

**XII ENCONTRO INTERNACIONAL DO
CONPEDI BUENOS AIRES –
ARGENTINA**

**DIREITOS SOCIAIS, POLÍTICAS PÚBLICAS E
SEGURIDADE IV**

GABRIELA OLIVEIRA FREITAS

JOSÉ RICARDO CAETANO COSTA

ROGERIO LUIZ NERY DA SILVA

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte deste anal poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria - CONPEDI

Presidente - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC - Santa Catarina

Diretora Executiva - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini - UNIVEM/FMU - São Paulo

Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa - Pará

Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG - Goiás

Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos - Rio Grande do Sul

Vice-presidente Sudeste - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio - Rio de Janeiro

Vice-presidente Nordeste - Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR - Ceará

Representante Discente: Prof. Dra. Sinara Lacerda Andrade - UNIMAR/FEPODI - São Paulo

Conselho Fiscal:

Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - ESDHC - Minas Gerais

Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UCAM - Rio de Janeiro

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - Ceará

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UNIMAR - São Paulo

Secretarias

Relações Institucionais:

Prof. Dra. Daniela Marques De Moraes - UNB - Distrito Federal

Prof. Dr. Horácio Wanderlei Rodrigues - UNIVEM - São Paulo

Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - Mackenzie - São Paulo

Comunicação:

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali - Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Maria Creusa De Araújo Borges - UFPB - Paraíba

Prof. Dr. Matheus Felipe de Castro - UNOESC - Santa Catarina

Relações Internacionais para o Continente Americano:

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA - Bahia

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA - Maranhão

Relações Internacionais para os demais Continentes:

Prof. Dr. José Barroso Filho - ENAJUM

Prof. Dr. Rubens Beçak - USP - São Paulo

Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba - Paraná

Eventos:

Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta - Fumec - Minas Gerais

Profa. Dra. Cinthia Obladen de Almendra Freitas - PUC - Paraná

Profa. Dra. Livia Gaigner Bosio Campello - UFMS - Mato Grosso do Sul

Membro Nato - Presidência anterior Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UMICAP - Pernambuco

D597

Direitos Sociais, Políticas públicas e Seguridade IV [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Gabriela Oliveira Freitas; José Ricardo Caetano Costa; Rogerio Luiz Nery Da Silva. – Florianópolis: CONPEDI, 2023.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5648-820-2

Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações

Tema: Derecho, Democracia, Desarrollo y Integración

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Direitos Sociais. 3. Políticas públicas e seguridade. XII Encontro Internacional do CONPEDI Buenos Aires – Argentina (2: 2023 : Florianópolis, Brasil).

CDU: 34



XII ENCONTRO INTERNACIONAL DO CONPEDI BUENOS AIRES – ARGENTINA

DIREITOS SOCIAIS, POLÍTICAS PÚBLICAS E SEGURIDADE IV

Apresentação

O CONPEDI - Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito tem se dedicado por anos à promoção da cultura jurídica, pelo estímulo à produção intelectual científica no direito, notadamente pela organização cada vez mais profissional de encontros e congressos acadêmicos, que se iniciaram marcando espaço na cultura jurídica por sua ambiciosa e arrojada amplitude de âmbito nacional, até ali pouco desafiada por grandes empreendedores educacionais, mais marcadamente em perfil informativo. O Conpedi, desta forma, marca a história dos congressos jurídicos por inaugurar o modal científico, com apresentação e defesa de trabalhos em nível stricto sensu, como meta de habilitação à publicação científica no Brasil. Em 2014, o Conpedi ousou mais uma vez, lançando seu primeiro "Encontro de internacionalização", que foi sediado em Barcelona (Espanha). De lá para cá, foram muitos encontros internacionais (Madri-ES, Baltimore-US, Oñati-ES, São Jose-CR, Montevideo-UR, Braga-PT, Valência-ES), somente interrompidos pelo surto pandêmico. Mesmo durante aquele duro período de isolamento social, o Conpedi soube se adaptar para enfrentar as adversidades e se reinventar, inaugurando os encontros jurídicos virtuais, operados no modal "on line" para possibilitar garantir a continuidade da atividade científica nacional, manter vivos e estimulados pelo contato profissional os milhares de pesquisadores brasileiros, o que se deu com absoluta regularidade e elevado padrão de qualidade. Passada essa época de triste memória, o Conpedi retoma, com força total - sua atividade de promoção da pesquisa científico-acadêmica jurídica, promovendo os Congresso Nacional de Camboriú e o Encontro Internacional de Santiago do Chile, já em 2022. Agora, em 2023, mantendo sua força, vigor e regularidade, nos traz o Encontro Internacional de Buenos Aires. Como professores doutores dedicados à pesquisa científica, desfrutamos da especial honraria de coordenar os trabalhos de avaliação, seleção dos textos candidatos à apresentação e submissão aos debates críticos para a habilitação à publicação como artigos científicos ou capítulos dos anais do Encontro Internacional de Buenos Aires, no Grupo de Trabalho de direitos Sociais, Políticas Públicas e Seguridade IV.

Nessas grandes áreas, pudemos acompanhar apresentações de excelente nível, distribuídas por: 1) DIREITOS SOCIAIS, pelos debates para a concretização da cidadania entre as concepções de mínimo existencial e de reserva do possível; a “Senexão” no direito à convivência familiar das pessoas idosas; a garantia do direito à educação por meio das políticas educacionais da última década; o sistema de acolhimento de crianças e adolescentes

na parceria família-escola; a proteção ao trabalho subordinado à luz das teorias críticas dos direitos humanos; a crítica à limitação ao acesso ao direito de ofertar novos cursos de medicina, a partir de teorias de regulação econômica e da Teoria dos Sistemas de Luhmann; e o acesso aos direitos sociais pelos povos indígenas no Brasil e Argentina. 2) POLÍTICAS PÚBLICAS, com o controle da corrupção mediado pelo compliance; a avaliação de políticas públicas a partir da accountability; a proposta de uma política de aplicação da proteção às testemunhas às vítimas de violência doméstica e de proteção do trabalho; a política pública de "escolas em tempo integral" como garantia do bem estar social; o papel da arte e da cultura, a inclusão social de grupos marginalizados; a política redistributiva "Escritório Social" para a reinserção de egressos do sistema prisional no estado da Paraíba; a ideia de cidadania energética pelo acesso à luz e energia elétrica no campo; e a ideia de restauração com base na teoria de Maturana, como política de justiça restaurativa juvenil. 3) SEGURIDADE, com a evolução da pensão por morte; a garantia da saúde como direito humano fundamental, com projeções sistêmicas e a atenção das políticas de saúde no cuidado com a população LGBTQIA+.

A partir da riqueza das vivências e pesquisas teóricas e empíricas que transitaram por nosso Grupo de Trabalho, convidamos a todos desfrutarem dessas leituras.

Professora-doutora GABRIELA OLIVEIRA FREITAS - Universidade FUMEC (Belo Horizonte - MG)

Professor-doutor JOSÉ RICARDO CAETANO - Universidade do Rio Grande (Rio Grande - RS)

Professor-doutor ROGÉRIO LUIZ NERY DA SILVA - Visiting Scholar na Cátedra Robert Alexy de Filosofia do Direito, na Christian-Albrecht Universität (Kiel - Alemanha)

A VISIBILIDADE LGBTQIA+ NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE BRASILEIRAS

LGBTQIA+ VISIBILITY IN BRAZILIAN PUBLIC HEALTH POLICIES

Gabriela Rodrigues dos Santos ¹

Resumo

O artigo pretende refletir sobre os impactos da criação de políticas públicas para a visibilidade da comunidade LGBTQIA+ enquanto grupo social, pela perspectiva da realização dos objetivos de um direito à saúde mais inclusivo. Para essa análise, considerou a implementação de tratamentos para as demandas específicas dessa comunidade no Sistema Único de Saúde, contextualizada por uma revisão dos aspectos históricos e sociais relevantes da luta por direitos LGBTQIA+ no Brasil, para em seguida descrever as previsões constantes na Política Nacional de Saúde Integral LGBT que, complementada por portarias posteriores e atualizada pela 17ª Conferência Nacional da Saúde, foram lastreadas no direito constitucional à saúde para propor a implantação de diretrizes para um Sistema Único de Saúde menos discriminatório. Pontuou que a construção dessas políticas públicas está envolvida com fatores muito próprios do Brasil, tais quais um sistema público de saúde pautado nos princípios da universalidade, integralidade e equidade; um cenário político ocupado pela ainda diminuta, mas crescente presença de pessoas LGBTQIA+, bem como do peso de suas pautas na maioria dos planos de governo desde a redemocratização e a resistência dessa comunidade enquanto grupo social. Esses fatores propiciaram a criação de políticas públicas mais equitativas, evidenciadas aqui pelo atendimento de suas demandas específicas, inclusive sociais e fenotípicas, no sistema público de saúde.

Palavras-chave: Lgbtqia+, Políticas públicas, Sus, Brasil, Visibilidade

Abstract/Resumen/Résumé

The article intends to reflect on the impacts of creating public policies for the visibility of the LGBTQIA+ community as a social group, from the perspective of achieving the objectives of a more inclusive right to health. For this analysis, it considered the implementation of treatments for the specific demands of this community in the Brazilian health system, contextualized by a review of the relevant historical and social aspects of the fight for LGBTQIA+ rights in Brazil, to then describe the constant forecasts in the National Policy of Integral LGBT Health which, complemented by subsequent ordinances and updated by the 17th National Health Conference, were based on the constitutional right to health to propose the implementation of guidelines for a less discriminatory Brazilian health system. It pointed out that the construction of these public policies is involved with factors that are very specific

¹ Graduada em Direito pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC - Campinas) e mestranda em Direitos Humanos e Políticas Públicas na Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC - Campinas)

to Brazil, such as a public health system based on the principles of universality, completeness and equity; a political scenario occupied by the still small but growing presence of LGBTQIA+ people, as well as the weight of their agendas in most government plans since redemocratization and the resistance of this community as a social group. These factors led to the creation of more equitable public policies, evidenced here by meeting their specific demands, including social and phenotypic ones, in the public health system.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Lgbtqia+, Public policy, Sus, Brazil, Visibility

I- Introdução: o contexto da saúde e a resistência LGBTQIA+ no Brasil.

A história da luta LGBTQIA+ é constantemente contada tendo como início a rebelião de *Stonewall*, evento estadunidense ocorrido em 1969, quando os frequentadores de uma boate notadamente popular entre gays, lésbicas e travestis, revidaram a uma batida policial, resultando em um marco na resistência dessa comunidade contra as políticas discriminatórias (BELMONT, FERREIRA, 2020) e se consagrando até hoje como o dia do Orgulho LGBTQIA+. Apesar disso, a história dessa comunidade dentro da perspectiva decolonial começou muito tempo antes.

Se analisados os povos nativos pré coloniais, é possível encontrar compreensões de gênero variadas, bem como de seu papel na sociedade. Os ameríndios, por exemplo, tinham uma sociedade que admitia três gêneros, dois que se aproximam do que entendemos hoje como “masculino” e “feminino” e um chamado pelos antropólogos de “dois-espíritos”, quando assumiram características ou papéis sociais mistos (ROSCOE, 1998). No Brasil, por sua vez, os povos originários não viam os papéis de gênero de forma única, sendo esse conceito variável em razão das especificidades próprias a cada tribo (SACCHI, 2012).

Assim, acredita-se hoje, que a ideia da normatização de gênero tenha forte ligação com as imposições judaico-cristãs resultantes do colonialismo, uma vez que esse fator geopolítico importou o modo de vida patriarcal experienciado na europa (FERRARA, 2019). Por tais razões, a resistência dos movimentos LGBTQIA+ significa, em última instância, subverter uma lógica enraizada na sociedade brasileira há quinhentos anos, cujos reflexos são observados desde então.

O período ditatorial brasileiro é conhecido pelas políticas degradantes e violadoras aplicadas a determinadas parcelas da sociedade. Nessa época, foram institucionalizadas condutas discriminatórias em face das pessoas LGBTQIA+, que além de serem vistas como degeneradas, por serem relacionadas com a prostituição e a marginalidade, faziam com que as políticas persecutórias ganhassem uma roupagem “higienista”, criada para legitimar operações violentas realizadas em desfavor dessas comunidades (ROCHA, 2021).

Mesmo assim, no Brasil dos anos 80, houve um avanço quanto à formação de movimentos sociais LGBTQIA+, que passaram a se organizar em prol de seus direitos por meio de coletivos como o Grupo Gay da Bahia, que mais tarde seriam responsáveis por capitanear a pressão popular para que o Conselho Federal de Medicina retirasse a homossexualidade do rol de transtornos mentais (MAIA, 2020).

Na mesma época, porém, o movimento enfrenta uma nova dificuldade: a proliferação do vírus HIV que, segundo dados do UNAIDS, não apenas infectou mais de trinta mil

pessoas, como piorou o estigma dessa comunidade, sendo a doença inclusive chamada à época de “peste gay” (NALIM, 2021). Em resposta, foi criado o Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids por meio da portaria 236/1985 (BRASIL, 1985).

Em 1988, a saúde ganha destaque na Constituição Federal, que passa a garanti-la como universal, gratuita e de acesso igualitário a todos. Para implementação dessa garantia, em 1990 nasce o Sistema Único de Saúde (BRASIL, 1990), considerado hoje o maior sistema de saúde do mundo (BRASIL, 2021). Em resposta à epidemia iniciada nos anos anteriores, é determinada a gratuidade dos medicamentos para o HIV por meio da lei 9.313/1996 (BRASIL, 1996).

A partir do governo de Fernando Henrique Cardoso, as movimentações políticas em torno da questão LGBTQIA+ passam a ganhar mais força. Em 1996, foi criado o Primeiro Programa Nacional de Direitos Humanos, o primeiro a mencionar os direitos dos homossexuais, que até então estavam contemplados tão somente em políticas de saúde. O documento previa a proteção contra violências a grupos vulneráveis e propositura de legislação que proibisse práticas discriminatórias.

Nesse contexto, também foi permitida a primeira cirurgia de redesignação sexual no Brasil pela resolução 1.482 de 1997 do Conselho Federal de Medicina, além da vedação de tratamento discriminatório ligado à orientação sexual por psicólogos, bem como de tratamentos relacionados à uma suposta “cura gay”. Já em 2002, esse governo termina com a criação do Segundo Plano Nacional de Direitos Humanos, que passa a incluir também lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais em uma perspectiva mais inclusiva quanto a não discriminação.

No ano de 2004, o Conselho Nacional de combate à discriminação cria o Programa Brasil sem Homofobia com a finalidade de implementar de ações de promoção dos direitos LGBT nos Ministérios e Secretarias do Governo Federal. Já em 2008, ocorreu a primeira conferência nacional GLBT, ocasião na qual a sigla passou a ser LGBT, com o objetivo de conferir mais visibilidade às pessoas lésbicas. No mesmo ano o Sistema Único de Saúde passa a cobrir o procedimento de redesignação sexual por meio da portaria 457/2008 (BRASIL, 2008).

No último ano do segundo mandato do governo Lula, 2010, é criado o Terceiro Programa Nacional de Direitos Humanos, que por meio do decreto 7.177/2010 (BRASIL, 2010) discutiu questões concernentes à formação de famílias homoafetivas e propôs o ensino de direitos humanos que tratam da diversidade sexual e de gênero nas diretrizes educacionais. Ainda em 2010, o Conselho Nacional de Combate à Discriminação (CNCD) se torna o

Conselho Nacional de Combate a Discriminação e Promoção dos Direitos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (CNCD/LGBT).

Em 2011, o Ministério da Saúde dá início a Política Nacional de Saúde Integral LGBT para a inserção das demandas dessa comunidade no Sistema Único de Saúde. Apesar de ser complementada por outros diplomas, essa política é até hoje o maior passo da luta LGBTQIA+ em termos de conquista da previsão do direito à saúde no Brasil. Isso porque, não só passa a prever tratamentos específicos para esse grupo, inclusive de ordem fenotípica, como determina uma série de diretrizes para que o ambiente médico hospitalar se torne menos hostil e discriminatório em relação a este grupo.

Além das mudanças já mencionadas, ao longo dos anos essa comunidade passou também por mudanças internas, evidenciadas pela forma como abarca seus componentes. Primeiro pela sigla GLS (gays, lésbicas e simpatizantes), abandonada ainda nos anos 90, passando para GLBT ao incluir também as pessoas bissexuais e transgêneros. A posterior alteração da ordem das letras, passando-se assim a adotar a sigla mais utilizada na maioria dos protocolos formulados até a primeira década dos anos 2000: LGBT.

Desde então, a comunidade passou a considerar cada vez mais grupos identitários, acompanhando uma tendência na qual as perspectivas de gênero e orientação sexual sejam tratadas de maneira mais complexa e fluida. Hoje, a sigla mais comum é a LGBTQIA+, que aqui foi utilizada e se refere às pessoas lésbicas, gays, bissexuais, transgênero, queers, intersexuais, e assexuais. O acréscimo do símbolo "+" indica o reconhecimento de que as letras que compõem a sigla não esgotam o sistema sexo-gênero.

Pode-se dizer, portanto, que desde antes da Constituição vigente, as pautas de saúde pública acompanharam a evolução da luta pelos direitos LGBTQIA+, sendo fortalecidas pelas garantias deste diploma em sua previsão do direito à saúde. A atenção aos tratamentos específicos a essa comunidade se intensificou frente à epidemia de vírus sexuais e hoje é pensada numa perspectiva integrativa, na qual a busca de um atendimento mais inclusivo e humanizado necessita que sejam consideradas também as questões biopsicossociais do paciente.

II - Tratamentos específicos à saúde LGBTQIA+ previstos pela Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transexuais (PNSILGBT).

Em 2011, foi instituída a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transexuais (PNSILGBT) para consolidação no Sistema Único de Saúde por meio da portaria 2.836/2011 (BRASIL, 2011). Essa ação foi baseada no direito à saúde

previsto pelo artigo 196 da Constituição Federal e referencia principalmente os conteúdos constantes da 8.080/1990 (Lei do Sistema Único de Saúde) (BRASIL, 1990), especialmente nos artigo 2, §1º, quanto à garantia do acesso universal e igualitário aos usuários e da portaria 1.820/2009 (BRASIL, 2009), que criou a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde.

Segundo os objetivos gerais e específicos da portaria que estabelece a PNSILGBT, essa política se justifica pela necessidade de eliminar a discriminação e preconceitos institucionais, bem como reduzir as desigualdades no âmbito da saúde, se propondo a criar mecanismos de gestão, qualificar as redes de serviço e informação, coletar indicadores de saúde e promover o respeito à população LGBT no funcionamento do SUS, inclusive por meio de ações educativas sociais.

Fica claro que a portaria, num primeiro plano, busca estabelecer um padrão mais atualizado sobre o tratamento da população LGBT nos centros de saúde, considerando as peculiaridades desse grupo a fim de que não sejam violentados também institucionalmente. Para isso, reconhece-se a necessidade de compreender as experiências vividas por esses indivíduos, de forma que as mesmas possam também ser utilizadas como instrumento de promoção do acesso à saúde.

Da mesma maneira, ressalta-se uma especial preocupação com os elementos internos ao grupo, como o gênero, raça, cor e etnia dos pacientes, uma vez que essas características também são determinantes para o seu modo de vida. Ainda, a PNSILGBT considera o elemento da territorialidade, que diante da extensa ramificação do SUS nacionalmente, leva em conta fatores próprios do regionalismo étnico brasileiro (BRASIL, 2011).

Em um segundo plano, elaborado por uma perspectiva mais técnica, privilegia-se a análise das demandas dos pacientes LGBTQIA+ na criação de diretivas. Um exemplo é o dos meios de prevenção e tratamento quanto a transmissão de DST's consoante ao respeito a seus direitos sexuais e reprodutivos, ou ainda, o tratamento qualificado nos casos de câncer, como o de próstata em pacientes gays, homens bissexuais, travestis e transexuais ou ginecológicos em mulheres lésbicas, bissexuais e transexuais (BRASIL, 2011).

O cuidado especializado nesses casos é importante pois permite aumentar o acesso desses pacientes ao sistema de saúde, uma vez que os dados da Fiocruz indicam que tais grupos tendem a demorar mais ou até evitar a procura desses diagnósticos por temerem um tratamento degradante, tanto dentro das unidades de atendimento, quanto por parte dos profissionais da saúde (MONTEIRO, 2022). Assim, a perspectiva do acolhimento passa a ser considerada para melhoria do acesso à saúde nas populações LGBTQIA+.

Ainda nessa toada, um dos grandes esforços da PNSILGBT é a previsão de mecanismos específicos para o tratamento de travestis e transexuais nos serviços de saúde. Inicialmente, carregando uma enorme importância simbólica, a portaria prevê a obrigatoriedade trazida pela Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde quanto ao uso do nome social (BRASIL, 2009), de forma que passa a reconhecer a auto-identificação como elemento de visibilidade daquele paciente dentro do processo de acompanhamento médico hospitalar.

Da mesma forma, garante o acesso ao processo transexualizador por meio do aperfeiçoamento de tecnologias para realizá-lo e a atenção especial aos cuidados com a utilização prolongada de hormônios, tanto femininos quanto masculinos. Além disso, ressalta a importância da conscientização no uso excessivo de drogas e medicamentos, bem como meios de atenção à saúde mental como estratégias para reduzir a mortalidade de travestis.

Para este grupo também propõe-se que o Ministério da Saúde elabore protocolos quanto ao oferecimento de procedimentos de modificação corporal por meio de hormônios e próteses de silicone para travestis e mulheres trans, assim como de mastectomia e histerectomia em homens trans. Por fim, o processo transexualizador que antes era destinado tão somente a mulheres trans, previsto pela portaria 457/2008, é reformulado pela PNSILGBT e posteriormente pela portaria 2.803/2013, quando passou a incluir homens trans e travestis.

Apesar dessa previsão, no entanto, o processo transexualizador no Brasil tende a demorar. Primeiro porque é realizado em etapas, por meio do acompanhamento de uma equipe multidisciplinar que atende o paciente, inclusive psicologicamente, em um pré-operatório de no mínimo dois anos. Após o diagnóstico, inicia-se o tratamento de hormonização com a terapia medicamentosa de estrógeno ou testosterona e complementarmente, para aqueles que desejem realizar a cirurgia transgenital, é feita uma terapia hormonal com ciproterona por pelo menos dois anos antecedentes à redesignação (BRASIL, 2011).

Depois dessas etapas são realizados os procedimentos cirúrgicos previstos no processo transexualizador, tais como a redesignação genital e tratamentos de adequação fenotípica, como a tireoplastia para retirada do pomo de adão, mastectomia para retiradas das mamas, histerectomia para ressecção de útero e ovários e plástica mamária reconstrutiva com prótese de silicone. Finalizados os procedimentos, é necessária ainda a continuidade do acompanhamento multidisciplinar por pelo menos mais um ano (BRASIL, 2011).

Em segundo lugar, os pacientes veem uma demora causada pela escassez de centros de saúde nos quais seja possível realizar a cirurgia transgenital, uma vez que o SUS lista apenas quatro hospitais no Brasil que fazem esse procedimento (BRASIL, 2011): Hospital das

Clínicas de Porto Alegre, Hospital das Clínicas de Goiânia, Hospital das Clínicas de São Paulo e o Hospital Universitário Pedro Ernesto (RJ), evidenciando a importância do elemento territorial para a realização da PNSILGBT, já que para a realização exige-se que os pacientes se desloquem até os grandes centros e por vezes até outros estados.

Mesmo que essas questões desafiem a garantia do acesso à saúde, é possível afirmar que esteja em curso uma movimentação para o reconhecimento das demandas de saúde da comunidade LGBTQIA+ institucionalmente, não só pelas previsões constitucionais, mas também pela atuação participativa desse grupo em espaços públicos de decisão. Tais avanços evidenciam o abandono gradual do estado de invisibilização social no qual sempre viveram, de forma que passem a ocupar os espaços e serviços públicos.

III - Cenário atual do direito à saúde para a população LGBTQIA+

Mesmo após a implementação da PNSILGBT e, por consequência, das portarias que a complementam, por meio da participação social houveram novas conquistas quanto à promoção da saúde LGBTQIA+. No cenário internacional, em 2019 a Organização Mundial da Saúde, que retirou a transexualidade da Classificação Internacional de Doenças (CID), passando agora a ser tratada como condição de saúde sexual e identificada como incongruência de gênero.

Internamente, considerando os fatores que possibilitam tais políticas públicas, deve-se mencionar, a atuação do Supremo Tribunal Federal como via de reconhecimento de direitos por meio da judicialização de pautas LGBTQIA+. Quanto ao direito à saúde, foi pela via judicial da decisão na Ação Direta de Inconstitucionalidade 4.277, que houve o reconhecimento da união de pessoas do mesmo sexo, garantindo a participação de parceiros homoafetivos em planos de saúde e o acesso a reprodução assistida. Na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 457, o tribunal julgou inconstitucional a proibição de discussão de gênero nas escolas, medida explícita da Política Nacional de Saúde LGBT.

Mais recentemente, em 2018, por meio da Ação Direta de Inconstitucionalidade 4.275 (BRASIL, 2018), autorizou a alteração de nome de pessoas transgênero sem que seja necessária a realização de cirurgia ou mesmo propositura de ação judicial. Em 2019, o Tribunal criminalizou a homofobia, equiparando-a ao crime de racismo no julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade por Omissão 26 (BRASIL, 2019) e do Mandado de Injunção 4.733 (BRASIL, 2019), e em 2020, autorizou, por meio do julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade 5.543 (BRASIL, 2020), a realização de doação de sangue por

pessoas LGBTQIA+, que até então eram impedidas pela Portaria 158/2016 (BRASIL, 2016) e pela Resolução 34/14 da Anvisa (BRASIL, 2014).

Na seara política, é importante mencionar que os anos de 2019 a 2022 trouxeram novos desafios para a luta LGBTQIA+, uma vez que a questão da moral sexual, da família tradicional heteronormativa e os valores “religiosos” foram pilares importantes da ascensão política do governo Bolsonaro, notoriamente hostil às pautas dessa comunidade (QUINALHA, 2019). Apesar do medo da revogação dos direitos até então conquistados não ter se concretizado, é inegável o apagamento desse grupo nas políticas sociais .

Isso se evidencia pela extinção do Conselho Nacional de Combate a Discriminação e Promoção dos direitos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais e a transformação do Ministério dos Direitos Humanos no Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos chefiado por uma Ministra assumidamente anti-gênero (COURA, TEIXEIRA, 2022).

Em resposta a isso, o presente governo foi eleito com um claro apelo à retomada das pautas dessa comunidade, com um planejamento que menciona especificamente o cuidado integral da saúde LGBTQIA+, recriando em abril de 2023 o Conselho Nacional de Combate a Discriminação, por meio do Decreto 11.471/2023 (BRASIL, 2023), quando passou a chamar-se Conselho Nacional dos Direitos das Pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Queers, Intersexos, Assexuais e outras.

Ainda em 2023, ocorreu um dos principais eventos da saúde pública: a 17ª Conferência Nacional de Saúde. Nela, foi discutida a atualização da PNSILGBT para PNSILGBTIA+, passando a incluir no ciclo de cuidados o tratamento das pessoas intersexo, assexuais, pansexuais e não binárias, destacando-se o pré-natal para não binários e as pesquisas quanto a redução da idade para hormonização para 14 anos.

No mesmo evento se falou sobre a capacitação das equipes de saúde para a não exigibilidade de identificação de usuários em situação de incapacidade social, do aumento da representatividade LGBTQIA+ nos grupos de trabalho dos ministérios e da destinação de recursos específicos para o enfrentamento da violência contra grupos estigmatizados. Conforme já garantido até em sede do judiciário, salienta a importância de incentivar uma educação que trate a saúde LGBTQIA+ de uma maneira humanizada e não patologizante desde o nível escolar até os gestores e usuários do SUS.

A conferência reforçou também pontos já tratados na política anterior, tais como a proteção aos direitos reprodutivos, a participação popular para melhora dos serviços, a necessidade de ampliação territorial das redes de atendimento, a atenção à saúde mental da

pessoa LGBTQIA+ e o acolhimento dessa população nos centros de saúde. Assim, é possível verificar de forma clara que a saúde LGBTQIA+ segue sendo um tema indissociável da perspectiva do planejamento da saúde pública atual.

Mesmo assim, o Brasil segue sendo um dos países mais violentos do mundo para essa comunidade, que segundo o dossiê apresentado ao Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania em 2023, hoje vive sob a estatística de um LGBT+ morto violentamente a cada 32 horas. Dados do Antra (Associação Nacional de Travestis e Transexuais) revelam o país como um dos que mais mata travestis e transexuais no mundo, além do grupo ter uma expectativa de vida de apenas 35 anos. Além disso, os números do Sinan (Sistema de Notificação de Agravos de Informação) evidenciam ainda os elementos de gênero e raça como determinantes para a ocorrência das violências, uma vez que mais da metade delas foram cometidas contra pessoas negras e 32% das vezes atinge mulheres lésbicas.

É de se observar, porém, um inegável aumento na representatividade política de pessoas dessa comunidade. Em 2022, por exemplo, segundo o mapeamento realizado pela ONG VoteLGBT, foi eleito o dobro de parlamentares LGBTQIA+ em comparação com as eleições de 2018. Essa movimentação governamental propicia a discussão de ações por meio da educação social, identificação e coibição de práticas LGBTQIA+fóbicas e principalmente a criação de políticas públicas voltadas para essas pessoas.

Assim, ainda que os dados reflitam uma realidade muito dura para as pessoas LGBTQIA+, verifica-se que sua resistência tem gerado uma gradual tomada dos espaços de poder. A criação e atualização de políticas públicas em padrões mais modernos e consistentes com as concepções de gênero e sexualidade contemporâneas passam a ser empregadas. Nessa perspectiva, vislumbra-se que a área da saúde não só é historicamente ligada às conquistas da luta LGBTQIA+, mas que atualmente reflete claramente uma tendência antidiscriminatória das políticas públicas.

III - Visibilidade da pessoa LGBTQIA+ nas políticas públicas em saúde

Para compreensão da visibilidade da população LGBTQIA+ que importam as políticas mencionadas, é necessário delimitar o que se pretende analisar enquanto políticas públicas, de forma que, para isso, foi utilizado o conceito pelo olhar da sua implementação. Inicialmente, explica-se que as políticas públicas não se confundem tão somente com uma ação estatal que vise melhorias públicas (IFANGER, MASTRODI, 2019). Ainda que as realize, é preciso diferenciar a política pública dos instrumentos utilizados pelo Estado para sua criação e execução.

Além disso, as políticas públicas também não devem ser tidas como criadoras de direitos, mas sim destinada à promoção de objetivos, razão essa pela qual tem previsão para acabar. Pode ser, no entanto, que a busca pelos objetivos estabelecidos tenha como consequência a concretização de certos direitos, de forma que tão somente o estabelecimento da finalidade a ser almejada cria um ambiente de promoção dos mesmos (IFANGER, MASTRODI, 2019) como “efeito colateral”.

No caso em questão, não se pode dizer que os tratamentos específicos para a população LGBTQIA+ sejam políticas públicas, mas sim serviços públicos que ao serem implementados promovem direitos sociais. É por traduzir a concretização desses direitos, que no caso em questão se dão pelo acesso à saúde, à igualdade e à dignidade da pessoa humana, que não se pretende que esses serviços sejam interrompidos em algum momento futuro.

Na verdade, é o contexto dessas ações que ocorre em virtude de uma política pública criada com o objetivo de dispensar protocolos específicos quanto à reforma no sistema de saúde em atenção à falta de acesso de certa comunidade, por meio da Política Nacional de Saúde Integral LGBTIA+. Conclui-se portanto que a PNSILGBTIA+ seja a política pública em questão, pois materializa a busca pelo objetivo de inclusão das demandas em saúde dessa comunidade, de forma que seus serviços públicos são a medida possibilitadora para que passem a acessar o Sistema Único de Saúde.

Uma vez satisfeitos os preceitos trazidos na PNSILGBTIA+ e estando incorporados os cuidados equitativos que atendem às demandas da comunidade para qual foram criadas, finda-se essa política pública, já que não há mais a necessidade de um protocolo que institua o tratamento inclusivo nos serviços públicos de saúde, mas tão somente a já consolidada política de saúde universalizada, vigente em um estado de bem-estar social.

Essa inclusão é, portanto, a peça chave para o que se propõe. Uma vez que o processo de vivência e adoecimento de pessoas LGBTQIA+ é a base para a formulação de uma política pública, isso significa que essa comunidade passou a integrar os objetivos do Estado. Esse deslocamento significa deixar o espaço de invisibilidade que ocupavam anteriormente, para, pelo menos em previsão, assumirem status de justos beneficiários de serviços públicos. Daí nasce a visibilidade por meio das políticas públicas, que nesse caso são voltadas à saúde.

Mais do que isso, é cada vez maior a clareza de que a saúde pública como direito não se restringe meramente ao tratamento das doenças, à medida que a experiência do adoecer e morrer importa aspectos culturais do corpo social, se tornando essencial para a garantia dos princípios do SUS a atenção ao contexto econômico, histórico e social de cada paciente. Essa

leitura reflete uma perspectiva mais esmiuçada de política pública, vez que importa uma análise por um conceito muito próprio de saúde.

Nesse viés, as políticas públicas em saúde tornam-se intrinsecamente ligadas à participação social, trazendo esse elemento inclusive como princípio organizativo, de forma que, para que se busque a equidade no sistema de saúde pública, o mesmo deve ser pensado pela perspectiva da iniquidade. Dessa necessidade surgem os objetivos que lastreiam as políticas públicas, e por consequência as ações afirmativas, que nesse caso, em última instância tentam desconstruir estereótipos discriminatórios no ambiente médico hospitalar.

A implementação dessas políticas requer a mobilização estatal em prol de sua execução, não somente na questão financeira, mas também na organização das esferas de administração pública. Nas próprias diretrizes da Política Nacional de Saúde Integral LGBT é prevista a articulação entre as políticas sociais, educacionais, de trabalho e de segurança em busca da eliminação do preconceito contra esse grupo, além da representação do movimento nos conselhos de saúde, de forma que tais preceitos foram inclusive reforçados e ampliados pela atualização que resultou a PNSILGBTIA+.

É considerado que a eliminação dessas violações no seara do Sistema Único de Saúde contribui para a diminuição da violência contra esse grupo na sociedade como um todo. Um tratamento indissociado da análise do sofrimento do paciente por razões de orientação sexual, identidade de gênero, raça, etnia e território é o mesmo que desqualificar o atendimento, de modo que fica em completa dissonância com os princípios da saúde pública.

Dessa forma, assim como disposto nas diretrizes, não só os prestadores da assistência médica têm de estar em permanente processo de educação sobre essa temática, como as políticas públicas em saúde devem ser formuladas ou reformuladas de modo que considerem as peculiaridades a serem trabalhadas na atenção à saúde da pessoa LGBTQIA+, até que sejam plenamente integradas ao sistema de saúde pública.

Por essa razão, também, é que a responsabilidade política por essas providências fica dividida em instâncias de ação. Cabe, primeiramente ao Ministério da Saúde apoiar a implantação das políticas da portaria, bem como articular planos de ação junto das Secretarias Estaduais e Municipais. Essas últimas por sua vez têm a obrigação de implementar a política, procedendo no monitoramento de seu avanço, além de verificar as demandas locais e promover as ações educativas necessárias (BRASIL, 2011).

A ramificação descrita contribui para que as políticas direcionadas para a melhoria de implementação de tratamentos específicos para a comunidade LGBTQIA+ sejam aplicadas nos diferentes níveis de prestação de serviços públicos médico hospitalares, a medida que as

opções de procedimentos se modernizam e esses grupos ganham protagonismo político na coordenação dos aspectos organizacionais dos programas, alimentando gradualmente o objetivo central que caracteriza a política pública: a promoção do acesso à saúde inclusivo e livre da discriminação.

IV - Considerações finais

As políticas públicas, antes de qualquer coisa, só se realizam em razão da disponibilidade de recursos e ativos que possibilitem a sua execução no plano fático. Tais recursos, no entanto, não são infinitos, de modo que para a elaboração dessas ações estatais, é necessário fazer um exercício de ponderação e estabelecimento de prioridades. Assim, o modo como são pensadas as políticas públicas refletem os objetivos que o Estado visa realizar (IFANGER, MASTRODI, 2019).

Diante disso, a partir do momento em que as demandas de um grupo passam a integrar os projetos de serviços públicos, pode-se dizer que de alguma forma os beneficiários dessas ações estão sendo levados em consideração no debate dessas ponderações, ou que pelo menos, fazem parte daquela diretiva de governo. Isso se verifica pela presença das pautas LGBTQIA+ na maioria dos planos de governo, nas diretivas do SUS quando da PNSILGBTIA+ e da recente Conferência Nacional de Saúde.

Nesse caso, é inegável que a integração dessas demandas nas pautas de deliberação das políticas públicas tem uma grande influência da participação popular organizada do movimento, que mesmo politicamente defasada em relação às identidades heteronormativas, foi capaz de propor que o poder público tomasse providências quanto ao meio social discriminatório em que vivem.

Além da PNSILGBT como um dos grandes exemplos de construção fortemente influenciada pela sociedade civil, pode-se verificar outros avanços conquistados pela sociedade brasileira na âmbito da saúde da população LGBTQIA+, tais como a já mencionada atualização das diretivas do processo transexualizador em 2013 e a recente inclusão de pessoas LGBTQIA+ no rol de doadores de sangue, primeiro por determinação do Supremo Tribunal Federal em 2020 quando do julgamento da ADI 5543 e depois pela aprovação do projeto de lei no senado em 2021.

Ainda que existam inúmeros obstáculos no plano da execução dessas diretivas, também relacionados com a já mencionada finitude dos recursos, deve-se reconhecer que a previsão de um acesso à saúde pensado em conjunto das necessidades da população LGBTQIA+ e o início ainda que embrionário da disponibilização dos tratamentos, revelam o

início da visibilidade dessas pessoas enquanto minoria, bem como de sua crescente tomada dos espaços de decisão política.

Assim, a criação de um projeto de implantação de previsões de saúde pública especificamente pensada para a comunidade LGBTQIA+ é um grande indicativo de que o poder público, impulsionado pela pressão social exercida por este grupo, tem objetivado reconhecer as desigualdades que afetam esses indivíduos e se propor a buscar soluções que possam cada vez mais coloca-los em situação de equidade.

Por fim, após a análise, pode-se dizer que as políticas públicas que garantem os tratamentos de saúde específicos para a comunidade LGBTQIA+, por meio de sua institucionalização no Sistema Único de Saúde, não só se revelam instrumento de realização dos princípios constitucionais da igualdade e não discriminação, mas também da visibilidade desse grupo no plano social e político.

V- BIBLIOGRAFIA

AFONSO-ROCHA, Rick. E havia uma ditadura cis-hétero-militar? **Revista Periódicus**, [S.L.], v. 2, n. 16, p. 17-42, 28 set. 2021. Universidade Federal da Bahia. <http://dx.doi.org/10.9771/peri.v2i16.37241>. Acesso em: 13 de maio 2023

ANVISA. AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução da diretoria colegiada- RDC Nº 34, de 11 de junho de 2014. Disponível em:https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2014/rdc0034_11_06_2014.pdf. Acesso em: 13 de maio 2023.

BELMONT, Flávia; FERREIRA, Amanda Álvares. Global South Perspectives on Stonewall after 50 Years, Part II—Brazilian Stonewalls: radical politics and lesbian activism. **Contexto Internacional**, [S.L.], v. 42, n. 3, p. 685-703, dez. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-8529.2019420300008>. Acesso em: 13 de maio 2023

BEZERRA, Marcos Vinicius da Rocha; MORENO, Camila Amaral; PRADO, Níli Maria de Brito Lima; SANTOS, Adriano Maia dos. Política de saúde LGBT e sua invisibilidade nas publicações em saúde coletiva. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 43, n. 8, p. 305-323, 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042019s822>. Acesso em: 13 de maio 2023

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.**

Brasília, DF: Presidência da República, [2023]. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 13 mai. 2023.

BRASIL. Decreto nº 11.471, de 6 de abril de 2023. Institui o Conselho Nacional dos Direitos das Pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Queers, Intersexos, Assexuais e Outras.. Brasília, DF [2023]. Disponível em

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/decreto/D11471.htm. Acesso em: 13 mai. 2023.

BRASIL. Decreto nº 7.177, de 12 de maio de 2010. Altera o Anexo do Decreto nº 7.037, de 21 de dezembro de 2009, que aprova o Programa Nacional de Direitos Humanos - PNDH-3. . Brasília, DF [2010]. Disponível em

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/decreto/d7177.htm. Acesso em: 13 mai. 2023.

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. Brasília, DF: Presidência da República, [1990].

Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 13 mai. 2023.

BRASIL. Lei nº 9.313 de 13 de novembro de 1996. Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de AIDS. Brasília, DF: Presidência da República, [1996]. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9313.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%209.313%2C%20DE%2013,Art.. Acesso em: 13 mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº158, de 4 de fevereiro de 2016. Redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos. Diário Oficial da União [2016].

Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0158_04_02_2016.html. Acesso em 13 mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 236, de 2 de maio de 1985. Diário Oficial da União [1985]. Disponível em:

file:///C:/Users/55199/Downloads/portaria_236_1985_pdf_69224.pdf. Acesso em 13 mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº457, de 19 de agosto de 2008. [2008].

Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0457_19_08_2008.html. Acesso em 13 mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde.. Diário Oficial da União [2009]. Disponível em:https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html. Acesso em 13 mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). 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 [2013]. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html. Acesso em 13 mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT).. Diário Oficial da União [2011]. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html. Acesso em 13 mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 2.837, de 1º de dezembro de 2011. Redefine o Comitê Técnico de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Comitê Técnico LGBT). Diário Oficial da União [2011]. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2837_01_12_2011.html. Acesso em 13 mai. 2023.

BRASIL. Projeto de Lei nº 2353/2021, de 2021. Altera a Lei nº 10.205, de 21 de março de 2001, para proibir a discriminação com base na orientação sexual de doadores de sangue. Brasília, DF [2021]. Disponível em:
<https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/148917> . Acesso em 13 mai. 2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação Direta de Inconstitucionalidade 4.275/DF. 1 de março de 2018. Disponível em:
<https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=749297200>. Acesso em: 13/5/2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação Direta de Inconstitucionalidade 4.277/DF. 5 de maio de 2011. Disponível em:
<https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=628635>. Acesso em: 13/5/2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação Direta de Inconstitucionalidade 5.543/DF. 8 maio 2020. Disponível em:
<http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/ADI5543votoMMA.pdf>. Acesso em: 13/05/2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação Direta de Inconstitucionalidade por Omissão 26/DF. 13 de junho de 2019. Disponível em:
<https://redir.stf.jus.br/estfvisualizadorpub/jsp/consultarprocessoeletronico/ConsultarProcessoEletronico.jsf?seqobjetoincidente=4515053>. Acesso em: 13/5/2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 457/DF. 27 de abril de 2020. Disponível em:
<https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=752834386>. Acesso em: 13/5/2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Mandado de Injunção 4733/DF. 16 de março de 2019. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=4239576>. Acesso em: 13/5/2023.

CÂMARA, Rafael. Especial Eleições 2022 – Tem mais LGBTQIAP+ na política! CNN Brasil. 4 de outubro de 2022. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/especial-eleicoes-2022-tem-mais-lgbtqiap-na-politica/>. Acesso em: 13 maio 2023.

COURA, Alícia; TEIXEIRA, Nicolle; DANTAS, Alessandra; GLÓRIA, Luiza. 17 de maio: o apagamento da discussão sobre direitos da comunidade LGBTQIA+ no governo Bolsonaro: o discurso conservador e a falta de ações do governo federal provocam retrocesso nas políticas públicas para a comunidade. 17 de maio de 2022. Disponível em: <https://ufmg.br/comunicacao/noticias/17-de-maio-o-apagamento-da-discussao-sobre-direitos-da-comunidade-lgbtqia-no-governo-bolsonaro>. Acesso em: 13 maio 2023.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução 1.482 de 1997. Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a Resolução CFM nº 1.482/97. Brasília/DF. Disponível em: <http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=PesquisaLegislacao&dif=s&ficha=1&id=3114&tipo=R ESOLU%C7%C3O&orgao=Conselho%20Federal%20de%20Medicina&numero=1652&situacao=REVOGADA&data=06-11-2002>. Acesso em: 13 mai. 2023.

FERRARA, Jéssica Antunes. Diálogos entre Colonialidade e Gênero. **Revista Estudos Feministas**, [S.L.], v. 27, n. 2, jun. 2019. Fap UNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9584-2019v27n254394>. Acesso em: 13 de maio 2023

FERREIRA, Breno de Oliveira; NASCIMENTO, Marcos. A construção de políticas de saúde para as populações LGBT no Brasil: perspectivas históricas e desafios contemporâneos. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 27, n. 10, p. 3825-3834, out. 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232022710.06422022>. Acesso em: 13 de maio 2023

GREEN, James; QUINALHA, Renan; CAETANO, Márcio; FERNANDES, Marisa; (org.). História do Movimento LGBT no Brasil. 1. ed. São Paulo: Alameda, 2018.

KIPNIS, Beatriz. **Direitos LGBT+: a evolução do movimento e os debates na sociedade.**

Disponível em:

https://fundacaofhc.org.br/linhasdotempo/direitos-lgbtqia/?gclid=Cj0KCQjwwvilBhCFARIsADvYi7IHcgzPqSMnXII1p076omRoiWdH21aJBOyfsSrKIU9bGH8c7G4nYrEaAk6oEALw_wcB. Acesso em: 13 maio 2023.

LACERDA, Vinicius; CAMPANA, Pedro; CIDRIM, Karina; BRANQUINHO, Bruno. **Saúde LGBT: por que falar sobre isso.** Carta Capital. 17 de junho de 2019. Disponível em:

<https://www.cartacapital.com.br/blogs/saudelgbt/cartacapital-estreia-blog-de-saude-lgbt-por-que-falar-sobre-isso/>. Acesso em: 20 abr. 2023.

MAIA, Dhiego. Há 30 anos, OMS tirou homossexualidade de catálogo de distúrbios.

Cotidiano. Folha de São Paulo, 16 de maio de 2020. Disponível em:

<https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2020/05/ha-30-anos-oms-tirou-homossexualidade-de-catalogo-de-disturbios.shtml>. Acesso em 13 mai. 2023

MASTRODI, Josué; IFANGER, Fernanda Carolina de Araujo. SOBRE O CONCEITO DE POLÍTICAS PÚBLICAS. **Revista de Direito Brasileira**, [S.l.], v. 24, n. 9, p. 03-16, dez. 2019. ISSN 2358-1352. Disponível em:

<<https://www.indexlaw.org/index.php/rdb/article/view/5702/4774>>. Acesso em: 22 maio 2023.

MELLO, Luiz; PERILO, Marcelo; BRAZ, Camilo Albuquerque de; PEDROSA, Cláudio.

Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade. **Sexualidad, Salud y Sociedad** (Rio de Janeiro), [S.L.], n. 9, p. 7-28, dez. 2011. FapUNIFESP (SciELO).

MEIRELLES, Matheus. **Uma pessoa LGBTI+ foi morta violentamente a cada 32 horas no Brasil em 2022.** CNN Brasil. 11 de maio de 2023. Disponível em:

<https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/uma-pessoa-lgbti-foi-morta-violentamente-a-cada-32-horas-no-brasil-em-2022/>. Acesso em: 13 maio 2023.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Caderno Escola sem Homofobia. Brasília, 2011.

MONTEIRO, Danielle. Comunidade LGBTQIA+ sofre com dificuldades de acesso aos serviços de saúde. Fio Cruz. 29 de junho de 2022. Disponível em: <https://informe.ensp.fiocruz.br/noticias/53188>. Acesso em: 13 maio 2023.

NALIN, Vinicius. **PESTE GAY”: VEICULAÇÃO MUDIÁTICA E OS ESTIGMAS CRIADOS SOBRE O SURGIMENTO DA AIDS NA DÉCADA DE 1980**. In: SIMPÓSIO DE PÓS-GRADUAÇÃO DO SUL DO BRASIL, 1., 2021, Chapecó. **PESTE GAY”: VEICULAÇÃO MUDIÁTICA E OS ESTIGMAS CRIADOS SOBRE O SURGIMENTO DA AIDS NA DÉCADA DE 1980**. Chapecó, 2021. p. 1-6. Acesso em: 13 de maio 2023

PARKER, Richard. **Na contramão da AIDS: sexualidade, intervenção, política**. São Paulo: Editora 34, 2000.

PIRES, Bárbara Gomes; LAURENTINO, Arnaldo Cezar; NASCIMENTO, Cláudio (Orgs.). Mapeamento de Políticas Públicas LGBTI+ no Estado do Rio de Janeiro: pesquisa do Projeto Observatório de Políticas Públicas LGBTI+ no Estado do Rio de Janeiro. Aliança Nacional LGBTI+; Grupo Arco-Íris, 2021. Acesso em: 13 de maio 2023

POPADIUK, Gianna Schreiber; OLIVEIRA, Daniel Canavese; SIGNORELLI, Marcos Claudio. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S.L.], v. 22, n. 5, p. 1509-1520, maio 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017225.32782016>. Acesso em: 13 de maio 2023

PUTTI, Alexandre. Um LGBT é agredido no Brasil a cada hora revelam dados do SUS. *Carta Capital*. 16 de julho de 2020. Disponível em: <https://www.cartacapital.com.br/diversidade/um-lgbt-e-agredido-no-brasil-a-cada-hora-revela-m-dados-do-sus/>. Acesso em 20 abr. 2023

ROSCOE, Will. *Changing Ones: Third and Fourth Genders in Native North America*. **St. Martin's Press**, New York 1998. Acesso em: 13 de maio 2023

SACCHI, Ângela; GRAMKOW, Márcia Maria. (Orgs.). Gênero e povos indígenas: coletânea de textos produzidos para o "Fazendo Gênero 9" e para a "27ª Reunião Brasileira de Antropologia". Rio de Janeiro, Brasília: Museu do Índio/ GIZ / FUNAI, 2012. Disponível em: <http://wikindigena.org/images/temp/1/13/20131106185955!phpyS50p1.pdf>. Acesso em 1 de maio de 2023.

SAÚDE, Conselho Nacional de. RELATÓRIO CONSOLIDADO DA 17ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/images/17cns/Relatorio_Consolidado_da_17_CNSv2_1.pdf. Acesso em: 13 maio de 2023.

SECRETARIA ESPECIAL DOS DIREITOS HUMANOS. Anais da Conferência Nacional de Gays, Lésbicas, Travestis e Transexuais – GLBT. 05 a 08 de junho de 2008. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2008. Acesso em: 13 de maio 2023

SE/UNA-SUS, Ascom. Maior sistema público de saúde do mundo, SUS completa 31 anos: sus é o único sistema de saúde pública do mundo que atende mais de 190 milhões de pessoas.. SUS é o único sistema de saúde pública do mundo que atende mais de 190 milhões de pessoas.. 2021. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo-sus-completa-31-anos>. Acesso em: 13 maio 2023.

QUINALHA, Renan. Os direitos LGBT sob o governo Bolsonaro. Jornal Diplomatique. 31 de maio de 2019 Disponível em: <https://diplomatique.org.br/os-direitos-lgbt-sob-o-governo-de-bolsonaro/>. Acesso em: 13 maio 2023.

TSE. DIRETRIZES PARA O PROGRAMA DE RECONSTRUÇÃO E TRANSFORMAÇÃO DO BRASIL: lula alckmin 2023-2026. LULA ALCKMIN 2023-2026. 2022. Disponível em: https://divulgacandcontas.tse.jus.br/candidaturas/oficial/2022/BR/BR/544/candidatos/893498/5_1659820284477.pdf. Acesso em: 13 maio 2023.