, teoria e prática

Embora a pesquisa tenha tido o objetivo de analisar o discurso do agente implementador da política, ressalta-se a importância de confrontar e relacionar esse discurso à percepção da sociedade civil organizada – principalmente da população que é o foco da política estudada – as-

sim como dos profissionais da saúde, que intervêm junto a esse público. Ainda que essas opiniões e vivências não tenham sido o foco da pesquisa e não tenham sido inclusas no percurso metodológico, é interessante considerar o que a literatura já aborda.

Um estudo que buscou investigar as dimensões do cuidado em saúde para a população LGBT no que compete à gestão dos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) no município de Cuité, na Paraíba, apontou como resultado que “as gestoras apresentaram pouco conhecimento acerca das demandas e estratégias para a população LGBT e não se percebiam enquanto atores responsáveis pelo cuidado com esse público, contribuindo para a fragilidade e para a desarticulação da rede de atenção no que tange à comunidade LGBT.” (GOMES et al 2018, p. 1120). Com relação às vivências da população LGBT em muitos dos serviços do SUS, uma pesquisa que buscou discutir dificuldades de pessoas trans no acesso à saúde mencionou que “o desrespeito ao nome social, a trans/travestifobia nos serviços de saúde e o diagnóstico patologizante no processo transexualizador se apresentaram como principais impedimentos ao acesso universal, integral e equânime pelos participantes desta pesquisa ao SUS” (ROCON et al., 2015, p. 2524).

É possível perceber a consonância entre o discurso do agente implementador e os dados mencionados no parágrafo anterior, uma vez que o gestor mencionou a dificuldade de capacitar profissionais do SUS para corresponderem às necessidades da política de saúde LGBT. O entrevistado também citou a dificuldade de implementar ações da política uma vez que o preconceito e a discriminação com a população alvo está enraizado na sociedade.

Há de se considerar, ainda, acerca do processo transexualizador, que embora no Brasil estejam sendo construídos cada vez mais ambulatórios voltados à população transexual, e mesmo considerando que o Estado da Paraíba apresenta certo pioneirismo e inovação no que se

refere à essa prática, existem dificuldades importantes de estruturação dessa normativa em muitas regiões do país, relacionadas aos procedimentos técnicos, financiamento, estrutura física, e discriminação – que ainda é vivenciada pela população LGBT, mesmo em serviços que foram criados para atender suas especificidades. “No cotidiano dos serviços, as garantias legais nem sempre são traduzidas em acesso real, seja por despreparo ou ausência de profissionais capazes de lidar com a diversidade dentro de uma proposta inclusiva, seja por falta de estrutura organizacional para a prestação do serviço” (SOUZA et al., 2013, p. 51).

Compreendendo as dificuldades enfrentadas no processo de implementação da política, colocadas por autores que consideram as experiências de profissionais do SUS e de pessoas LGBT inseridas em serviços de saúde, reconhece-se a dificuldade de institucionalizar esse tipo de política pública. A política, além de ser intersetorialmente complexa, rompe com a heteronormatividade e o binarismo, rompimento que é visto com moralidade e encarado de forma resistente por vários segmentos sociais brasileiros, não apenas atualmente, mas em todos os momentos históricos.

Entretanto, é interessante ressaltar que o discurso do gestor responsável pela implementação da política no contexto dessa pesquisa é o início para pensar de onde surgem ideias, construções e iniciativas do estado acerca da política. No contexto dessa pesquisa esse discurso demonstra a preocupação, a intenção e a adaptabilidade do estado da Paraíba em adequar-se aos objetivos da política e fazer acontecer ações que tratem de implementá-la de forma consciente e inovadora.

Pautando-se no discurso do agente entrevistado, e confrontando-o com o estudo de Souza e Helal (2015) onde está disposto um panorama nacional sobre práticas elaboradas com base na referida política, percebe-se que as ações e serviços da Paraíba de fato vem demonstrando avanço quando comparadas às outras regiões brasileiras. A agenda de pesquisa

proposta a partir dos resultados do presente estudo, e disposta no tópico a seguir, pretende indicar como e onde os pesquisadores do tema devem investir seus esforços, de maneira a considerar outros discursos que busquem compreender a prática da Política Nacional de Saúde Integral LGBT em outros locais do Brasil, entendendo que esse é um país múltiplo e que é importante complementar os resultados aqui apresentados.

Considerações finais

Conclui-se que é possível que não exista uma completa inconsciência na aplicação prática da política, pois mesmo quando ela é influenciada nacionalmente, existiu a preocupação da adaptabilidade ao contexto do estado, e da opinião da população alvo. Tal fato, embora outras pesquisas sejam necessárias, auxilia que se perceba que existe a preocupação do estado da Paraíba em efetivar ações para a saúde da população estudada, não somente focadas em “discursos eleitoreiros” para obtenção de status, e sim na necessidade de atenção a especificidades de saúde da população LGBT.

É importante a viabilização de ações municipais integradas com a política, e o investimento em capacitação profissional, o que demanda a divisão dos recursos financeiros entre atenção primária e especializada em saúde. Ressalta-se que o nível primário além de apresentar importância crucial na prevenção de doenças e promoção de saúde, demanda a mobilização de menos recursos financeiros do que no nível especializado.

Como limitações da pesquisa, pode-se citar o tamanho da amostra, e a influência política que o discurso do representante da gestão poderia ter, algo que pode ser presente em qualquer entrevista com servidores de órgãos governamentais. Para minimizar tal limite, foi dada a garantia ao participante de resguardar como anônimos todos os seus dados pessoais, e feito o confronto da entrevista gravada com dados públicos da secretaria, sites oficiais, e estudos anteriores sobre o assunto.

Como agenda de pesquisa sugere-se estudos com as demais secretarias nacionais, de forma a obter-se um maior panorama nacional da implementação da política estudada. Indica-se ainda a realização de estudos que busquem investigar a implementação da política em outros níveis de saúde, com outros agentes implementadores, e considerando os discursos dos usuários dos serviços e da sociedade civil.

Referências

ALVES, Rosália Rodrigues; CASTRO, Cléber Carvalho; SOUTO, Cleverton Luiz. “Processo de Institucionalização do Curso de Administração Pública a Distância em uma Universidade Federal”. In: RAC, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 20-36, 2014.

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. Lisboa, Portugal: Edições 70 LDA, 1979.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília, Distrito Federal, 2010

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos (SDH) – Presidência da República. Relatório sobre violência homofóbica no Brasil do ano de 2018. Brasília, Distrito Federal, 2018.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos (SDH) – Presidência da República. Relatório sobre violência homofóbica no Brasil do ano de 2011. Brasília, Distrito Federal, 2011.

BRASIL. Constituição Federal de 1988. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília, Distrito Federal, 1988. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

CARVALHO, Cristina Amélia; GOULART, Sueli; VIEIRA, Marcelo Milano Falcão. “A inflexão conservadora na trajetória histórica da teoria institucional”. In: ENANPAD 28, Curitiba, 2004. Anais... Curitiba: Anpad, 2004.

CARVALHO, Cristina Amélia; VIEIRA, Marcelo Milano Falcão; SILVA, Sueli Maria Goulart. “A trajetória conservadora da teoria institucional”. In: RAP, Rio de Janeiro, v. 93, n. 4, p. 849-874, 2005.

CARVALHO, Laudelize Souza; PHILIPPI, Miriam May. “Percepção de lésbicas, gays e bissexuais em relação aos serviços de saúde”. In: *Universitas: Ciências da Saúde*, Brasília, v. 11, n. 2, p. 83-92, 2012.

DiMAGGIO, Paul; POWELL, Walter. “Jaula de ferro revisitada: isomorfismo institucional e racionalidade coletiva nos campos organizacionais”. In: CALDAS, Miguel; Bertero, Osmar. (Coord.), *Teoria das organizações*. São Paulo: Atlas; p. 117-142, 2007.

FERRAZ, Dulce; KRAICZYK, Juny. “Gênero e Políticas Públicas de Saúde – construindo respostas para o enfrentamento das desigualdades no âmbito do SUS”. In: *Revista de Psicologia da UNESP, São Paulo*, v. 9 n. 1., p. 70-82, 2010.

FREZATTI, Fábio; AGUIAR, Andson Braga; REZENDE, Amaury José. “Respostas estratégicas às pressões Institucionais e sucesso no atingir metas no orçamento: um estudo em uma empresa multinacional.” In: *O&S, Bahia*, v. 14, n. 43, 2007.

GOMES, Silvio Marcelino; SOUSA, Luciana Maria Pereira; VASCONCELOS, Thaissa Machado; NAGASHIMA, Alynne Mendonça Saraiva. “O SUS fora do armário: concepções de gestores municipais de saúde sobre a população LGBT”. In: *Saúde Soc. São Paulo*, v.27, n.4, p.1120-1133, 2018.

GUERREIRO, Reinaldo; PEREIRA, Carlos Alberto.; REZENDE, Amaury José; AGUIAR, Andson Braga. “Fatores determinantes do processo de institucionalização de uma mudança na programação orçamentária: uma pesquisa ação em uma organização brasileira” In: *Revista de Contabilidade do Mestrado em Ciências Contábeis da UERJ, Rio de Janeiro*, v. 10, n. 1: p. 59-76, 2005.

ITABORAHY, Lucas. LGBT RIGHTS IN BRAZIL: An analysis of the public policies established by the Federal Government to recognize human rights of the LGBT community”. Dissertação. University of Roehampton, Wandsworth, 2012.

JUNQUEIRA, Luciano A. Prates. “Intersetorialidade, transetorialidade e redes sociais na saúde”. In: RAP. Rio de Janeiro, v. 34, n. 6, p. 35-45, 2000.

LAX, Jeffrey; PHILLIPS, Justin. “Gay Rights in the States: Public Opinion and Policy Responsiveness”. In: American Political Science Review, Cambridge, v. 103, n. 3, p. 367-386, 2009.

LIMA, Teresa Aguiar; CABRAL, Augusto César de Aquino; PESSOA, Maria Naiula Monteiro; SANTOS Sandra Maria; NASCIMENTO, Débora Cardoso. “Institucionalização das práticas de responsabilidade social: um estudo da companhia de água e esgoto do Ceará”. In: Contextus – Rev. Cont. Econ. e Gestão, v. 9, n. 1, p. 80-95, 2011.

LIONÇO, Tatiana. “Que Direito à Saúde para a População GLBT? Considerando

Direitos Humanos, Sexuais e Reprodutivos em Busca da Integralidade e da Equidade”. In: Saúde Soc. São Paulo, São Paulo, v. 17, n. 2., p. 11-21, 2008.

MEYER, John; ROWAN, Brian. “Institutionalized Organizations: Formal Structure as Myth and Ceremony”. In: American Journal of Sociology, Chicago, v. 83, n. 2, p. 340-363, 2013.

NAGEM, Fernanda Abreu; SILVA, Sandro Pereira. “Institucionalização e execução das políticas públicas de economia solidária no Brasil”. In: Revista de sociologia e política. Paraná, v. 21, n. 46, p. 159-175, 2013.

PECHENY, Mario; DEHESA, Rafael. “Sexualidades y políticas en América Latina: el matrimonio igualitario en contexto”. In ALDAO, Martín e CERICO, Laura. Matrimonio igualitario en la Argentina. Perspectivas sociales, políticas y jurídicas. Buenos Aires: Eudeba; 2010.

ROCON, Pablo Cardozo; RODRIGUES, Alessandro; ZAMBONI, Jésio; PEDRINI, Matheus Dias. “Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde”. In: *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 8, p. 2517-2525, 2016

SILVA, Pedro Luiz Barros; MELO, Marcus André Barreto. “O processo de implementação de políticas públicas no Brasil: Características e Determinantes da Avaliação de Programas e Projetos”. In: NEPP – UNICAMP. Campinas/SP. 2000; 48:2-16.

SOUZA, Celina. “‘Estado do campo’ da pesquisa em políticas públicas no Brasil”. In: *Revista Brasileira de Ciências Sociais*. São Paulo, v. 18, n. 51, pp. 15-20, 2003.

SOUZA, Joseth Filomena de Jesus; LACERDA, Tammy Ferreira; MANCHOLA, Camilo. O Processo Transexualizador no SUS - implicações bioéticas. *Revista Brasileira de Bioética*, v. 9, n.1-4, p. 34-53, 2013.

SOUZA, Marina Batista Chaves Azevedo; HELAL, Diogo Henrique. “Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais: trajetórias e perspectivas para a pesquisa e prática.” In: *Revista Bagoas*. Natal, v. 12, n. 9, pp. 1-27, 2015.

TOLBERT, Pamela. S; ZUCKER, Lynne. G. “The Institutionalization of Institutional Theory [Electronic version]”. In: CLEGG, Stewart; HARDY, Cynthia; NORD, Walter (Eds.), *Handbook of organization studies*. London: SAGE; p. 175-190, 1996.