

# FAZERES DA SAÚDE COLETIVA EM MOVIMENTO

E-book – 2ª edição



**Renata Riffel Bitencourt  
Jaqueline Miotto Guarnieri  
Aline Blaya Martins  
Guilherme Lamperti Thomazi  
Luciane Maria Pilotto  
Alcindo Antônio Ferla  
(orgs.)**

# **Fazeres da saúde coletiva em movimento**

**E-book  
2ª edição**



**São Leopoldo  
2022**

© Dos autores – 2022

Editoração: Oikos

Capa: Juliana Nascimento

Fotografias: Isabelle Rieger

Ilustrações: Yasmin Muniz

Revisão: Lu Araújo

Diagramação e arte-final: Jair de O. Carlos

Conselho Editorial (Editora Oikos):

Avelino da Rosa Oliveira (UFPEL)

Danilo Streck (Universidade de Caxias do Sul)

Elcio Cecchetti (UNOCHAPECÓ e GPEAD/FURB)

Eunice S. Nodari (UFSC)

Haroldo Reimer (UEG)

Ivoni R. Reimer (PUC Goiás)

João Biehl (Princeton University)

Luiz Inácio Gaiger (Bolsista de Produtividade CNPq)

Marluza M. Harres (Unisinós)

Martin N. Dreher (IHSL)

Oneide Bobsin (Faculdades EST)

Raúl Fernet-Betancourt (Aachen/Alemanha)

Rosileny A. dos Santos Schwantes (Centro Universitário São Camilo)

Vitor Izecksohn (UFRJ)

Editora Oikos Ltda.

Rua Paraná, 240 – B. Scharlau

93120-020 São Leopoldo/RS

Tel.: (51) 3568.2848

contato@oikoseditora.com.br

www.oikoseditora.com.br

F287 Fazeres da saúde coletiva em movimento. 2. ed.; E-book. / Organizadores:  
Renata Riffel Bitencourt et al. – São Leopoldo: Oikos, 2022.

216 p.; il. color.; 14,8 x 21 cm.

ISBN 978-65-5974-095-6

1. Saúde coletiva. 2. Sistema Único de Saúde. 3. Atenção básica – População do campo. 4. Musicoterapia – Políticas públicas. I. Bitencourt, Renata Riffel. II. Guarnieri, Jaqueline Miotto. III. Martins, Aline Blaya. IV. Thomazi, Guilherme Lamperti. V. Pilotto, Luciane Maria. VI. Ferla, Alcindo Antônio.

CDU 614

Catálogo na Publicação: Bibliotecária Eliete Mari Doncato Brasil – CRB 10/1184

---

# A política nacional de saúde integral LGBT, avanços e desafios: da gênese à pandemia de Covid-19

*Hiago Gonçalves Garcez  
Jaqueline Miotto Guarnieri  
Renata Riffel Bitencourt  
Guilherme Lamperti Thomazi  
Luciane Maria Pilotto  
Aline Blaya Martins*

## Introdução

O Movimento da Reforma Sanitária, iniciado nos anos 70 e com a finalidade de promover mudanças e transformações no setor saúde, teve como uma de suas pautas principais o direito à saúde. A partir desse movimento, a Constituição Federal de 1988 passou a garantir o direito à saúde, que em seu texto é apresentado sob uma concepção ampliada. Entende-se então, que a saúde abrange o acesso dos indivíduos e coletivos aos bens e serviços públicos oferecidos pelas políticas sociais universais e resulta das condições de alimentação, habitação, educação, meio ambiente, renda básica mínima, transporte, trabalho, liberdade, lazer, emprego, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde (BRASIL, 2013a). Nesse sentido, o acesso à saúde é um tema complexo e requer a compreensão e o olhar para as especificidades dos diferentes grupos sociais. E, embora a Constituição de 1988 e o Sistema Único de Saúde (SUS), criado em 1990, impliquem em significativos avanços, ainda observamos inúmeros entraves e a existência de barreiras de acesso para parte da população, principalmente aquela deixada em situação de vulnerabilidade (BRASIL, 1988; BRASIL, 1990).

Na mesma época em que o país passava pelo processo de redemocratização, o mundo entrava em contato com a nova pandemia de HIV/Aids, ocasionando mudanças drásticas nas estruturas sociais e culturais que reverberam até hoje. Por atingir de forma desigual homens gays a doença foi chamada de “peste gay”, aumentando o preconceito e atrelando um novo estigma a essa parte da população. Como forma de luta pelos seus direitos, a população LGBT começa a se articular pelo direito à saúde (PELÚCIO; MISKOLCI, 2009). As demandas desses grupos ampliaram a discussão e, conseqüentemente, redirecionaram as estratégias da prevenção e do cuidado das pessoas em relação ao HIV/Aids (BRASIL, 2013a).

Inicialmente, essas pessoas que eram mais propensas à contaminação por HIV/Aids eram consideradas “grupos de risco”. Com as mudanças no perfil e nas variáveis socioeconômicas da população acometida pelo HIV, adotou-se o conceito de vulnerabilidade ao invés de “grupo de risco”, indicando a ampliação das chances e formas de acometimento pela doença pela totalidade da população. O termo vulnerabilidade foi inserido na área da saúde juntamente com as conceituações da área de Direitos Humanos, na década de 1980. Isto, devido ao debate sobre a síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS, abreviação do termo em inglês *Acquired Immunodeficiency Syndrome*) (CARMO; GUIZARDI, 2018).

O conceito de vulnerabilidade social compreende a situação de grupos de indivíduos com escassos recursos financeiros, de educação, moradia e acesso a serviços e oportunidades que contribuam para o seu desenvolvimento pessoal como cidadãos. A vulnerabilidade pode ser expressa por diversos fatores que resultam na “exclusão social” de grupos específicos da população, como aqueles distribuídos por raça, gênero e orientação sexual. No entanto, o conceito não se refere somente à ausência ou a precariedade no acesso à renda, mas também às fragilidades dos vínculos e da desigualdade de acesso aos serviços públicos (CARMO; GUIZARDI, 2018). Todavia, o conceito de humano vulnerável deve ser pensado a partir do contexto em que ele está inserido na sociedade, de forma que esse ser humano não é um “ser humano vulnerável” e sim um “ser humano vulnerabilizado”, que é colocado à margem da sociedade e que lhe são privados direitos básicos.

Atualmente, no Brasil, o número de pessoas colocadas em situação de vulnerabilidade é grande e vem aumentando com o advento das reformas e contrarreformas neoliberais ocorridas nos últimos anos, quando as políticas públicas de seguridade social começaram a sofrer impactos que limitam a sua abrangência. Sobretudo nesse momento de enfrentamento da pandemia de Covid-19, em que uma parcela da população é privilegiada no acesso aos recursos. No Brasil de Bolsonaro, as medidas de distanciamento foram negligenciadas desde o início da pandemia, assim como a celeridade no processo de compras das vacinas. Nesse contexto, além das diferenças econômicas e sociais entre as pessoas, fatores como gênero e sexualidade também são decisivos para determinar o impacto da Covid-19.

Com efeito, a pandemia de Covid-19 concentrou o maior número de infectados e de mortos na população com piores condições sociodemográficas, deixando os grupos em situação de vulnerabilidade social mais suscetíveis do que outros. Assim, esta pandemia é também entendida como uma sindemia, uma vez que as desigualdades presentes intensificaram os efeitos negativos. Nesta, uma população se torna mais suscetível à doença do que outras, pois tem relação com a insegurança alimentar, a falta de condições dignas de moradia e de acesso a saneamento básico (SENADO FEDERAL, 2021).

A população LGBTQIA+, que convive diariamente com o sofrimento gerado pelo machismo e LGBTfobia, sempre esteve numa situação de vulnerabilidade social e isso piorou com a pandemia. Ressalta-se que, apesar da evolução da sociedade, o machismo ainda é um eixo estruturante das relações políticas e sociais no Brasil. Nesse contexto, a homofobia surge como consequência de uma sociedade até então bastante patriarcal. Os movimentos sociais e as conquistas de políticas públicas são fundamentais em um país onde há bancadas conservadoras nas Câmaras, Senado e Assembleia atravancando políticas para a comunidade LGBTQIA+.

A criação de projetos de lei em que o casamento civil só poderá ser aceito se for entre uma pessoa do sexo masculino e outra do feminino, assim como a proibição de crianças de qualquer idade de serem adotadas por casais homoafetivos, e a existência de decretos autori-

zando tratamento psicológico de “cura gay” são pautas que vieram a ser discutidas nesses últimos anos (LAURENTINO, 2015). Esses retrocessos, em um país onde morre uma pessoa LGBTQIA+ a cada 20 horas por crime relacionado à homofobia, reforçam a necessidade de que o assunto seja amplamente discutido e evidenciado (BENEVIDES, 2020).

Destaca-se que, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI LGBT), instituída pela portaria nº 2.836 somente em 2011, se apresenta como instrumento de acesso e visibilidade do público LGBTQIA+ aos serviços do SUS (BRASIL, 2011a). E é evidente que nossas políticas traçaram avanços no que diz respeito à criação e a implementação de políticas públicas voltadas à diversidade sexual de gênero, mas sabemos que ainda há muitos problemas e entraves na garantia de acesso a esses direitos. Nesse sentido, este ensaio teórico tem como objetivo apresentar e discutir os processos pedagógicos/militantes que levaram à criação da PNSI LGBT bem como seus desafios e possibilidades, incluindo o contexto pandêmico de Covid-19.

### **A população LGBTQIA+ no Brasil**

Para uma melhor compreensão do assunto sobre o qual discorre este trabalho, abordaremos agora a diferença entre os conceitos de gênero, identidade de gênero e orientação sexual. Entende-se que gênero é um construto social, sendo dependente do espaço-tempo-cultura em que está inserido; de acordo com Judith Butler (2011), não se trata de um conjunto de atributos fixos e permanentes, o denominado performativo, ou seja, trata-se de algo instituído a partir de repetições e reforços de atos estilizados. Assim, da mesma maneira que ele é construído pode e é desconstruído e alterado a todo o momento

A continuidade da sociedade cisheteronormativa, na qual se espera e se reforça a todo momento que as pessoas sejam cisgêneras e heterossexuais, só é possível a partir das relações e do reforço das normas e padrões existentes, que são os que mantêm relações de coerência e continuidade entre sexo/gênero/prática sexual/desejo que chama-

mos de identidade de gênero. Ou seja, pessoa cis é aquela que se identifica com o gênero que foi imposto no momento do nascimento, homem se tiver pênis e mulher se tiver vagina (JESUS, 2012).

As identidades trans são aquelas das pessoas que não se identificam com o gênero imposto no nascimento. Nelas estão incluídos travestis, não gêneros, multi gêneros, de gênero fluído, gênero queer e outras auto denominações relacionadas que subvertem a ordem de gênero e desafiam os limites das instituições reguladoras (igreja, escola, família, etc.) (SUESS, 2010).

Já a orientação sexual refere-se a quem a pessoa deseja ter como parceiro ou parceira em relações sexuais, afetivas ou românticas. Dentre as infinitas possibilidades de se vivenciar a orientação sexual destacam-se as mais comumente autodesignadas como homossexual, em que há o desejo por outra pessoa do mesmo gênero – gays e lésbicas; heterossexual, em que há o desejo por pessoas de outro gênero; bissexual, em que há desejo tanto por pessoas do mesmo gênero como por pessoas de gênero diferente; e pansexual, em que há desejo por pessoas independente do gênero. Ou seja, uma pessoa que se autodenomina cisgênera pode ter uma orientação sexual heterossexual, homossexual, bissexual ou pansexual, tanto quanto uma pessoa trans. Dessa forma, a identidade de gênero e a orientação sexual são categorias que se relacionam, mas independem uma da outra (THOMAZI, 2019).

A sigla LGBTQIA+ é reconhecida de muitas outras maneiras e está em constante evolução, devido a novas pautas que surgem em âmbito político ou social.

Se antes o movimento se resumia com a sigla GLS (gays, lésbicas e simpatizantes), a sua evolução, que se viu percorrendo uma grande linha na criação de diversas outras siglas e alterações das já antes existentes, hoje propõe como principal ideologia a inclusão de todas as sexualidades tidas como diferentes do padrão heterossexual cisgênero (BORTOLETTO, 2019, p. 9).

Hoje a sigla LGBTQIA+ inclui novos termos e é conhecida por abranger sexualidades e identidades de gênero distintas daquelas representadas anteriormente. Em 2005, no XII Encontro Brasileiro de Gays, Lésbicas e Transgêneros, os bissexuais e os transgêneros, travestis e tran-



sexuais passaram a ser representados na sigla através da letra “b” e “t”, respectivamente. A sigla LGBT torna-se a denominação oficial, conforme aprovado pela I Conferência Nacional GLBT, porém, como citado acima, a sigla, que sofre modificações e inclusão de novos conceitos, recebe agora o “i” referente às pessoas intersexo, o “q” de queer e o “a” de assexuados. Além disso, o “+” dá a ideia de possibilidade de inclusão de novas sexualidades e identidades de gênero (BORTOLETTO, 2019).

Esses avanços foram possíveis pela organização de movimentos sociais que se mobilizaram e seguem na luta há muitas décadas. Ainda no final dos anos 70, período no qual o Brasil caminhava rumo à redemocratização, surgiram diversos movimentos sociais que pretendiam defender grupos específicos em detrimento das liberdades sexuais, como por exemplo, o Grupo Somos, reconhecido por ser pioneiro na luta homossexual voltada à garantia de direitos (BRASIL, 2013b).

Já o Movimento Homossexual iniciado em 1983 caracterizou-se por trazer uma grande visibilidade pública por conta da epidemia de HIV/AIDS, ao mesmo tempo em que a doença reduziu o número de ativistas e os grupos acabaram construindo coletivamente uma resposta à epidemia. Estas foram, portanto, as primeiras mobilizações voltadas à epidemia. Nessa mesma época, surge o Grupo Gay da Bahia, um dos primeiros grupos a se formalizar legalmente como entidade voltada para o direito dos homossexuais, sendo considerado um grupo antigo no contexto brasileiro. A organização realizou o trabalho de oferecer espaço para outras entidades voltadas ao combate e prevenção da homofobia (ESTEVEZ, 2017).

O texto constitucional já versa sobre a proteção e a defesa da saúde por meio da implementação de políticas assistenciais para todos. Décadas mais tarde, em 2004, houve a criação do Brasil sem Homofobia, programa de combate e prevenção à discriminação contra a população LGBT. O programa articulou a Política de Promoção dos Direitos dos Homossexuais, estabeleceu diretrizes quanto ao direito à segurança, educação, saúde, trabalho e cultura<sup>1</sup>. O nome social no SUS

---

<sup>1</sup> Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil\\_sem\\_homofobia.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_sem_homofobia.pdf)>. Acesso em: 21 out. 2021.

surge por meio da Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009, sendo um direito garantido pela Carta dos Direitos dos Usuários do SUS e ampliado posteriormente a outros documentos (BRASIL, 2009). Apesar do avanço nas políticas públicas referentes à população LGBTQIA+ no Brasil, ainda há muitos obstáculos a serem enfrentados que surgem seguidamente no contexto político e que interferem na aplicação das políticas públicas.

Trazendo para o contexto atual, em 13 de fevereiro de 2019, houve o julgamento sobre a criminalização da discriminação por orientação sexual. Grupos como o da bancada religiosa e comandantes do exército, por exemplo, se posicionaram contra a lei anti-LGBTfobia diante do STF (Supremo Tribunal Federal). O STF teve como decisão enquadrar a homofobia e a transfobia como crimes de racismo após anos de movimentos e ações movidas pelo Artigo 5º da Constituição Federal. Isto porque a Corte entendeu que houve omissão inconstitucional do Congresso Nacional por não editar lei que criminaliza atos de homofobia e de transfobia. Além disso, o STF também entendeu que ocorreu um atraso por parte do Congresso Nacional em relação à questão, o que acarretou em um atentado aos direitos fundamentais da comunidade LGBT que até então foi marcado por sucessivas opressões e violências (FIGUEIREDO; MORAIS, 2018).

No entanto, o fato de o racismo ser crime, permite-nos pensar no racismo, homofobia e transfobia estruturais presentes em nosso país, pois mesmo o crime de homofobia se equiparando ao crime de racismo, que é inafiançável, ainda continua ocorrendo. O principal objetivo da criminalização de atos de homofobia e transfobia é o de oferecer proteção penal de modo que o Estado não se mostre indiferente à questão. Os argumentos contra a lei, formulados por líderes de bancadas religiosas e militares, alegavam não haver necessidade de legislação específica privilegiando o grupo e que o STF não poderia fazer ativismo judicial, pois o mesmo estaria afetando a liberdade de expressão religiosa (FIGUEIREDO; MORAIS, 2018).

Entre as principais denúncias realizadas no disque 100 pela população LGBTQIA+ constam a violência psicológica, a discriminação e a violência física, seguidos de outros tipos como a violência ins-

titucional e demais tipos de abusos (BRASIL, 2019). Projetos recentes, como o da “Cura Gay” tramitado nos últimos anos, demonstram o risco que algumas representações políticas oferecem à cidadania. Desse modo, a luta pela garantia de direitos é permanente, sendo uma das principais formas de combate o fortalecimento das políticas públicas destinadas a esses grupos e o tensionamento em relação às injustiças provocadas por uma ordem social perversa.

Nesse sentido, a falta de dados oficiais segue sendo um dos problemas enfrentados por esses grupos. No que diz respeito à violência, segundo o Atlas da Violência de 2020, essa falta de informação se refere à escassez de indicadores, e pode ser superada a partir da inclusão de questões relativas à identidade de gênero e orientação sexual nos censos oficiais. Pode-se ainda ser aferida através de inclusão de variáveis de violência nos registros de ocorrência policial (CERQUEIRA *et al.*, 2020). Além disso, grupos e coletivos que fazem seus próprios levantamentos, baseiam-se na análise de mídia e em coleta de informações realizadas sobretudo por meio de redes de apoio e contato.

Segundo o relatório do Grupo Gay da Bahia, somente no ano de 2018 foram registrados 420 LGBTQIA+ vítimas do preconceito e discriminação, sendo 320 homicídios e 100 suicídios (uma morte a cada 20 horas) (GRUPO GAY DA BAHIA [GGB], 2018). Em 2019, sabe-se que 35,5% das mortes de pessoas LGBTQIA+ ocorreram na residência da vítima, enquanto 21,6% ocorreram em vias públicas. Estes dados colocam o Brasil como o país com maior número de crimes contra minorias sexuais (GASTALDI *et al.*, 2019).

Em relação às pessoas trans e travestis os dados são ainda mais escassos, não existindo levantamentos oficiais sobre o número dessa população vivendo no país. Como forma de trazer visibilidade a esse apagamento, a Associação Nacional de Travestis e Transexuais do Brasil (ANTRA) lança anualmente, no dia 19 de janeiro, dia da visibilidade trans, o Dossiê Assassinatos e Violências contra Travestis e Transexuais Brasileiras. Somente no ano de 2021, 140 pessoas trans foram assassinadas no Brasil, dessas 135 são mulheres trans e travestis e 5 homens trans e pessoas transmasculinas. Esse levantamento teve início no ano

de 2008, e até 2021 foram assassinadas 1.733 pessoas trans, fazendo do Brasil o país que mais mata essa população no mundo (ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE TRAVESTIS E TRANSEXUAIS DO BRASIL [ANTRA]; INSTITUTO BRASILEIRO TRANS DE EDUCAÇÃO [IBTE], 2022).

Cabe mencionar que dados do mesmo relatório mostram que as pessoas trans são a categoria mais vulnerabilizada, sendo 17 vezes maior o risco de serem assassinadas que os gays. O perfil das vítimas é de pessoas jovens, e as principais causas de morte são por armas de fogo, suicídio e armas brancas. As travestis que são profissionais do sexo correm os maiores riscos, principalmente quando em “pista”, sendo frequentemente mortas a tiros, enquanto para gays são comuns os crimes serem cometidos com facadas, asfixia e demais objetos domésticos com requintes de crueldade (ANTRA; IBTE, 2022).

Ainda sobre os dados fornecidos pelo GGB (2018), lembremos que o suicídio é a quarta principal causa de mortes entre os jovens, sendo que a população LGBTQIA+ apresenta seis vezes mais chance de tirar a própria vida. A chance de um jovem LGBT rejeitado pela família cometer suicídio é 8,4 vezes maior do que entre outros adolescentes. No que se refere a pessoas trans, a violência sexual apresenta números maiores além do alto índice de mortes (FIGUEIREDO; MORAIS, 2018). Fazendo uma comparação com os Estados Unidos, por exemplo, trans brasileiras correm um risco 12 vezes maior de sofrer morte violenta do que as estadunidenses. Não é à toa que os levantamentos indicam que o Brasil é o país que mais mata pessoas trans. Marginalizadas pela sociedade, as pessoas trans muitas vezes recorrem à prostituição como forma de sobrevivência. Nesse contexto, acabam ficando mais vulneráveis à violência sexual que se soma ao histórico de múltiplas opressões e violências, trazendo, assim, uma infeliz estatística que indica que a expectativa de vida das pessoas trans é de 35 anos (ANTRA; IBTE, 2022).

## **Traçado histórico para formulação da PNSI**

Em 1986 surge o Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e AIDS, que recentemente, em 2019, teve seu nome modificado de Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais para Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde. Esse programa atuou fortemente junto à população homossexual, que na época era vista como uma das principais disseminadoras do vírus causador da doença e também a população mais acometida (LAURENTINO, 2015 *apud* MELLO; PERILO; BRAZ, 2011).

Mesmo após a promulgação da Constituição Federal e a criação do SUS, que garantem aos cidadãos acesso universal e tratamento integral, o cuidado à população LGBT continuou vinculado à política de combate a AIDS (MELLO; BRITO; MAROJA, 2012). Apenas no ano de 2002 é que esse panorama muda, quando é lançado pelo Governo Federal o Programa Nacional de Direitos Humanos 2, que continha 5 ações voltadas à orientação sexual e dez que se relacionavam com a garantia do direito à igualdade. Porém, nenhuma dessas ações foi assumida por nenhum órgão do governo, e a saúde LGBT seguiu sendo relacionada mais uma vez apenas à política de combate à AIDS (LAURENTINO, 2015).

Com o início do Governo Lula, em 2003, começam a ser criadas ações e políticas voltadas para a erradicação da discriminação e marginalização de grupos populacionais vulnerabilizados, tal como a população LGBTQIA+ (SENA; SOUTO, 2017).

Somente em 2004, durante o primeiro governo do Presidente Lula (2003-2006), a população LGBT passou a vislumbrar usufruir de políticas públicas para além das relacionadas à Aids. Para isso, foi instituído pelo Governo Federal um marco político, denominado Brasil Sem Homofobia – Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra Gays, Lésbicas, Transgêneros, e Bissexuais (GLTB) e de Promoção da Cidadania Homossexual. Este programa é tido como o início da institucionalização das políticas públicas para a população LGBT (MELLO; AVELAR; MAROJA, 2012 *apud* LAURENTINO, 2015, p. 35).

Em 2004, foi criado pelo Ministério da Saúde o Comitê Técnico da Saúde da População LGBT com a finalidade de formular a proposta da PNSI LGBT, incluindo a participação do movimento social LGBTQIA+ (SENA; SOUTO, 2017). Logo em seguida, em 2006, o Conselho Nacional de Saúde começa a ser composto pela representação LGBT e, nesse mesmo ano, acontece pelo Ministério da Saúde o lançamento da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, que garante o princípio do atendimento acolhedor e livre de discriminação e o uso do nome social pelos usuários. Nesse mesmo ano também foi publicado o Plano de Enfrentamento da Epidemia de Aids e das DST entre Gays, homens que fazem sexo com outros homens (HSH) e Travestis (LAURENTINO, 2015).

Em 2007 é proposto pelo Comitê Técnico de Saúde da População LGBT e pelo Movimento Social a realização do Seminário Nacional de Saúde da População GLBTT, com a finalidade de debater as questões de saúde da população LGBTQIA+, bem como avaliar as iniciativas adotadas durante os três anos desde a criação do Comitê. Neste período também ocorreu a Oficina sobre o Processo Transexualizador no SUS, com objetivo de garantir às pessoas transexuais o tratamento adequado no processo transexualizador, instituído e regulamentado pelas Portarias 1.707 e 457 no ano de 2008 (SENA; SOUTO, 2017).

No ano de 2008 houve a instituição e a regulamentação do Processo Transexualizador no SUS, juntamente ao credenciamento de hospitais capacitados a realizar as cirurgias de redesignação de sexo, dentre eles o Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Também foi realizada a I Conferência Nacional LGBT, que tinha como tema os “Direitos Humanos e Políticas Públicas: O Caminho para Garantir a Cidadania de LGBT”, e teve sua abertura feita pelo Presidente Lula, que deixou claro a oposição de políticos e assessores próximos a ele na participação do evento. Contudo, enfatizou que sua participação se fazia importante para ampliação das políticas públicas para a população LGBTQIA+. Em novembro ainda ocorreu a 13ª Conferência Nacional de Saúde, que incluiu nos determinantes sociais de saúde a orientação sexual e a identidade de gênero (LAURENTINO, 2015).

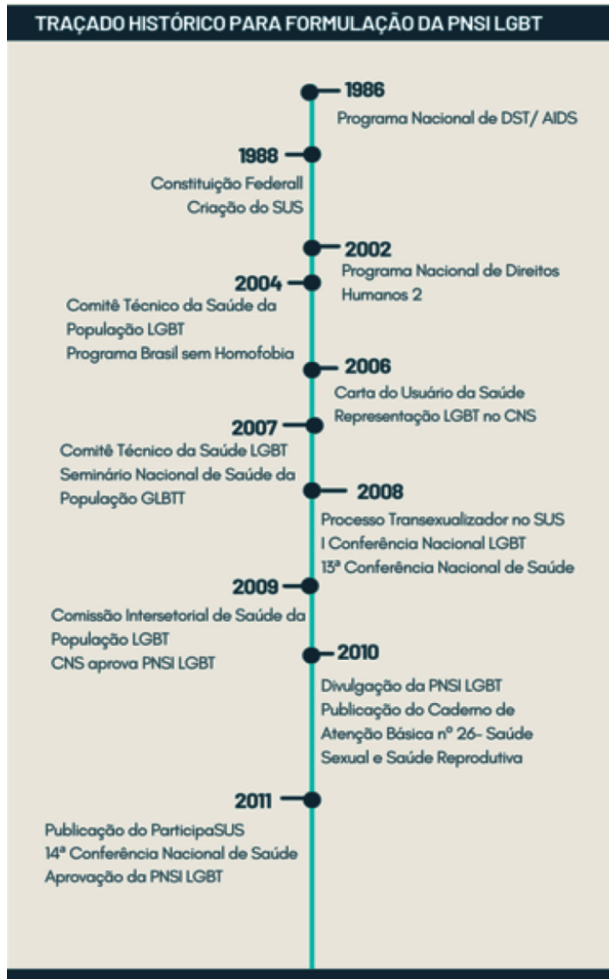
Em 2009, ocorreu a instituição da Comissão Intersetorial de Saúde da População LGBT, tendo como prioridade a aprovação da PNSI LGBT. Neste ano ocorre a aprovação da PNSI LGBT pelo Conselho Nacional de Saúde, passando a apresentar esforços das três esferas de governo e da sociedade civil na promoção, atenção e cuidado em saúde, tendo como prioridade o combate à homofobia, lesbofobia e bifobia, visando reduzir a discriminação por orientação sexual e identidade de gênero dentro das instituições e serviços do SUS (SENA; SOUTO, 2017).

No ano de 2010 ocorreu a publicação do Caderno de Atenção Básica nº 26 – Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva, que serve como uma ferramenta para o atendimento da população no que diz respeito à orientação sexual e identidade de gênero. Neste mesmo ano, é aprovada a Portaria que regulamenta o uso do nome social de servidores públicos travestis e transexuais. Ocorre a divulgação da PNSI LGBT, pelo Ministério da Saúde (MS) (LAURENTINO, 2015).

Em 2011, o MS publicou a Portaria nº 2.979, que tem como objetivo o fortalecimento da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa do SUS (ParticipaSUS), que atende a necessidade de financiamento de diversas políticas de equidade (BRASIL, 2011b).

Apenas em 2011, após dois anos de discussão acerca do plano operativo que visa apresentar estratégias no processo de enfrentamento das iniquidades e desigualdades em saúde, na 14ª Conferência Nacional de Saúde, é que a PNSI LGBT é aprovada e pactuada na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), em 1º de dezembro de 2011, através da Portaria MS 2.836 (LAURENTINO, 2015).

Figura 1: Traçado histórico para formulação da PNSI LGBT



Fonte: Linha do tempo elaborada pelos autores, 2021.

O período de aprovação da política contou com forte apoio dos movimentos sociais, principalmente do Movimento LGBT. A visibilidade trazida pela PNSI LGBT pelo reconhecimento desse público como



cidadão com suas especificidades trouxe as demandas da comunidade até então marginalizadas na área da saúde.

Esta Política reafirma o compromisso do SUS com a universalidade, a integralidade e com a efetiva participação da comunidade. Por isso, ela contempla ações voltadas para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, além do incentivo à produção de conhecimentos e o fortalecimento da representação do segmento nas instâncias de participação popular (BRASIL, 2013b, p. 8).

Dessa forma, a institucionalização da política se apresenta como um importante marco das políticas sociais. No entanto, torna-se necessário inferir que também há resistência por parte da população, assim como resistência à inclusão da política no sistema.

A Política teve de esperar o processo histórico e o amadurecimento da conjuntura social e do SUS para ser iniciada. Desde a criação do SUS até a criação da PNSI LGBT foram transcorridos 23 anos, período esse em que o país vivenciou governos progressistas. De acordo com o Ministério da Saúde, a PNSI LGBT é um divisor de águas para as políticas públicas de saúde no Brasil e é um marco histórico de reconhecimento das demandas desta população em condição de sua vulnerabilidade. É também um documento que norteia e legitima suas necessidades e especificidades, estando de acordo com o que está previsto na Constituição Federal e na Carta dos Usuários do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2013b).

### **Os desdobramentos da política**

Como desdobramentos da PNSI LGBT podemos citar uma série de eventos que ocorreram resultando em garantias de direitos contemplados pelas diretrizes da política. Como exemplo desses direitos, pode-se citar o uso do nome social, que em 2012 foi incluído no cartão do SUS, tendo que ser realizada capacitação junto aos profissionais de saúde para o correto preenchimento no sistema cadastral do SUS, bem como ampla divulgação a respeito do direito ao uso do nome social pelos usuários (SENA; SOUTO, 2017).

Após o Plano Operativo da PNSI LGBT ser aprovado e pactuado em 2011, é destacada pelo MS a necessidade de ampliação do Processo Transexualizador no SUS, e acontece então a revisão da Portaria MS nº 457 de 2008, que regulamentava esse processo.

A Portaria nº 2.803/13 estabeleceu novas diretrizes, linha de cuidado e ampliação da atenção à saúde considerando a integralidade, desde a atenção primária até a alta complexidade; garantia da integralidade da atenção, não restringindo ou centralizando a meta terapêutica às cirurgias de redesignação sexual e demais intervenções somáticas; garantia da humanização da atenção, promovendo um atendimento livre de discriminação, inclusive por meio da sensibilização dos trabalhadores e demais usuários da unidade de saúde para o respeito às diferenças e à dignidade humana; inclusão de procedimentos como a hormonioterapia sem indicação para a cirurgia de redesignação sexual, que garantam o atendimento não só à população de transexuais, mas também de travestis; atendimento por equipe interdisciplinar e multiprofissional (psiquiatra, psicólogo; clínico geral; ginecologista; urologista; endocrinologista; enfermagem e serviço social); inclusão de procedimentos que garantam o atendimento à população de homens transexuais (ortofaloplastia, mastectomia e histerectomia). Neste contexto, a linha de cuidado passou a estar composta por: I – Unidade de Atenção Básica; II – Unidade Ambulatorial Especializada no Processo Transexualizador; III – Unidade Hospitalar Especializada no Processo Transexualizador (SENA; SOUTO, 2017).

A Portaria MS nº 2.803/13 trouxe consigo a habilitação de mais um hospital apto no processo Transexualizador, somando um total de cinco hospitais, esquematizados no Quadro 1 (BRASIL, 2013c).

### Quadro 1 – Hospitais referência para procedimento Transexualizador

Hospital	Universidade	Cidade/ Estado
Hospital de Clínicas de Porto Alegre	Universidade Federal do Rio Grande do Sul	Porto Alegre/ RS
Hospital Universitário Pedro Ernesto	Universidade Estadual do Rio de Janeiro	Rio de Janeiro/ RJ
Hospital das Clínicas da UFG	Universidade Federal de Goiás	Goiânia/ GO
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP – Instituto de Psiquiatria	Universidade de São Paulo	São Paulo/ SP
Hospital das Clínicas	Universidade Federal de Pernambuco	Recife/ PE

Fonte: Adaptado de Laurentino (2015).

Além dos hospitais, há uma rede de serviços especializados no processo transexualizador, à nível ambulatorial, que estão espalhados pelo Brasil, incluindo na capital do Rio Grande do Sul. O Ambulatório T, é o primeiro ambulatório da Atenção Primária à Saúde localizado no município, para atendimento de pessoas trans (travestis, mulheres transexuais, homens transexuais e pessoas não binárias). O Ambulatório T foi inaugurado em 7 de agosto de 2019, e faz parte da Meta 2 de implementar 1 ambulatório específico para atendimento das pessoas travestis e transexuais até dezembro de 2020, disposto no Plano Operativo 2019-2021, da Política Municipal de LGBTQIA+ de Porto Alegre (PMSILGBTQI+) (THOMAZI, 2019; PORTO ALEGRE, 2019).

O Ambulatório T de Porto Alegre segue o modelo de funcionamento dos Consultórios Livres de Discriminação do Uruguai e do Ambulatório de Atenção Primária à Saúde para Pessoas Trans de Florianópolis (AAPST), que realizam os atendimentos no âmbito da APS, rompendo com o modelo biomédico de saúde que patologiza identidades de gênero não cisgêneras, objetivando, assim, um atendimento equânime, integral e universal, de acordo com os princípios doutrinários do SUS (ROGERS; MORETTI-PIRES, 2015 *apud* THOMAZ, 2019).

Apesar de a portaria ter ampliado o atendimento do processo transexualizador a nível ambulatorial, ela nada fala da atenção básica,

que é a coordenadora do cuidado no modelo adotado no Brasil, impossibilitando o acesso de uma população que historicamente tem dificuldade no acesso à atenção básica.

Contudo, o processo de implementação da política não aconteceu da mesma forma em todo o país e para todos os grupos e exigiu uma longa caminhada até chegar aos ambulatórios e demais conquistas já citadas. Neste percurso, em 2013, ocorreu o I Seminário Nacional de Saúde Integral LGBT, com objetivo de avaliar o processo de implantação da PNSI LGBT, verificando os avanços e dificuldades para efetivação da Política no SUS (SENA; SOUTO, 2017).

No I Seminário Nacional de Saúde Integral LGBT ocorreu a Roda de Conversa de Mulheres Lésbicas e Bissexuais, que foi proposta a partir da elaboração de uma cartilha voltada para mulheres lésbicas e bissexuais a respeito dos direitos, da saúde e da participação social, com o intuito de dar destaque à importância de seu protagonismo na construção de políticas públicas, dando ênfase à saúde de mulheres lésbicas e bissexuais. A partir desse Seminário, ocorreu a criação do Grupo de Trabalho sobre saúde para mulheres lésbicas e bissexuais do Ministério da Saúde, em 2014, e a partir disso, foi realizada uma oficina com objetivo de produzir materiais voltados para os profissionais de saúde visando promoção e atenção integral dessa população (SENA; SOUTO, 2017).

No ano de 2014, o MS, com o objetivo de ampliar seus instrumentos de vigilância em saúde, incorpora em suas notificações as violências por motivação homo/lesbo/transfóbicas, através do Instrumento de Notificação às Violências Interpessoais e Autoprovocadas do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), que tem como objetivo retratar violências contra grupos populacionais vulnerabilizados, como por exemplo a população negra, pessoas com deficiência, idosos e LGBTQIA+ (SENA; SOUTO, 2017).

Em 2015, foi realizada a Oficina sobre Saúde de Gays e Bissexuais com o objetivo de debater as necessidades específicas relativas à saúde de homens gays e bissexuais. A partir dessa oficina, foi produzida a cartilha “Homens Gays e Bissexuais – Direitos, Saúde e Participação Social”, com o objetivo de destacar também a importância da

participação social deste grupo na construção de políticas públicas (SENA; SOUTO, 2017).

Ainda em 2015, foi desenvolvido o Módulo de Educação à Distância (EaD) sobre a Política Nacional de Saúde Integral LGBT, a fim de capacitar os profissionais de saúde do SUS no atendimento da população LGBTQIA+.

Para isto, atualmente, a Universidade Estadual do Rio de Janeiro, em parceria com a Rede UNA-SUS, oferece um curso online a respeito da Política Nacional de Saúde Integral LGBT, objetivando contribuir com os profissionais da saúde, além de pessoas da sociedade civil como um todo, para melhor compreensão e aplicação desta Política. Segundo os dados do Portal da Saúde, atualmente o curso já ultrapassou a marca de 34 mil inscritos (2017). Trata-se de um avanço e, sobretudo, de um cumprimento da própria portaria, que estabelece a capacitação dos profissionais da saúde como uma meta (MARTINS; PREUSS, 2017).

Desde 2013, está sendo desenvolvida a pesquisa intitulada “Análise do acesso e da qualidade da atenção integral à saúde da população LGBT no SUS”, com objetivo de mapear o acesso da população LGBTQIA+ aos serviços de saúde no âmbito da atenção básica, média e alta complexidade (SENA; SOUTO, 2017).

### **Potencialidades e fragilidades**

Como resultado de esforços da militância, associados à conjuntura política e a pressão dos movimentos sociais, felizmente a população LGBTQIA+, que durante anos teve seus direitos negligenciados, tem conseguido avanços relacionados à ampliação do atendimento às suas necessidades de saúde na agenda política. Em especial, a criação do programa Brasil Sem Homofobia que, desde 2004, desencadeou avanços significativos para a elaboração e a implementação de políticas públicas voltadas à população LGBT para além das políticas de prevenção ao HIV/AIDS (MARTINS; PREUSS, 2017; BEZERRA, 2021).

Todavia, a implantação das políticas sociais ainda é frágil no Brasil e caminha a passos curtos. Haja visto o fato relevante do atual governo não ter realizado a 4ª Conferência Nacional de Políticas Pú-

blicas e Direitos Humanos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, que deveria ter sido realizada em novembro de 2019 e os sucessivos ataques homofóbicos proferidos pelo próprio chefe de Estado (MELO *et al.*, 2020).

Muitos progressos foram feitos no que diz respeito à implementação de políticas de seguridade social para população LGBTQIA+, principalmente as de combate a homofobia e no que tange a promoção de cidadania e direitos humanos da população LGBTQIA+. No entanto, a equidade e a igualdade no atendimento das demandas de saúde, previdência e assistência dessa população ainda é utópica (BEZERRA, 2021).

Embora a PNSI LGBT objetive garantir acesso integral à população LGBTQIA+, promover a diminuição da discriminação institucional e o acesso à saúde da população, aproximando o usuário do serviço, estudos sugerem que o atendimento prestado pelos profissionais de saúde é uma barreira limitante que, por vezes, é definidora e responsável pelo afastamento da população LGBTQIA+ dos serviços de saúde e leva ao abandono de tratamentos essenciais para manutenção da saúde (BEZERRA, 2021). A precariedade do atendimento ofertado fica evidente muitas vezes no despreparo/desconhecimento dos profissionais, nas discriminações e na não utilização do nome social de travestis e outras pessoas transgêneras (PERUCCHI; BRANDÃO, 2019; LACERDA; BIGLIARDI, 2021).

No estudo de Lacerda e Bigliardi (2021), observa-se que dentre os dez profissionais entrevistados para a composição do estudo, apenas um profissional recebeu capacitação abordando as temáticas de orientação sexual e identidade de gênero. Porém, esse único profissional é da área da psicologia, e a capacitação pode ter relação com a área de formação. Ainda, dos dez profissionais entrevistados, quatro responderam estarem aptos ao atendimento da população LGBTQIA+ e nove responderam que acham importante a temática e consideram a formação importante.

Como mencionado no tópico anterior deste trabalho, no ano de 2015, foi desenvolvido o Módulo de Educação à Distância que aborda a PNSI LGBT desenvolvido em parceria pela Universidade Federal do

Rio de Janeiro (UFRJ) e o Sistema Universidade Aberta do SUS (UNASUS), com a finalidade de promover a capacitação de profissionais da saúde no atendimento da população LGBTQIA+, visando a diminuição dos estigmas e preconceitos por parte dos profissionais da saúde responsáveis pelo cuidado dessa população. Também, a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) ainda oferta cursos de especialização, extensão e *Massive Open Online Courses* (comumente chamados de MOOCs) que são cursos abertos oferecidos em plataformas, como por exemplo o Lúmina, que tem o intuito de oferecer a ampliação de conhecimentos para um grande número de pessoas. O Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva (PPGCOL) da UFRGS, em 2019, foi representado no Lúmina pelo Prof. Daniel Canavese que, em conjunto com o Prof. Maurício Polidoro, do Instituto Federal do Rio Grande do Sul, iniciou a oferta de cursos abertos aos discentes do PPGCOL e também à comunidade externa com o curso de Política Nacional de Saúde Integral LGBT. Os cursos MOOCs têm potencial gerador de tecnologias sociais e é inovador no que diz respeito à democratização do conhecimento, haja visto o significativo número de inscritos que já obteve em seus cursos.

Como se observa, ainda hoje o cuidado ofertado à população LGBTQIA+ é uma questão a ser pensada de forma urgente pelos profissionais de saúde. Todavia o cenário ainda tornou-se mais desafiador no contexto da pandemia. No mês de março de 2020, o planeta Terra foi surpreendido por um novo fenômeno: a pandemia de Covid-19. Identificada pela primeira vez em Wuhan, na China, a Covid-19 é uma infecção respiratória aguda, causada pelo vírus SARS-CoV-2 (KAUSS *et al.*, 2021).

Faz-se compreensível o sofrimento psíquico de toda a população diante dos desafios impostos pela pandemia e pelo combate à propagação do vírus baseado no distanciamento social e uso de máscara e álcool gel. Essas estratégias de cuidado, muitas vezes inviáveis para a maioria das pessoas que vivem em periferias brasileiras de grandes metrópoles, acabam por excluir e culpabilizar os mais vulneráveis, mostrando que embora o mundo estivesse enfrentando a pandemia, diversas e desiguais realidades foram impostas a distintos grupos po-

pulacionais. Isso nos convoca a olhar para a interseccionalidade e para as múltiplas opressões e violências a que foram submetidas as pessoas LGBTQIA+ em distintos contextos (MARQUES *et al.*, 2021).

### **Considerações finais**

A falta de uma avaliação para monitorar a abrangência e os impactos da implementação da PNSI LGBT em território nacional faz com que não se tenha parâmetros para mensurar se a política vem atingindo seus objetivos no que diz respeito à promoção da saúde integral da população LGBTQIA+, bem como na diminuição da discriminação por parte dos profissionais que atendem as demandas desta população.

Estudos como este, por exemplo, apesar de suas limitações, são importantes para abordar e revelar o impacto de políticas públicas junto às populações vulnerabilizadas, servindo sobretudo como forma tanto de dar visibilidade às pautas de grupos que constituem minorias políticas, quanto de monitoramento para o desenvolvimento de políticas de equidade que se fazem cada vez mais necessárias diante do cenário político vigente, pois levantam dados e muitas vezes revelam a escassez destes em informações institucionais divulgadas pelo Estado, mostrando a intencionalidade de invisibilização de tais minorias, incluindo a população LGBTQIA+.

Como mostrado por meio desta revisão de literatura e também por diversos estudos que foram analisados para a elaboração deste trabalho, muitos avanços foram conquistados pela população LGBTQIA+ desde a epidemia de AIDS na década de 80, porém, nota-se também que há muita utopia, como diretrizes da política que estão contempladas apenas no papel. Por esse motivo, faz-se necessário um maior monitoramento da implementação dessa política, bem como o fortalecimento das discussões e principalmente o fortalecimento das cobranças da execução da política. É preciso que haja uma cobrança e um incentivo por parte das instituições de saúde a respeito da participação dos profissionais de saúde em cursos voltados para a saúde da população LGBTQIA+, como os cursos apresentados neste estudo, contribuindo



dessa forma para que essas políticas não sejam deixadas apenas no papel e façam valer sua principal função que é o bem-estar da população LGBTQIA+.

Ademais, é necessário lembrar que nenhum avanço foi feito sozinho e que a mobilização desse grupo populacional articulada a demais grupos oprimidos e invisibilizados se faz necessária como estratégia de resistência e luta. Haja visto os movimentos anti-progressistas de exclusão de direitos sociais e de desmonte de conquistas históricas tais como as construídas pelo movimento de combate a AIDS, tal como a mudança do nome do Departamento e na centralidade de atuação da pauta dentro do aparelho estatal do governo federal que retirou o protagonismo do programa nacional de combate a AIDS, referência no mundo todo, e o colocou como apenas mais um agravo a ser tratado dentro do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde, o que denuncia a invisibilização e o desmonte da política de HIV/Aids.

Por outro lado, onde há luta, há resistência e isso também pode ser observado na recente notícia de aprovação pelo senado do Projeto de Lei que proíbe a discriminação de doadores de sangue com base na orientação sexual (AGÊNCIA SENADO, 2021). A matéria ainda segue para apreciação na câmara de deputados e posteriormente para o executivo, contudo, trata-se de uma reparação histórica e de um importante reconhecimento da luta de combate a homofobia que além de rotular e estigmatizar aos gays ainda os impedia de salvar outras vidas.

Nesta perspectiva, contudo, ainda é preciso seguir cobrando o direito à garantia de saúde integral para esta população, principalmente quando a questão da sexualidade se soma às intolerâncias de ordem de raça/etnia e classe. Nesta perspectiva, cabe celebrar, com parcimônia, a ampliação dos ambulatórios T, ponderando a necessidade de fortalecer tal espaço sem esvaziar a cobrança pelo papel que a atenção básica precisa ter de porta de entrada para todos com capacitação efetiva para tanto.

A PNSI LGBT, as capacitações, pesquisas, e a ampliação e qualificação dos serviços parecem representar avanços concretos e precisam ser ampliados e preservados em sua totalidade, contudo, por si só

não garantem o direito à saúde integral desta população e de nenhuma outra. É preciso compreender que as populações são vulnerabilizadas por uma ordem social que se estrutura na exploração do homem pelo homem, que determina que a vida de homens, brancos, cisgêneros e ricos tenha infinitamente maior valor de uso do que a de uma mulher trans, negra, pobre e preta e que precisa ser combatida por todos que acreditam que vidas negras, LGBTQIA+, pobres... importam.

## Referências

AGÊNCIA SENADO. **Aprovado projeto que proíbe discriminação de doadores de sangue por orientação sexual**. 04 de novembro de 2021. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/11/04/aprovado-projeto-que-proibe-discriminacao-de-doadores-de-sangue-por-orientacao-sexual>>. Acesso em: 10 mar. 2022.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE TRAVESTIS E TRANSEXUAIS DO BRASIL (ANTRA); INSTITUTO BRASILEIRO TRANS DE EDUCAÇÃO (IBTE). **DOSSIÊ – assassinatos e violência contra travestis e transexuais brasileiras em 2021**. Disponível em: <<https://antrabrasil.files.wordpress.com/2022/01/dossieantra2022-web.pdf>>. Acesso em: fev. 2022.

BEZERRA, M. V. R. **Barreiras Estruturais E Interdições Dos Corpos: Desafios Para Implantação Da Política Nacional De Saúde Integral Lgbt Na Bahia**. 2019. Dissertação de Mestrado (Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva) – Instituto Multidisciplinar em Saúde, Universidade Federal da Bahia, Vitória da Conquista, 2019. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/33839/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20finalizada%20para%20submiss%C3%A3o.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2021.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

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. **Diário Oficial da União**, Brasília, 20 de setembro de 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Brasil Sem Homofobia**. Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLTB e de Promoção da Cidadania Homossexual. 2004. Disponível em: <[https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil\\_sem\\_homofobia.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_sem_homofobia.pdf)>. Acesso em: 21 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Políticas de Promoção da Equidade em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_procoacao\\_equidade\\_saude.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_procoacao_equidade_saude.pdf)>. Acesso em: 24 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_lesbicas\\_gays.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf)>. Acesso em: 26 abr. 2021.

BRASIL. Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 14 de agosto de 2009.

BRASIL. Portaria nº 2.836, de 1 de dezembro de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 01 de dezembro de 2011a.

BRASIL. Portaria nº 2.979, de 15 de dezembro de 2011. Dispõe sobre a transferência de recursos aos Estados e ao Distrito Federal para a qualificação da gestão no Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 15 de dezembro de 2011b.

BRASIL. Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 de novembro de 2013c.

BORTOLETTO, G. E. **LGBTQIA+**: identidade e alteridade na comunidade. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Gestão de Produção Cultural) – Escola de Comunicação e Artes, Universidade de São Paulo. São Paulo, 2019. Disponível em: <[https://paineira.usp.br/celacc/sites/default/files/media/tcc/guilherme\\_engelman\\_bortoletto.pdf](https://paineira.usp.br/celacc/sites/default/files/media/tcc/guilherme_engelman_bortoletto.pdf)>. Acesso em: 10 nov. 2021.

BUTLER, Judith. **Gender trouble: Feminism and the subversion of identity**. Nova York: Routledge, 2011.

CARMO, M. E.; GUIZARDI, F. L. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. **Cadernos de Saú-**

**de Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 3, p. 1-14, mar. 2018. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2018000303001&lng=e n&nrm=iso](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000303001&lng=e n&nrm=iso)>. Acesso em: 26 abr. 2021.

CERQUEIRA, D. *et al.* **Atlas da Violência 2021**. IPEA. São Paulo: FBSP, 2021. Disponível em: <<https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/1375-atlasdaviolencia2021completo.pdf>>. Acesso em: 09 mar. 2022.

ESTEVES, A. C. X. **O protagonismo dos movimentos sociais LGBTs no Brasil**: dados de suicídio e violência homofóbica. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Serviço Social) – Universidade de Brasília, Brasília, 2017.

FIGUEIREDO, D.; MORAIS, P. **LGBTfobia no Brasil: fatos, números e polêmicas. politize!**. 5 out. 2018. Disponível em: <<https://www.politize.com.br/lgbtfobia-brasil-fatos-numeros-polemicas/>>. Acesso em 28 set. 2021.

GRUPO GAY DA BAHIA. **População LGBT morta no Brasil**: Relatório 2018. 2018. Disponível em: <<https://grupogaydabahia.files.wordpress.com/2019/01/relat%C3%B3rio-de-crimes-contralgbt-brasil-2018-grupo-gay-da-bahia.pdf>>. Acesso em: 09 mar. 2022.

GASTALDI A. B. F. *et al.* (org.). **Observatório de Mortes Violentas de LGBTI+ no Brasil – 2020**. Florianópolis: Editora Acontece Arte e Política LGBTI+, 2021. 79 p. Disponível em: <<https://static.poder360.com.br/2021/05/Observatorio%E2%80%90de%E2%80%90Mortes%E2%80%90Violentas%E2%80%90de%E2%80%90LGBTI-13mai2021.pdf>>. Acesso em: 09 mar. 2022.

JESUS, J. G. **Orientações sobre identidade de gênero**: conceitos e termos. Brasília: Autor, 2012. Disponível em: <[https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/16/o/ORIENTA%C3%87%C3%95ES\\_POPULA%C3%87%C3%83O\\_TRANS.pdf?1334065989](https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/16/o/ORIENTA%C3%87%C3%95ES_POPULA%C3%87%C3%83O_TRANS.pdf?1334065989)>. Acesso em 06 mar. 2022.

KAUSS, B. *et al.* “Semente para Luta”: ativismos, direito à saúde e enfrentamentos de pessoas LGBTI na pandemia da covid-19. **Saude soc.**, v. 30, n. 3, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902021201026>>. Acesso em: 10 mar. 2022.

LACERDA, J. A. G.; BIGLIARDI, A. M. A política nacional de saúde integral LGBT aplicada no NASF-AB. **Rev. Contraponto**, 2021. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/contraponto>>. Acesso em: 10 mar. 2022.

LAURENTINO, A. C. N. **Políticas Públicas de Saúde para a População LGBT**: da criação do SUS à implementação da Política Nacional de Saúde Integral de LGBT. Dissertação (Mestrado em Educação Profissional em Saú-

de) – Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz. 2015. Disponível em: <[https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/12194/2/Arnaldo\\_Laurentino\\_EPSJV\\_Mestrado\\_2\\_015.pdf](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/12194/2/Arnaldo_Laurentino_EPSJV_Mestrado_2_015.pdf)>. Acesso em: 28 abr. 2021.

MARTINS, D. A. B.; PREUSS, L. T. Os avanços e desafios de políticas públicas na área da saúde para a comunidade LGBT. **Gênero, Sexualidade e Etnia**. Londrina, Paraná, 2017. Disponível em: <<https://www.congressoservicosocialuel.com.br/anais/2017/assets/131621.pdf>>. Acesso em 26 abr. 2021.

MARQUES, A. L. M. *et al.* O impacto da Covid-19 em grupos marginalizados: contribuições da interseccionalidade como perspectiva teórico-política. **Interface** (Botucatu). São Paulo, v. 25, suppl.1, p. 1-17, maio 2021. ISSN 1807-5762. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/WJD7d5jCKC3GtsJtbpRnNjy/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 23 maio 2021.

MELLO, L.; AVELAR, R. B. MAROJA, D. Por onde andam as políticas públicas para a população LGBT no Brasil. **Revista Sociedade e Estado**, v. 27, n. 2, p. 289-312, maio/ago. 2012.

MELLO, L.; BRITO, W.; MAROJA, D. Políticas públicas para a população LGBT no Brasil: notas sobre alcances e possibilidades. **Cad. Pagu**, n. 39. p. 403-429, jul./dez. 2012.

MELLO, L.; PERILO, M.; BRAZ, C. A. Políticas de saúde para lésbicas, gay, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade. **Revista Latinoamericana Sexualidad, Salud y Sociedad**, n. 09, p. 07-28, 2011.

MELO, I. R. *et al.* O Direito à Saúde da População LGBT: Desafios Contemporâneos no Contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). **Revista Psicologia e Saúde**, v. 12, n. 3, p. 63-78, jul./set. 2020. Disponível em: <<https://www.pssa.ucdb.br/pssa/article/view/1047/1145>>. Acesso em 26 abr. 2021.

PELÚCIO, L.; MISKOLCI, R. A prevenção do desvio: o dispositivo da aids e a repatologização das sexualidades dissidentes. **Sexualidad, Salud y Sociedad**, [s. l], v. 1, p. 125-157, jan. 2009. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/SexualidadSaludySociedad/article/view/29/132>>. Acesso em: 08 mar. 2022.

PERUCCHI, J.; BRANDÃO, B. C. A formação em Psicologia e a emergência da Psicologia Crítica no atual contexto brasileiro: desafios na atuação frente à diversidade sexual e de gênero. In: FERRÃO, D. **Psicologia, gênero e diversi-**

**dade sexual:** saberes em diálogo. Conselho Regional de Psicologia. Belo Horizonte, MG: CRP04, 2019. p. 36-59.

PORTO ALEGRE. Prefeitura Municipal de Saúde. **Plano Operativo 2019-2021**. Porto Alegre, 2019.

ROGERS, T. J.; MORETTI-PIRES, K. Pessoas Trans na Atenção Primária: análise preliminar da implantação no município de Florianópolis, 2015. **Sau. & Transf. Soc.**, Florianópolis, v. 7, n. 3, p. 49-58, 2016. Disponível em: <<http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeettransformacao/article/view/4276/4647>>. Acesso em: 10 mar. 2022.

SENADO FEDERAL. Comissão Parlamentar de Inquérito da Pandemia. **CPI da Pandemia**. 2021. Brasil. Disponível em: <<https://drive.google.com/file/d/1wyq0Lwe0a6mLRz1a4xKqdpjarIWTDXPj/view>>. Acesso em: 10 nov. 2021.

SENA, A. G. N.; SOUTO, K. M. B. Avanços e desafios na implementação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT. **Tempus, actas de saúde colet**, Brasília, v. 11, n. 1, p. 09-28, mar. 2017.

SUESS, A. Análisis del panorama discursivo alrededor de la despatologización trans: procesos de transformación de los marcos interpretativos en diferentes campos sociales. In: MISSÉ, M.; COLL-PLANAS, G. (ed.). **El género desordenado** – críticas en torno a la patologización de la transexualidad. Barcelona Madrid: EGALES, 2010.

THOMAZI, G. L. **Demandas em saúde se pessoas trans e barreiras de acesso:** experiência dos seis primeiros meses do Ambulatório T da Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre. 2019. Trabalho de Conclusão de curso (Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Coletiva). Departamento de Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2019.