

DIREITO.UnB

Revista de Direito da Universidade de Brasília
University of Brasília Law Journal

VOLUME 8 - NÚMERO 2 - Maio - Agosto - 2024

DIREITO, SAÚDE E DIVERSIDADE

DIREITO, SAÚDE E DIVERSIDADE



**ANTIDISCRIMINAÇÃO, AIDS E ORIENTAÇÃO SEXUAL NA
CONSTITUINTE BRASILEIRA DE 1987/8861**

Douglas Antonio Rocha Pinheiro Iago Masciel Vanderlei

DESAFIOS ATUAIS DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL

**LGBT87Maria do Socorro Veloso de AlbuquerqueManoel Sebastião da
Costa Lima JúniorFrancisco Emanuel Alves Gonçalves**

TRAVESTIS E TRANSEXUAIS NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE:

**obstáculos impostos pela realidade brasileira 27Maria Tereza Fonseca
DiasCaio Benevides Pedra**

**A DESPATOLOGIZAÇÃO DAS IDENTIDADES DE GÊNERO TRANS: O
DIREITO À IDENTIDADE DE GÊNERO 183**

**Patrícia Borba
MarchettoMarina Silveira**

**(DES)PATOLOGIZAÇÃO DA TRANSEXUALIDADE NO BRASIL: entre
a determinação identitária e direito à saúde119**

**Maria Clara Crespo
Bauner Mateus Miguel Oliveira**

**SAÚDE E BIOTECNOLOGIA DE GÊNERO: (RE)PRODUÇÃO DO CORPO
PELO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR 149**

**Janaina Machado
SturzaGabrielle Scola DutraPaula Fabíola Cigana**

**O CORPO IMPEDIDO DE CONSTITUIR FAMÍLIA: FARMACOPODER E
PARENTALIDADE DE PESSOAS TRANS**

**Alexandre Gustavo Melo Franco
de Moraes BahiaSaulo Tete de Oliveira CamêlloThais Alcione Santana**

**ENTRAVES PARA O ACESSO À HORMONIOTERAPIA PARA PESSOAS
TRANS EM PRIVAÇÃO DE LIBERDADE**

**Paulo Fernando Soares Pereira
Thiago Allisson Cardoso de JesusFelipe Laurêncio de Freitas Alves**

CRIANÇAS INTERSEXO E CIRURGIA DE REDESIGNAÇÃO SEXUAL:

INTERVIR PARA QUE(M)?241

**Luiz Geraldo do Carmo GomesLeonardo
Bocchi Costa**



Sistema Regional de Información
en línea para Revistas Científicas de América Latina,
el Caribe, España y Portugal

Direito.UnB. Revista de Direito da Universidade de Brasília.
Programa de Pós-Graduação em Direito – Vol. 8, N. 2 (mai./ago. 2024) –
Brasília, DF: Universidade de Brasília, Faculdade de Direito.

Quadrimestral. 2024.

ISSN 2357-8009 (VERSÃO ONLINE)

ISSN 2318-9908 (VERSÃO IMPRESSA)

D.O.I. 10.26512/2357-8009822024

Multilíngue (Português/Inglês/Espanhol/Francês)

1. Direito – periódicos. I. Universidade de Brasília,
Faculdade de Direito.

Revista de Direito da Universidade de Brasília
University of Brasilia Law Journal

Revista vinculada ao Programa de Pós-graduação
em Direito da Universidade de Brasília

Maio – Agosto de 2024, volume 8 , número 2

D.O.I. 10.26512/2357-8009822024

CORPO EDITORIAL

EDITORA-CHEFE

Universidade de Brasília, Faculdade de Direito, Brasil – Inez Lopes Matos Carneiro de Farias

EDITORES

Universidade de Brasília, Faculdade de Direito, Brasil – Daniela Marques de Moraes

Universidade de Brasília, Faculdade de Direito, Brasil – Evandro Piza Duarte

Universidade de Brasília, Faculdade de Direito, Brasil – Fabiano Hartmann Peixoto

Universidade de Brasília, Faculdade de Direito, Brasil – Gabriela Garcia Batista Lima Moraes

Universidade de Brasília, Faculdade de Direito, Brasil – Janaína Lima Penalya da Silva

Universidade de Brasília, Faculdade de Direito, Brasil – Marcelo da Costa Pinto Neves

Universidade de Brasília, Faculdade de Direito, Brasil – Othon de Azevedo Lopes

Universidade de Brasília, Faculdade de Direito, Brasil – Simone Rodrigues Pinto

CONSELHO CIENTÍFICO

Universität Bielefeld, Alemanha – Ifons Bora

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil – Ana Beatriz Ferreira Rebello Presgrave

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil – Ana Lúcia Sabadell

Universidade de Connecticut, Estados Unidos – Ángel Oquendo

Universidade de Glasgow, Escócia – Emílios Christodoulidis

Universidade Federal de Goiás, Brasil – Francisco Mata Machado Tavares

Universität Flensburg, Alemanha – Hauke Brunkhorst

University of Luxembourg, Luxemburgo – Johan van der Walt

Universidade Agostinho Neto, Angola – José Octávio Serra Van-Dúnem

University of Glasgow, Escócia – Johan van der Walt

Universidade de Helsinque, Finlândia – Kimmo Nuotio
Masayuski Murayama – Universidade Meiji, Japão
Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Brasil – Leonel Severo Rocha
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil – Maria Leonor Paes Cavalcanti Ferreira
Universidade Meiji, Japão – Masayuski Murayama
Universidade Clássica de Lisboa, Portugal – Miguel Nogueira de Brito
Universidade Federal do Piauí, Brasil – Nelson Juliano Cardoso Matos
Universidade Federal do Pará, Brasil – Paulo Weyl
Universidade Católica de Santos, Brasil – Olavo Bittencourt Neto
Universidad de Los Andes, Colômbia – René Fernando Urueña Hernandez
Universidade Federal de Uberlândia, Brasil – Thiago Paluma
Universidade Johann Wolfgang Goethe, Alemanha – Thomas Vesting
Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil – Valesca Raizer Borges Moschen
Universidade de São Paulo, Brasil – Virgílio Afonso da Silva

SECRETÁRIA EXECUTIVA

Universidade de Brasília, Faculdade de Direito, Brasil – Ida Geovanna Medeiros da Costa

EQUIPE DE REVISÃO

Universidade de Brasília, Faculdade de Direito, Brasil – Cleomara Elena Nimia Salomoni Moura
Universidade de Brasília, Faculdade de Direito, Brasil – Ida Geovanna Medeiros da Costa
Universidade de Brasília, Faculdade de Direito, Brasil – Inez Lopes Matos Carneiro de Farias
Universidade de Brasília, Faculdade de Direito, Brasil – Marcos Heleno Lopes Oliveira
Universidade de Brasília, Faculdade de Direito, Brasil – Mariana César Deonísio

EQUIPE DE EDITORAÇÃO

Universidade de Brasília, Faculdade de Direito, Brasil – Cleomara Elena Nimia Salomoni Moura
Universidade de Brasília, Faculdade de Direito, Brasil – Ida Geovanna Medeiros da Costa
Universidade de Brasília, Faculdade de Direito, Brasil – Inez Lopes Matos Carneiro de Farias
Universidade de Brasília, Faculdade de Direito, Brasil – Marcos Heleno Lopes Oliveira

DIAGRAMAÇÃO

Universidade de Brasília, Faculdade de Direito, Brasil – Cleomara Elena Nimia Salomoni Moura

Universidade de Brasília, Faculdade de Direito, Brasil – Ida Geovanna Medeiros da Costa

Universidade de Brasília, Faculdade de Direito, Brasil – Inez Lopes Matos Carneiro de Farias

Universidade de Brasília, Faculdade de Direito, Brasil – Marcos Heleno Lopes Oliveira

Universidade de Brasília, Faculdade de Direito, Brasil – Mariana César Deonísio

ASSISTENTES

Universidade de Brasília, Faculdade de Direito, Brasil – Kelly Martins Bezerra

CAPA

Universidade de Brasília, Faculdade de Direito, Brasil – Inez Lopes Lopes Matos Carneiro de Farias

IMAGEM

Imagem de Khanh Trinh por Pixabay por Pixabay. Disponível em <https://pixabay.com/pt/illustrations/pessoas-rostos-diversidade-humanos-7805580/>: Acesso em: 30 de Ago. 2024.

DIREITO.UnB

Revista de Direito da Universidade de Brasília
University of Brasilia Law Journal

V. 08, N. 02

Maio – Agosto de 2024

D.O.I. 10.26512/2357-8009822024

SUMÁRIO

NOTA EDITORIAL 13

Inez Lopes

AGRADECIMENTOS 15

Inez Lopes

PREFÁCIO 19

Inez Lopes

DOSSIÊ TEMÁTICO

ANTIDISCRIMINAÇÃO, AIDS E ORIENTAÇÃO SEXUAL NA CONSTITUINTE
BRASILEIRA DE 1987/88 29

Douglas Antonio Rocha Pinheiro

Iago Masciel Vanderlei

DESAFIOS ATUAIS DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL LGBT 67

Maria do Socorro Veloso de Albuquerque

Manoel Sebastião da Costa Lima Júnior

Francisco Emanuel Alves Gonçalves

TRAVESTIS E TRANSEXUAIS NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE:
obstáculos impostos pela realidade brasileira 91
Maria Tereza Fonseca Dias
Caio Benevides Pedra

A DESPATOLOGIZAÇÃO DAS IDENTIDADES DE GÊNERO TRANS: O DIREITO À IDENTIDADE DE GÊNERO 129

Patrícia Borba Marchetto
Marina Silveira

(DES)PATOLOGIZAÇÃO DA TRANSEXUALIDADE NO BRASIL: entre a determinação identitária e direito à saúde 151

Maria Clara Crespo Bauner
Mateus Miguel Oliveira

SAÚDE E BIOTECNOLOGIA DE GÊNERO: (RE)PRODUÇÃO DO CORPO PELO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR 173

Janaína Machado Sturza
Gabrielle Scola Dutra
Paula Fabíola Cigana

O CORPO IMPEDIDO DE CONSTITUIR FAMÍLIA: FARMACOPODER E PARENTALIDADE DE PESSOAS TRANS 199

Alexandre Gustavo Melo Franco de Moraes Bahia
Saulo Tete de Oliveira Camêllo
Thaís Alcione Santana

ENTRAVES PARA O ACESSO À HORMONIOTERAPIA PARA PESSOAS TRANS EM PRIVAÇÃO DE LIBERDADE 223

Paulo Fernando Soares Pereira
Thiago Allisson Cardoso de Jesus
Felipe Laurêncio de Freitas Alves

CRIANÇAS INTERSEXO E CIRURGIA DE REDESIGNAÇÃO SEXUAL: INTERVIR PARA QUE(M)? 253

Luiz Geraldo do Carmo Gomes
Leonardo Bocchi Costa



Gostaria de submeter seu trabalho a **Revista Direito.UnB**?
Gostaria de submeter seu trabalho a Revista Direito.UnB?
Visite <https://periodicos.unb.br/index.php/revistadedireitounb>
e saiba mais sobre as nossas Diretrizes para Autores.

NOTA EDITORIAL

NOTA EDITORIAL

Temos o prazer de anunciar o lançamento da Revista DIREITO.UnB, do volume 8º, número 2 edição de 2024. Esta publicação, vinculada ao Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Direito da Universidade de Brasília (PPGD/UnB), é indexada no Portal de Periódicos CAPES, com classificação A2, e também está presente no Diadorim e no Latindex.

Nesta edição, o dossiê temático aborda ***Direito, saúde e diversidade***, organizado pelos grupos de pesquisa “Direito e Saúde LGBT+” (CNPq-UFOP), “Moinho Jurídico” (CNPq-UFPE) e “Estudos Qonstitucionais” (CNPq-UnB), o presente Dossiê é organizado pela editoria convidada, integrada pelo Prof. Dr. Alexandre Gustavo Melo Franco Bahia (UFOP), pela Profa. Dra. Antonella Bruna Machado Torres Galindo (UFPE) e pelo Prof. Dr. Douglas Antonio Rocha Pinheiro (UnB).

A edição temática apresenta artigos especiais relacionados, entre outros, às políticas de prevenção e tratamento de IST para a população LGBTQIAP+, às práticas estigmatizadoras e/ou microagressivas dos sistemas de saúde e clínicas de saúde sexual e reprodutiva em relação à população LGBTQIAP+, e à capacitação de profissionais da saúde em relação às especificidades de atendimento à população LGBTQIAP+.

No presente dossiê temático, são apresentados os artigos submetidos à revista mediante o sistema duplo-cego por pares, de igual relevância no contexto jurídico-nacional, contribuindo para as meditações sobre o tema que merecem destaque. Os pesquisadores desenvolvem reflexões sobre os “obstáculos impostos pelo Brasil a travestis e transexuais no que diz respeito ao sistema público de saúde”, “antidiscriminação, AIDS e orientação sexual na constituinte brasileira de 87/88”, “política nacional de saúde integral LGBT e os desafios a serem enfrentados na atualidade”, “o direito à saúde e a despatologização

transexualidade no Brasil”, “saúde e biotecnologia de gênero no processo de reprodução e produção do corpo pelo processo transexualizador”, “despatologização das identidades de gênero”, “hormonioterapia para pessoas trans em privação de liberdade”, “crianças intersexo e cirurgia de redesignação sexual”, “a parentalidade de pessoas transgêneros atravessando dispositivos de poder por meio de políticas de saúde LGBT”.

Boa leitura!

Inez Lopes

Editora-chefe

Revista Direito.UnB



DIREITO.UnB

Gostaria de submeter seu trabalho a **Revista Direito.UnB**?

Gostaria de submeter seu trabalho a Revista Direito.UnB?

Visite <https://periodicos.unb.br/index.php/revistadedireitounb>
e saiba mais sobre as nossas Diretrizes para Autores.

AGRADECIMIENTOS

AGRADECIMENTOS

A partir deste ano, a Revista Direito.UnB passou a contar com o DOI (Digital Object Identifier), obtido oficialmente a partir desta edição. Parabenizamos todos que se dedicaram para mais esse sucesso da revista, especialmente os esforços do Programa de Pós-Graduação, da direção da Faculdade de Direito, e da Biblioteca Central da UnB.

Agradecemos também a todas as pessoas que contribuíram para a realização da segunda edição de 2024, incluindo professores de diversas instituições de ensino superior, estudantes, técnicos e estagiários, cujos esforços têm sido fundamentais para garantir a regularidade das publicações.

Este dossiê especial expressa gratidão aos professores e professoras que colaboraram na organização da temática, proporcionando a inclusão de pesquisas científicas sobre Direito, Saúde e Diversidade.

Por fim, estendemos nossos agradecimentos aos grupos de pesquisa Direito e Saúde LGBTQ+ (CNPq - UFOP), Moinho Jurídico (CNPq - UFPE), e Estudos Qonstitucionais (CNPq - UnB), cuja colaboração mútua resultou na apresentação de estudos inéditos sobre o tema para esta publicação.

Gratidão!



Gostaria de submeter seu trabalho a **Revista Direito.UnB?**
Gostaria de submeter seu trabalho a Revista Direito.UnB?
Visite <https://periodicos.unb.br/index.php/revistadedireitounb>
e saiba mais sobre as nossas Diretrizes para Autores.



latindex

Sistema Regional de Información
en línea para Revistas Científicas de América Latina,
el Caribe, España y Portugal

PREFÁCIO

PREFÁCIO

DIREITO, SAÚDE E DIVERSIDADE

Alexandre Gustavo Melo Franco Bahia

Doutor em Direito (UFMG). Bolsista de Produtividade do CNPq. Professor Associado na UFOP.

E-mail: alexandre@ufop.edu.br



Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5461-7848>

Antonella Bruna Machado Torres Galindo

Doutora em Direito (UFPE). Professora Associada na UFPE.

Vice-Diretora da Faculdade de Direito da UFPE.

E-mail: antonella.galindo@ufpe.br



Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8787-4119>

Douglas Antonio Rocha Pinheiro

Doutor em Direito (UnB). Vice-Coordenador do Programa de Pós-Graduação em

Direito da UnB.

E-mail: darpinheiro@unb.br



Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0970-0842>

Há alguns meses nos juntamos para a produção de um número especial da Revista Direito.UnB (ISSN 2357-8009), periódico vinculado à Faculdade e ao Programa de Pós-Graduação em Direito da UnB.

Com apoio dos grupos de pesquisa “Direito e Saúde LGBT+” (CNPq-UFOP), “Moinho Jurídico” (CNPq-UFPE) e “Estudos Qonstitucionais” (CNPq-UnB), o presente Dossiê é organizado pela editoria convidada, integrada pelo Prof. Dr. Alexandre Gustavo Melo Franco Bahia (UFOP), pela Profa. Dra. Antonella Bruna Machado Torres Galindo

(UFPE) e pelo Prof. Dr. Douglas Antonio Rocha Pinheiro (UnB).

A proposta do Dossiê vem na convergência das pesquisas realizadas por nós em nossos Grupos de Pesquisa, a saber, a discussão sobre os desafios da minoria LGBTQIAP+ no questionamento sobre como (ou se) o Direito é capaz de abarcar as demandas relativas à diversidade sexual e de gênero, particularmente, o desafio de garantia de acesso universal, integral e equânime à saúde de pessoas LGBTQIAP+. O que nos motiva, então, na elaboração do Dossiê é a constatação de que, apesar de avanços havidos nos âmbitos administrativo (federal, estadual e municipal), judiciário e, em menor medida legislativo (aqui apenas estadual e municipal, já que, até a presente data, o Brasil não conta com nenhuma lei federal que trate da minoria LGBTQIAP+), o Direito ainda está muito longe de ser capaz de absorver as demandas por reconhecimento da diversidade, uma vez que esta implica no questionamento das bases sobre as quais o Direito Moderno se estrutura (isto é, um sistema moderno e, portanto, europeu, ocidental, branco, cristão e cisheteronormativo)– aliás, o mesmo se pode dizer da Medicina, outro campo de poder-saber relevante para o presente.

No Brasil, particularmente, a questão ainda é mais grave, pois, como dito, não contamos com nenhuma lei federal que garanta qualquer direito aos LGBTQIAP+. Ao contrário, o que se vê no Congresso Nacional são discursos e propostas de retrocesso aos pequenos avanços conseguidos principalmente via Judiciário.

A questão do direito à saúde se mostra particularmente preocupante quando, inclusive em razão da pandemia do COVID-19, ficou claro o acesso desigual e precário que minorias sexuais têm a consultas, exames e tratamentos, violando os princípios sobre os quais o SUS se sustenta: universalidade, equidade e integralidade. Apesar de haver normativas administrativas sobre uma “Política Nacional de Saúde Integral da População LGBT”, aprovada há mais de 10 (dez) anos, os dados mostram que muito pouco (ou quase nada) foi efetivado. Nesse passo há problemas não apenas quanto à ausência de leis (federais) a tratar da questão, mas também se percebem omissões e ações contrárias ao Direito por parte também de profissionais da saúde e de agências como a OMS e o Ministério da Saúde.

Qual o papel do Direito face a isso? Aliás, é o Direito, tal qual o conhecemos, capaz de fornecer as respostas urgentes e adequadas de que se necessita?

Para tentar fornecer um quadro a respeito destas questões foram estabelecidos alguns **Eixos Temáticos** que deveriam nortear os/as autores/as que desejassem participar do Dossiê:

1. Políticas de prevenção e tratamento de IST para a população LGBTQIAP+;
2. Práticas estigmatizadoras e/ou microagressivas dos sistemas de saúde e clínicas de saúde sexual e reprodutiva em relação à população LGBTQIAP+;
3. Capacitação de profissionais da saúde em relação às especificidades de atendimento à população LGBTQIAP+;
4. Afirmação histórica do direito à saúde física e mental da população LGBTQIAP+;
5. Processos jurídico-políticos hegemônicos de patologização das orientações sexuais e das identidades de gênero;
6. Análises de direito comparado sobre políticas públicas e precedentes jurisprudenciais relativos ao direito à saúde da população LGBTQIAP+;
7. Direito à saúde da população LGBTQIAP+ em privação de liberdade;
8. Análise interseccional do direito à saúde da população LGBTQIAP+ segundo os marcadores sociais de raça, classe e/ou gênero;
9. Êxitos e entraves na efetivação brasileira da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT).

Recebemos **38 (trinta e oito) textos**, de autores/as de todas as regiões do País. Todos os textos passaram por, pelo menos, duas avaliações cegas – podendo ter recebido até uma terceira avaliação em caso de divergência entre os resultados das avaliações anteriores. Destes foram selecionados **9 (nove) para o Dossiê** e ainda um outro será publicado no mesmo número, mas fora do mesmo. Sabemos, pelo teor das avaliações, da qualidade e profundidade dos textos apresentados, o que tornou muito difícil a tarefa de selecionar os textos que ora se apresentam.

Dos textos que compõem o Dossiê podemos agrupá-los em algumas temáticas. Começamos por um texto que resgata os debates havidos na Assembleia Nacional Constituinte (ANC) a respeito do grave problema da epidemia de Aids e sua relação, muito forte à época, com a homossexualidade, o que reforçava os estereótipos depreciativos por que homens gays e bissexuais, além de travestis passavam. Vale lembrar que à época também os hemofílicos eram um “grupo de risco”, uma vez que não havia, até então,

testagem do sangue doado. No texto “**ANTIDISCRIMINAÇÃO, AIDS E ORIENTAÇÃO SEXUAL NA CONSTITUINTE BRASILEIRA DE 1987/88**”, os autores trazem os debates havidos na ANC sobre a não discriminação de pessoas por orientação sexual e identidade de gênero, inclusive a discriminação em razão da sorologia positiva para o HIV. Lembram o trabalho da VIII Conferência Nacional de Saúde, de 1986, que pavimentou as bases do que viria a ser o SUS na Constituição de 1988, inclusive tendo um tópico específico na Conferência sobre “Aids e Constituinte”. Ao mesmo tempo, na ANC, houve vários debates, inclusive por emendas populares, sobre o enfrentamento à Aids: tanto discursos e propostas progressistas quanto conservadores. Aliás, os autores lembram como foi proposto e, depois, retirada a inclusão da vedação à discriminação por “opção sexual” na ANC. Mostram como foi tratada a epidemia da AIDS até o momento em que se deu a ANC e como aquela doença contribuiu negativamente, inclusive nos trabalhos constituintes, para a interrupção da afirmação de direitos que o então “Movimento Homossexual Brasileiro” (MHB) vinha conseguindo.

Ainda tratando a questão em termos gerais, o texto “**DESAFIOS ATUAIS DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL LGBT**”, que conta com autores da área da Saúde Pública, revisita a Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011, do Ministério da Saúde, um marco para a discussão da saúde integral da população LGBTQIAP+, que, no entanto, como mostrado pelos autores, não logrou sair do papel. Vale ressaltar que os autores lembram que a discriminação por orientação sexual ou identidade de gênero é um determinante social de saúde, o que tem implicações diretas sobre o conceito de vulnerabilidade em saúde daquela população, a demandar, por isso, políticas direcionadas, como a referida Portaria deveria ter proporcionado. Como uma das razões para o insucesso da política, os autores apontam para a falta de formação em sexualidade e gênero dos profissionais da saúde, a ausência de mais pesquisas sobre a população LGBTQIAP+ na área da saúde e, hoje, inclusive, a necessidade de atualização da Política, dada a evolução das discussões, de forma que o SUS cumpra a missão não só de ofertar saúde universal e gratuita, mas também que esta seja integral e equitativa: a equidade em saúde é essencial para se reconhecer que grupos possuem necessidades específicas que precisam de atenção e cuidados também especiais.

Os próximos seis textos se debruçaram sobre diferentes questões de saúde da população trans e travesti, o que mostra a atualidade do tema e a necessidade de sua atenção, por profissionais do Direito e da Saúde.

No texto **“TRAVESTIS E TRANSEXUAIS NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE: OBSTÁCULOS IMPOSTOS PELA REALIDADE BRASILEIRA”**, os autores trazem um panorama sobre as barreiras (in)visíveis de acesso integral à saúde de pessoas trans e travestis. São trazidas publicações e dados que buscam mostrar o “estado da arte” sobre o tema, inclusive com a discussão de medidas propostas por movimentos sociais, que, no entanto, não têm sido eficazes em contornar o problema, principalmente pela sua não efetivação plena.

Dois textos lembram os processos de despatologização de pessoas trans/travestis. Em **“A DESPATOLOGIZAÇÃO DAS IDENTIDADES DE GÊNERO TRANS: O DIREITO À IDENTIDADE DE GÊNERO”**, as autoras mostram as razões pelas quais o corpo trans foi (e é) rejeitado, inclusive pelo Direito e, particularmente aqui, pela Medicina. Questionam a origem da patologização daquele corpo que não se tinha como “saudável” e a importância, para os dias de hoje, da retirada do estigma de doença. Mostram como a transexualidade é transgressora das normas de gênero e, por isso, historicamente é lançada à categoria de “doença”, uma vez que Direito e Medicina, como sistemas (modernos) de poder, selecionam aquilo que é lícito/são. Já a transexualidade, como argumentam, transborda as barreiras artificiais que fixam uma binariedade forçada e mostram a pluralidade e fluidez da experiência humana. No texto **“(DES)PATOLOGIZAÇÃO DA TRANSEXUALIDADE NO BRASIL: ENTRE AUTODETERMINAÇÃO IDENTITÁRIA E DIREITO À SAÚDE”**, os autores, além de mostrarem o caminho desde a patologização e despatologização, se concentram nas repercussões que a retirada da transexualidade do rol de doenças implica, como, por exemplo, uma reinterpretação e ampliação das demandas pelo processo transexualizador. Daí o texto parte para questionar qual a base para essa cirurgia: estaria ela no âmbito do direito à saúde ou à identidade? A pergunta é importante, inclusive, pela necessária reivindicação de pessoas trans pela ampliação da hoje precária oferta das cirurgias custeadas pelo SUS. Para os autores, a resposta é a soma da perspectiva dos direitos de personalidade com a do direito à saúde.

Ainda no âmbito da cirurgia e hormonioterapia de pessoas trans, o artigo **“SAÚDE E BIOTECNOLOGIAS DE GÊNERO: (RE)PRODUÇÃO DO CORPO PELO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR”**, as autoras, a partir de Paul Preciado, e também de Butler e Foucault, questionam as tecnologias de gênero impostas pelo que o primeiro referencial teórico define como “era da farmacopornografia”. Objetivam mostrar como as cirurgias

de redesignação sexual e hormonioterapia no sistema público de saúde estão ligados à biopolítica. A questão que atravessa o texto é questionar em que medida aqueles protocolos de saúde têm um lugar próprio relacionado à performatividade de gênero, ou seja, questiona-se a imposição da farmacopornografia face à necessidade de se transpor o código binário.

O texto **“O CORPO IMPEDIDO DE CONSTITUIR FAMÍLIA: FARMACOPODER E PARENTALIDADE DE PESSOAS TRANS”**, também partindo de referenciais teóricos similares ao anterior, irá abordar uma outra questão específica: em que medida a farmacopornografia impõe esterilidade aos homens trans, retirando-lhes os direitos reprodutivos e de planejamento familiar. Para superação dos obstáculos teóricos e práticos a que estão submetidos homens trans, o texto entende necessário superar-se tanto uma concepção de igualdade formal como material, insuficientes para dar conta das demandas por diversidade que aqueles sujeitos pleiteiam.

Ainda sobre hormonioterapia de pessoas trans, o texto **“ENTRAVES PARA O ACESSO À HORMONIOTERAPIA PARA PESSOAS TRANS EM PRIVAÇÃO DE LIBERDADE”** aborda questão de extrema relevância que é o “estado de coisas inconstitucional” do sistema carcerário brasileiro, especificamente aqui, a violação aos direitos de personalidade e de saúde de pessoas trans que, uma vez encarceradas, se veem impossibilitadas de continuar seus tratamentos hormonais. Há aqui tanto violação à Política Nacional de Saúde Integral LGBT quanto à Política Nacional de Saúde de Pessoas Encarceradas, além é claro, de violação à Lei de Execução Penal, à Constituição e a normas do Direito Internacional dos Direitos Humanos.

O último texto do Dossiê se volta para pessoas Intersexo: **“CRIANÇAS INTERSEXO E CIRURGIA DE REDESIGNAÇÃO SEXUAL: INTERVIR PARA QUE(M)?”**, no qual os autores trazem para a discussão do Direito (e da Medicina) a grave violação do direito à integridade física do intersexual que, por decisão da família e de médicos, impõe a um recém-nascido sua mutilação a fim de que ele possa ser “enquadrado” no binarismo de gênero (tudo com base em Resolução do CFM que regula esse procedimento). Mostram que a intersexualidade desafia os conceitos redutores de complexidade (do Direito e da Medicina) sobre o gênero, o que demanda novas formas de se lidar com a questão para além da fixação em padrões binários de gênero.

Assim é que este Dossiê traz um retrato de algumas das principais questões que

envolvem a necessidade de reformulação de teorias e práticas, desde a academia até os locais de trabalho de profissionais da Saúde e do Direito no que toca à compreensão de que o reconhecimento da diversidade como um dado, e também como um princípio, implica em grandes desafios. Esperamos poder contribuir com essas discussões e com o início de produção de respostas, certos de que ainda estamos muito longe do ponto ideal para lidar com tais questões.

Belo Horizonte, Recife e Brasília, agosto de 2024

Prof. Dr. Alexandre Gustavo Melo Franco Bahia

Doutor em Direito (UFMG). Bolsista de Produtividade do CNPq. Professor Associado na UFOP.

Profa. Dra. Antonella Bruna Machado Torres Galindo

Doutora em Direito (UFPE). Professora Associada na UFPE. Vice-Diretora da Faculdade de Direito da UFPE.

Prof. Dr. Douglas Antonio Rocha Pinheiro

Doutor em Direito (UnB). Vice-Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Direito da UnB.



DIREITO.UnB

Gostaria de submeter seu trabalho a **Revista Direito.UnB?**

Gostaria de submeter seu trabalho a Revista Direito.UnB?

Visite <https://periodicos.unb.br/index.php/revistadedireitounb>

e saiba mais sobre as nossas Diretrizes para Autores.



latindex

Sistema Regional de Información
en línea para Revistas Científicas de América Latina,
el Caribe, España y Portugal

Dossiê Temático

TRAVESTIS E TRANSEXUAIS NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE: obstáculos impostos pela realidade brasileira

TRANSSEXUALS PEOPLE IN THE PUBLIC HEALTH SYSTEM: OBSTACLES IMPOSED BY THE BRAZILIAN REALITY

Recebido: 10/12/2023

Aceito: 18/06/2024

Maria Tereza Fonseca Dias

Professora do Departamento de Direito Público da UFMG e dos programas de graduação e pós-graduação stricto sensu da Universidade Fumec. Universidade Federal de Minas Gerais..

E-mail: mariaterezafdias@yahoo.com.br



Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5587-2813>

Caio Benevides Pedra

Diretor de Políticas para a População LGBT de Belo Horizonte, Presidente da Comissão Municipal de Direitos Humanos e Cidadania da População LGBTQIA+ e do Observatório de Direitos Humanos de Belo Horizonte. Doutorando em Ciência Política (UFMG), Mestre em Direito (UFMG), Mestre em Administração Pública (FJP) e Bacharel em Direito (UFMG)..

Contato: www.caiopedra.com.br

E-mail: caiopedra@gmail.com



Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5634-1483>

RESUMO

A saúde é um direito constitucionalmente assegurado a todos os cidadãos, mas o acesso a ela varia muito nas experiências de grupos sociais específicos. Ainda que o Sistema Único de Saúde tenha sido construído sob as premissas da universalidade, equidade e integralidade, travestis e transexuais ainda enfrentam obstáculos no acesso a direitos e serviços muito básicos. O objetivo do estudo é demonstrar que a transfobia e a travestifobia funcionam como barreiras insuperáveis, que impedem que essas pessoas usufruam até



Este é um artigo de acesso aberto licenciado sob a Licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial-SemDerivações Internacional 4.0 que permite o compartilhamento em qualquer formato desde que o trabalho original seja adequadamente reconhecido.

This is an Open Access article licensed under the Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License that

mesmo de direitos expressamente previstos nas normas existentes enquanto o Estado se omite em buscar a eficiência de suas políticas e o cumprimento dos direitos que assegura. A revisão bibliográfica recorreu à literatura sobre o tema, normativas do campo da saúde, documentos oficiais e dados produzidos por pesquisas da sociedade civil a fim de verificar se esses obstáculos decorrem da ausência de normas ou da discriminação que impede que essas normas sejam cumpridas. Este trabalho analisa o que se tem produzido acerca do histórico da relação entre travestis, transexuais e a saúde pública no Brasil. Em seguida, reúne e organiza dados produzidos por pesquisas já publicadas que investigaram as dificuldades que essas pessoas identificam no acesso a serviços públicos de saúde em regiões específicas do país. Por fim, o resultado percebido é que medidas viáveis e historicamente apontadas pelo movimento social como alternativas ao enfrentamento dessas exclusões já foram adotadas pelas normativas de saúde e não solucionaram os problemas que seguem atuais.

Palavras-chave: Saúde; Transexual; Travesti; LGBTQ+; Política pública.

ABSTRACT

Health is a right constitutionally guaranteed to all citizens, but access to it varies greatly in the experiences of specific social groups. Even though the Unified Health System was built on the premises of universality, equity and comprehensiveness, transvestites and transsexuals still face obstacles in accessing very basic rights and services. The objective of the study is to demonstrate that transphobia and transvestitephobia function as insurmountable barriers, which prevent these people from enjoying even the rights expressly provided for in existing norms while the State fails to seek the efficiency of its policies and the fulfillment of the rights that ensures. The bibliographic review used literature on the subject, regulations in the health field, official documents and data produced by civil society research in order to verify whether these obstacles arise from the absence of standards or discrimination that prevents these standards from being met. This work analyzes what has been produced about the history of the relationship between transvestites, transsexuals and public health in Brazil. It then gathers and organizes data produced by previously published research that investigated the difficulties that these people identify in accessing public health services in specific regions of the country. Finally, the perceived result is that viable measures historically highlighted by the social movement as alternatives to combating these exclusions have already been adopted by health regulations and have not resolved the current problems.

Keywords: Health; Transsexual; Transgender People; LGBTQIA+; Public policy.

1. Introdução

A saúde é um direito social garantido a todos os cidadãos brasileiros na Constituição da República de 1988, mas, como todos os direitos, é acessada e experimentada de

formas diferentes por cada grupo social. Ainda que o Sistema Único de Saúde prescreva os princípios da universalidade, equidade e integralidade, essa realidade não existe nas experiências de pessoas trans e travestis de acordo com estudos organizados pela sociedade civil que investigaram as dificuldades impostas especificamente a esses grupos no acesso aos serviços públicos de saúde em algumas regiões brasileiras.

A população LGBTQ+ não é um grupo homogêneo. Cada grupo desta sigla enfrenta a realidade de forma muito específica, e, neste contexto, é importante observar que, hoje, pessoas trans e travestis são os grupos que enfrentam os piores índices de exclusão no Brasil, tais como alta evasão escolar (e, assim, baixa escolaridade), baixa inserção no mercado de trabalho formal (e alta dependência do trabalho sexual), baixa expectativa de vida, baixa representação política e etc.

Especificamente em relação à saúde, de acordo com Simpson¹, Prado *et al.*², Almeida³ e Pedra⁴, esses grupos são marcados por um histórico afastamento dos serviços de saúde, baixa presença nos equipamentos de saúde e pouco acesso à atenção básica.

E essa realidade não é decorrência de falta de previsão legal, porque existem normativas que asseguram direitos a essa população, como a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde (de 2006), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (de 2011) e, especificamente em relação às pessoas trans e travestis, o Processo Transexualizador, instituído no SUS em 2008 após decisão judicial que obrigou o Estado a oferecer os serviços de saúde vinculados à transição de gênero. O que falta, na verdade, é a efetivação desses direitos e a garantia de acesso dessas pessoas a esses serviços.

O Estado é omissivo na produção de dados sobre essa população e essas realidades, mas estudos regionais organizados pela sociedade civil, tais como Nuh⁵, Prado *et al.*⁶ e

1 SIMPSON, Keila. Transexualidade e travestilidade na saúde. *In*: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Transexualidade e travestilidade na saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. p. 9-16.

2 PRADO, Marco Aurélio Máximo *et al.* Travestilidades, transexualidades e saúde: acessos, restrições e vulnerabilizações do cuidado integral. *In*: RAMOS, Marcelo Maciel; NICOLI, Pedro Augusto Gravatá; ALKMIN, Gabriela Campos (org.). **Gênero, sexualidade e direitos humanos: perspectivas multidisciplinares**. Belo Horizonte: Initia Via, 2017. p. 63-82.

3 ALMEIDA, Guilherme. Identidade de gênero com ênfase nas pessoas trans: particularidades e acesso à saúde, trabalho e educação. *In*: NOGUEIRA, Leonardo; HILÁRIO, Erivan; PAZ, Thaís Terezinha; MARRO, Kátia. (org.). **Hasteemos a bandeira colorida: diversidade sexual e de gênero no Brasil**. São Paulo: Expressão Popular, 2018. p. 159-185.

4 PEDRA, Caio Benevides. **Cidadania Trans: o acesso à cidadania por travestis e transexuais no Brasil**. Curitiba: Appris, 2020.

5 NUH (Núcleo de Direitos Humanos e Cidadania LGBTQ). **Projeto Trans: travestilidades e transexualidades**. Belo Horizonte: UFMG, 2016. Disponível em: http://www.nuhufmg.com.br/gde_ufmg/index.php/projeto-trans. Acesso em: 22 mar. 2022.

6 PRADO, *et al.*, ref. 2.

Rocon *et al.*^{7 8}, que serão apresentados na seção 3 deste trabalho, demonstram como o preconceito afasta essas pessoas dos serviços de saúde e, conseqüentemente, expõe o grupo a maiores riscos e a um processo de adoecimento constante.

O Movimento LGBTQ+ (como um todo, mas com destaque para o Movimento Trans) reivindica, já há algum tempo, a efetivação de políticas que garantam o atendimento humanizado nos serviços de saúde e, embora isso já esteja expressamente previsto em normativas relacionadas, ainda não se verifica na prática.

O objetivo do estudo é demonstrar como, independentemente da existência de normas que assegurem direitos a pessoas trans e travestis, a transfobia e a travestifobia (vertentes específicas da LGBTQfobia) são discriminações capazes de limitar e determinar o acesso de pessoas trans e travestis aos serviços públicos de saúde no Brasil. Isso foi feito a partir de observação externa e, portanto, o texto não traz quaisquer impressões ou vivências pessoais, apenas organiza e analisa dados obtidos em pesquisas já publicadas.

Para atingir esse objetivo, este trabalho reuniu sete pesquisas qualitativas e quantitativas publicadas na internet, com destaque para o Portal Scielo e a Plataforma Arca, e, por meio de revisão bibliográfica, organizou os dados produzidos a partir de entrevistas com pessoas trans e travestis usuárias dos serviços públicos de saúde em regiões específicas do país e contrastou essas informações obtidas com o que se vem produzindo na literatura acadêmica sobre a população LGBTQ+ e as estratégias de inclusão social nos serviços de saúde. Essas pesquisas mencionadas, como será verificado na apresentação de cada uma, têm abrangências territoriais específicas em decorrência da pequena quantidade de estudos que se dediquem a produzir dados sobre essas realidades. Além disso, os dados aqui debatidos são majoritariamente referentes às experiências de travestis e mulheres trans, sendo os homens trans pouquíssimo representados nas amostras das pesquisas trazidas. Foram consultados, ainda, documentos e normas públicas sobre o tema, além de trabalhos acadêmicos.

No texto, foi utilizada a sigla “LGBTQ+” como representativa da população composta por lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, porque os documentos oficiais mais atuais (como a “Política Nacional de Saúde Integral de LGBTQ”, por exemplo) reconhecem essa versão da sigla, mas já existe uma formação mais completa, que agrega novos grupos que demandam visibilidade^{9 10}. O sinal “+” foi adotado, então, como indicativo de

7 ROCON, Pablo Cardozo *et al.* Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 8, p. 2517-2525, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/zGJyVqQ6WGjygRzLqfd8vRD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 dez. 2023.

8 ROCON, Pablo Cardozo *et al.* O que esperam pessoas trans do Sistema Único de Saúde? **Interface**, Botucatu, v. 22, n. 64, p. 43-53, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/V3t4XwP5dNGDHkcfXSfJDCj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 dez. 2023.

9 FACCHINI, Regina. **Sopa de letrinhas?** Movimento homossexual e produção de identidades coletivas nos anos 90. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.

10 AGUIÃO, Silvia. **“Não somos um simples conjunto de letrinhas”**: disputas internas e (re)arranjos

que todos os raciocínios que envolverem a sigla dizem respeito a *todos* os demais grupos que a sigla oficialmente reconhecida ainda não inclui. Em algumas citações, no entanto, a sigla aparece diferente porque já teve outras formações ao longo da história. O mesmo acontece com termos que já caíram em desuso em decorrência do avanço dos estudos nessa temática. Nas citações diretas em que esse recorte temporal faz diferença, essa ressalva foi feita. Nas indiretas, os termos foram atualizados.

Por enfrentarem situações muito específicas dentro da população LGBTQ+ (quando comparado a lésbicas, gays e bissexuais), de maior exclusão e menor espaço para reivindicação, o grupo a que se dedica este trabalho é o composto por travestis e transexuais, de modo que foram feitos todos os recortes possíveis para que se garanta a visibilidade necessária. Em alguns pontos, no entanto, a referência é à população LGBTQ+ como um todo em função da natureza do dado, do evento histórico ou do raciocínio proposto.

Por último, não há, hoje, diferença conceitual entre mulheres trans e travestis¹¹. Historicamente, elas foram diferenciadas pelo discurso médico a partir da relação que mantinham com o órgão genital, discurso já há muito superado. Hoje, a denominação como travesti ou mulher transexual é uma escolha política por razões culturais e de identificação específicas do Brasil (já que, em quase todo o mundo, essa diferenciação não existe). Por isso, em respeito a essas questões que fazem com que esses dois grupos ainda existam separadamente no Brasil, a opção neste trabalho foi pela utilização dos dois termos.

Quanto à estrutura, a seção 2 apresenta um breve histórico da relação entre pessoas trans e travestis e o sistema de saúde pública brasileiro, em que se pode verificar como o Estado foi sempre omissivo com essa parcela da população. Na seção 3, são apresentados e comentados os dados obtidos em sete pesquisas já publicadas que investigaram de forma qualitativa e quantitativa as relações dessas pessoas com os serviços públicos de saúde no Brasil e demonstram a realidade da (não) aplicação das normas que garantem direitos básicos a essas pessoas. A seção 4 reúne doutrina e normativas sobre a composição e o histórico do Sistema Único de Saúde e sua relação com o grupo social analisado, principalmente no que se refere aos problemas apontados pelas pesquisas trazidas na seção anterior. Por fim, nas considerações finais, são indicadas as medidas que vêm sendo apontadas pelo movimento trans e pelos estudiosos dessa temática como soluções viáveis para enfrentamento das realidades demonstradas.

da política "LGBT". *Cadernos Pagu* (46), janeiro-abril de 2016, p. 279-310.

11 MOIRA, Amara. Travesti ou mulher trans: tem diferença? Não é possível distinguir no olhómetro quem é travesti e quem mulher trans, primeiro ponto, e, sendo assim, é necessário ter cautela ao tentar estabelecer características que separariam uma identidade da outra. **Mídia Ninja**. São Paulo, 07 ago. 2017. Disponível em: <http://midianinja.org/amaramoira/travesti-ou-mulher-trans-tem-diferenca>. Acesso em: 10 dez. 2023.

2. O direito à saúde e as políticas públicas para travestis e transexuais

A saúde é reconhecida como um direito humano fundamental em documentos internacionais e na Constituição brasileira¹² e, nesta, tem importantes aparições expressas¹³ em que é apresentada como direito social (art. 6^o¹⁴), como direito dos trabalhadores urbanos e rurais (art. 7^o, inciso IV¹⁵) e como competência comum das 3 esferas (art. 23¹⁶). Mas sua menção mais importante para o que aqui se pretende tratar vem no art. 196, segundo o qual “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”¹⁷.

Essa saúde que o Estado brasileiro se compromete a garantir não se limita, contudo, à assistência médica ou à ausência de doença ou enfermidade, mas a um “estado de completo bem-estar físico, psíquico e social”¹⁸ que é o mesmo conceito modernamente utilizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

Tendo em mente esse conceito de saúde, o que se torna necessário para cumprir a garantia constitucional é proporcionar, a todos os cidadãos, meios suficientes para que possam usufruir de todas as condições compreendidas dentro dessa lógica. E isso exige especial atenção para as minorias que, de alguma forma, têm negados esses direitos. Para Almeida¹⁹, no que se refere ao acesso à saúde por pessoas trans e travestis, é

12 DALLARI, Dalmo de Abreu. **Direitos humanos e cidadania**. 2. ed. São Paulo: Moderna, 2004.

13 BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Presidência da República, 2021. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 10 dez. 2023.

14 CF, art. 6^o: “São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.”

15 CF, art. 7^o: “São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social:

[...]

IV - salário mínimo, fixado em lei, nacionalmente unificado, capaz de atender a suas necessidades vitais básicas e às de sua família com moradia, alimentação, educação, saúde, lazer, vestuário, higiene, transporte e previdência social, com reajustes periódicos que lhe preservem o poder aquisitivo, sendo vedada sua vinculação para qualquer fim [...].”

16 CF, art. 23: “É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios:

[...]

II - cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência [...].”

17 BRASIL, ref. 13.

18 DALLARI, ref. 12, p. 73.

19 ALMEIDA, ref. 3.

fundamental que essas pessoas não sejam reconhecidas como doentes (a OMS retirou em 2018 a transexualidade e a travestilidade da Classificação Internacional de Doenças) e, mais que isso, não sejam compreendidas como um grupo homogêneo ou que compartilhe de uma experiência padrão ou uniforme, mas como um conjunto plural de experiências muitas vezes constituídas por atuações autônomas e afastadas dos saberes e olhares técnicos em saúde.

2.1. Aspectos históricos

Apesar do histórico afastamento verificado entre esse grupo e os serviços de saúde^{20 21 22 23}, a saúde foi historicamente a porta de entrada para o Movimento LGBTQ+ na agenda governamental quando, na década de 1980, a epidemia do vírus HIV fez crescer o preconceito contra pessoas LGBTQ+, que eram constantemente acusadas de transmitirem a doença, à época noticiada como “peste gay” e “câncer gay”. Na tentativa de conter o avanço do vírus, mas também abraçando a ideia de que essas pessoas constituíam o grupo de risco – visão ainda hoje muito comum, mas já científica e estatisticamente descartada – o Ministério da Saúde convidou grupos e organizações LGBTQ+ para discutirem campanhas e ações voltadas para a prevenção do HIV. A associação entre o HIV e essas pessoas é ainda tão forte no imaginário social que a saúde é o campo que reúne o maior número de políticas públicas e ações governamentais voltadas para a população LGBTQ+. Entretanto, até hoje, a maioria delas se concentra no campo de prevenção e tratamento de infecções sexualmente transmissíveis, como se a relação dessas pessoas com a saúde fosse reduzida à prática sexual²⁴.

Retornando um pouco mais na história, dessa vez analisando os séculos XIX e XX, é possível perceber que a assistência médica oferecida a pessoas trans e travestis foi muitas vezes marcada pela supressão de direitos e próxima a práticas de tortura e humilhação. Isso porque eram comuns (e ainda há quem defenda) tratamentos que prometiam fazer a pessoa retornar à “suposta normalidade” e “aceitar” o gênero a ela imposto pelo nascimento. Ainda quando se respeitava a legitimidade do pertencimento ao gênero autodeclarado, eram exigidos protocolos de diagnóstico e conduta muito rígidos, que ignoravam vivências particulares e a autonomia do sujeito, estabelecendo e impondo (novos) padrões²⁵.

20 SIMPSON, ref. 1.

21 PRADO, *et al.*, ref. 2.

22 ALMEIDA, ref. 3.

23 PEDRA, ref. 4.

24 PEDRA, ref. 4.

25 ALMEIDA, ref. 3.

Por experiências particulares, é necessário entender que pessoas trans e travestis constroem corpos que quebram o binômio feminino e masculino e criam realidades que não são necessariamente padronizáveis (o que, por si, já é um problema para o discurso médico). Neste sentido, Prado *et al.*²⁶. criticam as políticas de saúde criadas para a população trans justamente por se constituírem a partir de uma matriz heteronormativa que situa travestis e transexuais à margem da norma, como “sujeitos desviantes, patológicos e anormais”.

Em razão do desconhecimento e dos preconceitos ainda imperantes na atuação dos profissionais^{27 28 29}, essas pessoas são privadas do acesso aos serviços de saúde e desenvolvem medo, desconfiança. Como concluem Prado *et al.*:

[...] mesmo que indiretamente, um desestímulo causado pela discriminação vinda dos profissionais da saúde e/ou desarticulação dos programas de saúde às suas especificidades. Nos grupos focais, foi recorrente o relato de experiências de humilhação pública ou de situações vexatórias proporcionadas por profissionais de saúde no atendimento aos usuários e às usuárias dos serviços públicos. O desrespeito ao uso do nome social e a negligência, sobretudo, de profissionais da medicina e da psicologia no atendimento a essa população, foram relatados por todas as pessoas que passaram pelo grupo de apoio ao longo do período em que a pesquisa foi realizada. Dito de outro modo, todas as pessoas participantes dos grupos focais, ao longo de dois anos de trabalho de campo, relataram algum tipo de experiência pessoal de violação de direitos, perpetrada por agentes de saúde, médicos e/ou psicólogos³⁰.

O resultado de todos esses obstáculos é o afastamento entre essas pessoas e os serviços de saúde que culmina em outros problemas, como a utilização de silicone industrial e a autoaplicação de hormônios como artifícios mais acessíveis financeiramente para a construção de suas imagens. Essas práticas geram danos e expõem essas pessoas a riscos e, muitas vezes, à morte, já que, uma vez vitimadas por alguma reação, só procuram os serviços de saúde em casos extremos, quando muitas vezes já é tarde demais³¹.

Uma prova de que essa relação entre a população LGBT+ e o sistema de saúde é uma ausência sentida por essa população é o papel central que essa questão ocupa

26 PRADO, *et al.*, ref. 2, p. 79.

27 ALMEIDA, ref. 3.

28 LAURENTINO, Arnaldo Cezar Nogueira. **Políticas públicas de saúde para população LGBT: da criação do SUS à implementação da Política Nacional de Saúde Integral de LGBT**. 2015. 92 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde) – Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/12194/2/Arnaldo_Laurentino_EPSJV_Mestrado_2015.pdf. Acesso em: 10 dez. 2023.

29 PRADO, *et al.*, ref. 2.

30 PRADO, *et al.*, ref. 2, p. 74-75.

31 SIMPSON, ref. 1.

em todos os documentos produzidos tanto pelo Movimento Trans (que engloba travestis e transexuais femininas e masculinos) e pelo Movimento LGBTQ+, quanto pelo Poder Executivo Federal em resposta às demandas desses movimentos. A 1ª Conferência Nacional de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais, realizada em 2008, aprovou 559 propostas, entre as quais 167 diziam respeito à área da saúde^{32 33}. Na 3ª Conferência Nacional de Políticas Públicas de Direitos Humanos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, ocorrida em 2016, a saúde foi mencionada em todos os 4 eixos em que se dividiram as 192 propostas aprovadas. No Eixo I do Relatório da Conferência, que tratou de serviços públicos, foram aprovadas 17 propostas no campo saúde, entre as quais 8 tratavam de demandas específicas da população de trans e travestis, destaque esse que não se repetiu em nenhum outro eixo³⁴.

2.2. A construção dos corpos trans fora dos serviços públicos de saúde

A construção do corpo tem, geralmente, tamanha importância na vida de pessoas trans e travestis que se constitui como elemento central em seus processos de saúde e de adoecimento. A impossibilidade de alcançar esses objetivos na saúde pública e as limitações socioeconômicas que cerceiam avanços na saúde privada levam algumas dessas pessoas a recorrerem a métodos alternativos sem o acompanhamento de profissionais adequados, o que muitas vezes acarreta mutilações e complicações de toda natureza³⁵.

As questões relativas à transição de gênero (sejam elas cirúrgicas, hormonais ou por tratamentos específicos) são inúmeras e muito importantes, mas não serão objeto deste trabalho³⁶. Para além dessa lógica, são tratadas aqui as necessidades mais gerais, que são os serviços que compõem o que, do ponto de vista das políticas nacionais, denominamos “atenção integral em saúde”, oferecidos a partir do respeito à autonomia dos sujeitos³⁷. A relação histórica que o Estado fez entre essas pessoas e a epidemia do HIV fez com que a atenção destinada a esta população fosse sempre relacionada à AIDS

32 DUARTE, Marco José de Oliveira. Diversidade sexual, políticas públicas e direitos humanos: saúde e cidadania LGBTQ em cena. **Temporalis**, Brasília, ano 14, n. 27, p. 77-98, jan./jun. 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/temporalis/article/view/7209>. Acesso em: 10 dez. 2023.

33 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**, n. 9, p. 7-28, dez. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sess/a/8ZZjpNCzgQMvJDDGRvLPYmk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 dez. 2023.

34 PEDRA, ref. 4.

35 ROCON, *et al.*, ref. 8.

36 Para conhecer mais sobre esses procedimentos, *cf.* PEDRA, ref. 4.

37 ROCON, *et al.*, ref. 8.

e, até hoje, o que se percebe é que as políticas dedicam-se especialmente ao HIV, às infecções sexualmente transmissíveis (IST) e ao uso de drogas, postura que só reforça a ideia de “grupo de risco” e ignora que um serviço de saúde que contemple pessoas trans e travestis precisa compreender integralmente suas necessidades e facilitar o acesso diante de uma relação tão desgastada^{38 39}.

A existência de uma patologia não é requisito para acessar o sistema de saúde⁴⁰, assim, a estratégia que, hoje, melhor possibilita o acesso à atenção básica no Brasil é o programa Saúde da Família. Nessa lógica, o principal desafio é fazer com que essas pessoas se sintam bem recebidas nos equipamentos de saúde e recebam seus atendimentos. Tais ações evitariam a descontinuidade e o abandono de tratamentos, fatos ainda comuns nesse grupo mesmo em tratamentos de doenças crônicas ou graves que demandam cuidados contínuos⁴¹.

Um marco importante na luta histórica do Movimento Trans brasileiro, que ocorreu após intensa movimentação social e demandas judiciais, aconteceu em 2008, quando o Ministério da Saúde criou o Processo Transsexualizador, que incluiu na tabela do SUS os procedimentos transgenitalizadores autorizados no Brasil. Esta portaria já incluía autorização para os procedimentos MTF (*male to female*, “masculino para feminino” em português), que eram hormonioterapia, cirurgias para retirada do pomo de Adão, alongamento das cordas vocais e cirurgias de neocolpovulvoplastia (alteração da genitália masculina para feminina). Em 2013, o Processo foi ampliado e foram autorizados os procedimentos chamados FTM (*female to male*, “feminino para masculino” em português), que são, além da hormonioterapia, a mastectomia (retirada das mamas), a histerectomia (remoção do útero) e a neofaloplastia (alteração da genitália feminina para masculina)⁴².

Apesar de ser uma grande vitória para esses grupos, tal conquista ainda precisa superar alguns desafios, tais como o caráter patologizante das identidades, o baixo número de hospitais aptos a realizar os procedimentos em todo o território nacional, a exigência de laudo psiquiátrico e a construção de um padrão de comportamento (totalmente baseado na lógica binária) exigido para o reconhecimento/diagnóstico de

38 MONTEIRO, Simone; BRIGEIRO, Mauro. Experiências de acesso de mulheres trans/travestis aos serviços de saúde: avanços, limites e tensões. **Cadernos de Saúde Pública**, v.35, n. 4, p. 1-11, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/jj/csp/a/7Smzr3QL4tfvwZvqyKtysgt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 dez. 2023.

39 TONELI, Maria Juracy Filgueiras; AMARAL, Marília dos Santos. Sobre travestilidades e políticas públicas: como se produzem os sujeitos da vulnerabilidade. In: NARDI, Henrique Caetano; SILVEIRA, Raquel da Silva; MACHADO, Paula Sandrine (org.). **Diversidade sexual, relações de gênero e políticas públicas**. Porto Alegre: Sulina, 2017. p. 32-48.

40 ROCON, *et al.*, ref. 7.

41 ROMANO, Valéria Ferreira. As travestis no Programa Saúde da Família da Lapa. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.17, n.2, p. 211-219, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/jj/sausoc/a/crBYFm6crQJXXPzmtX4gZ5K/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 dez. 2023.

42 ROCON, *et al.*, ref. 8.

uma pessoa como transexual^{43 44}.

Ainda que a exigência de um diagnóstico tenha como fundamento oferecer mais informações e possibilitar maior reflexão aos usuários do Processo antes da opção pelos procedimentos, evitando possíveis escolhas equivocadas ou desinformadas, o que se criou foi um processo de desestímulo e seletividade no acesso aos serviços⁴⁵. E o resultado, infelizmente, é um processo transexualizador desacreditado pelas pessoas, incapaz de fazer frente às construções autônomas de corpos (como silicone industrial e autoaplicação de hormônios) e insuficiente no que se esperava que fosse uma porta de entrada para pessoas trans na atenção básica à saúde. Para Prado *et al.*:

A procura por esses serviços clandestinos e/ou privados de saúde para realização de modificações corporais pode se relacionar à ausência de programas do SUS que atendam de forma plena todas as intervenções necessárias e desejadas pelas usuárias. Pela lógica normatizadora do Processo Transexualizador no âmbito do SUS, aquelas que não se encaixam ao “perfil” do programa ficam excluídas do serviço, além de este ser um processo extremamente moroso para aquelas que o acessam, levando-as, muitas vezes, a desistirem dele e a buscarem formas alternativas e mais rápidas de alcançar seus objetivos, que se expressam nas técnicas relatadas anteriormente.

Questionadas se já haviam iniciado o processo, 80,2% (101) declararam não ter interesse em iniciá-lo. Entre as demais 18,3% (23) pretendem iniciá-lo e 1,6% (2) responderam que não sabem se o pretendem.

Vale ressaltar que a maioria das entrevistadas demonstrou desconhecimento sobre o que é o processo transexualizador e como é o seu funcionamento por meio do Sistema Único de Saúde. Contudo, nos dados produzidos em grupo focal, com participantes predominantemente jovens (menores de 22 anos), o processo transexualizador ofertado pelo sistema público de saúde era de conhecimento geral. Mas o acesso aos serviços, sobretudo, no que se refere à “porta de entrada”, à atenção básica e à média complexidade era completamente desconhecido por eles/as. Esses dados nos fazem questionar em que medida as políticas formuladas para travestis e transexuais têm alcançado este público e o quanto o processo transexualizador seria uma demanda que reflète as reais necessidades desta população⁴⁶.

Se a saúde é um direito social cujo acesso deve ser universal, com igualdade e

43 MONTEIRO; BRIGEIRO, ref. 38.

44 ROCON, *et al.*, ref. 8.

45 ROCON, *et al.*, ref. 8.

46 PRADO, *et al.*, ref. 2, p. 71-72.

equidade no tratamento, é necessário que os princípios que constituem o SUS sejam materializados em políticas públicas que de fato enfrentem as consequências das exclusões decorrentes da discriminação LGBTfóbica (no geral e, especificamente neste recorte, transfóbica e travestifóbica) e da imposição da cisheteronormatividade⁴⁷ que constituem e caracterizam a prestação do serviço público de saúde. É a naturalização dessas ideias que faz com que os profissionais de saúde atendam os usuários dos serviços públicos (e também os privados) como se fossem todos conformados aos estritos limites determinados pelas normas de gênero e sexualidade, o que marginaliza outras vivências e outros sujeitos^{48 49}.

2.3. O SUS e a efetivação das políticas públicas de saúde

Quando a Constituição da República de 1988 elegeu a saúde como direito básico de todo cidadão e atribuiu ao Estado a responsabilidade pela sua garantia, ela também determinou, no seu art. 196, que o direito à saúde deve ser “garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”⁵⁰.

Os mencionados princípios do SUS não deixam dúvidas:

O princípio da universalidade corresponde à garantia de atenção à saúde para todo e qualquer indivíduo, sendo dever das esferas municipal, estadual e federal garantir esse direito; a equidade é o princípio de que todo cidadão é igual perante o SUS e será atendido conforme suas necessidades, assegurando ações e serviços de todos os níveis de acordo com a complexidade de cada caso; e a integralidade se refere a um atendimento integral que contemple as necessidades da população, incluindo tanto os meios curativos quanto os preventivos, bem como uma atenção à saúde individual e coletiva⁵¹.

47 Conceção prévia de que todas as pessoas são cisgêneras e heterossexuais e que quem não cumpre essas regras está fora do padrão.

48 DUARTE, ref. 32.

49 MELLO; PERILO; BRAZ; PEDROSA, ref. 33.

50 BRASIL, ref. 13.

51 PRADO, *et al.*, ref. 2, p. 64.

A correta aplicação desses princípios, integrando as esferas federal, estadual e municipal, deveria resultar em um atendimento adequado em uma perspectiva de saúde individual e coletiva, o que, infelizmente, não se observa na experiência da população LGBT+. Ainda que não seja expressa na Constituição, a equidade⁵² é um conceito-chave para a promoção dos princípios da universalidade e da integralidade na saúde, uma vez que essas só podem ser alcançadas se consideradas as diferenças entre grupos sociais que enfrentam desigualdades. Para que se possa falar em equidade, no entanto, é preciso que se considere as demandas específicas de grupos sociais distintos (com destaque para as minorias e grupos vulneráveis) que demandam ações governamentais também diferenciadas^{53 54 55}.

Lionço fala sobre o quanto as concepções reduzidas de sexualidade limitam o acesso desse grupo aos serviços de saúde em um texto escrito na primeira década dos anos 2000 e que, por recorte temporal, atribui à “diversidade sexual” e à “sexualidade” uma questão que, hoje, os estudos contemporâneos já denominam “identidade de gênero”. Mas, feita essa observação, o raciocínio segue atual, e segundo a autora:

A Carta Constitucional explicita a universalidade dos direitos sociais, sem discriminação de qualquer espécie, apresentando a diversidade como valor social. Considerando ser a intimidade inviolável, a sexualidade não pode se restringir a padrões unívocos, denotando a própria pluralidade entre os cidadãos e grupos sociais, bem como a de suas formas de laço afetivo. O conceito de diversidade sexual apresenta aqui uma função central e estratégica para a proteção dos direitos sociais de pessoas que encontram na orientação sexual e na expressão de gênero fatores de violação de seus direitos, tendo como fatores de prejuízo social a heteronormatividade e a naturalização do binarismo de gênero, sócio-historicamente construídos⁵⁶.

52 Em 7 de março de 2023, o Ministério da Saúde publicou a Portaria GM/MS nº 230, que institui o Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça e Valorização das Trabalhadoras no Sistema Único de Saúde - SUS. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0230_08_03_2023.html. Acesso em: 10 dez. 2023.

53 LIONÇO, Tatiana. Atenção integral à saúde e diversidade sexual no processo Transexualizador do SUS: avanços, impasses, desafios. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 43-63, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/pxSyLfDd8pZzdQ6tknGbWnx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 dez. 2023.

54 MELLO; PERILO; BRAZ; PEDROSA, ref. 33.

55 PRADO, *et al.*, ref. 2.

56 LIONÇO, ref. 53.

Se o desrespeito ao nome social e o tratamento discriminatório seguem sendo realidade, as dificuldades impostas a essas pessoas começam já na entrada dos equipamentos, antes mesmo do contato com os médicos. Não obstante, o SUS⁵⁷ é um serviço público com potencial para facilitar o acesso de pessoas trans e travestis à cidadania. Basta que busque efetivamente garantir a universalidade do acesso, a integralidade da atenção e a equidade, enfrentando as barreiras impostas pela discriminação e ofertando serviços que entendam e conheçam as particularidades dos processos de adoecimento e envelhecimento desse grupo⁵⁸.

Em 2004, o Ministério da Saúde distribuiu, pelos serviços de saúde do país, cartazes, panfletos e materiais informativos que visavam a sensibilizar os profissionais quanto ao preconceito existente em relação às travestis e pessoas trans. No mesmo ano, surgiu o Programa Brasil Sem Homofobia⁵⁹, um programa nacional de “combate à violência e à discriminação contra GLBT e de promoção da cidadania homossexual”⁶⁰ vinculado à Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República⁶¹.

Entre as ações relativas à saúde presentes no Programa, Mello *et al*⁶². destacam que duas se referiam à produção de dados sobre a saúde da população LGBT+ e à capacitação de profissionais de saúde para o atendimento adequado a essas pessoas, e a outra, a principal, previa a formalização, no Ministério da Saúde, de um Comitê Técnico de Saúde da População de Gays, Lésbicas, Transgêneros e Bissexuais, com a finalidade de elaborar uma Política Nacional de Saúde específica para esse grupo. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais foi publicada em 2011 como portaria do Ministério da Saúde com o objetivo de promover a saúde integral dessa população, contribuir para a redução das desigualdades e consolidar o SUS como

57 O SUS é, segundo Bucci, uma das duas únicas políticas públicas previstas na Constituição (juntamente com o Fundeb), tamanha é a sua importância e centralidade no que se propõe a efetivar. BUCCI, Maria Paula Dallari. Notas para uma metodologia jurídica de análise de políticas públicas. *In*: FORTINI, Cristiana; ESTEVES, Júlio César dos Santos; DIAS, Maria Tereza Fonseca. (org.). **Políticas públicas**: possibilidades e limites. Belo Horizonte: Fórum, 2008. p. 254.

58 ROCON, *et al.*, ref. 7.

59 O Programa Brasil Sem Homofobia é reconhecido como primeira política pública de recorte específico LGBT+ no Brasil, construída em diálogo com representações do movimento social e responsável por inaugurar a discussão pública sobre o acesso dessas pessoas à cidadania. O Programa também trouxe um grande avanço por reconhecer, em um documento oficial, que a promoção dos direitos de pessoas LGBT+ não era um privilégio, mas uma obrigação do Estado diante de um quadro de discriminação, violência e desigualdade de direitos. PEDRA, ref. 4.

60 À época, por uma questão de contexto temporal, essa era a sigla utilizada para fazer referência a “gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais” e a expressão “cidadania homossexual” fazia referência à cidadania de todas as pessoas LGBT+. As nomenclaturas e a sigla referentes a esse grupo seguem em constante evolução.

61 ROMANO, ref. 41.

62 MELLO; PERILO; BRAZ; PEDROSA, ref. 33.

sistema universal, integral e equitativo⁶³. Objetivos esses até hoje não atingidos.

Em 2006, finalmente, foi publicada a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, explicitando “o direito ao cuidado, ao tratamento e ao atendimento no âmbito do SUS, livre de discriminação por orientação sexual e identidade de gênero”, e trazendo o direito ao uso do nome social como regra, independente de retificação do registro civil⁶⁴. Em 2009, a Carta foi ampliada e o texto, ainda em vigor, fundamentou, por exemplo, a previsão do direito ao uso do nome social na Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais publicada dois anos depois⁶⁵.

3. Estudos sobre o acesso aos serviços de saúde por pessoas trans e travestis

A população LGBT+ viveu, em um passado recente, pequenas vitórias na luta por direitos básicos já a todos assegurados. Tais vitórias contribuíram para o aumento da visibilidade desse grupo e de suas demandas, o que pode levar algumas pessoas a pensarem que a LGBTfobia não seja mais regra nas relações sociais, mas essa, infelizmente, ainda não é a realidade⁶⁶. Assim, ainda que os serviços de saúde possam ser percebidos como espaços compostos por pessoas instruídas, preparadas e comprometidas com a busca pela saúde coletiva, não são incomuns os relatos de discriminação de grupos minoritários, em especial a população LGBT+, nem os pedidos para que esses profissionais sejam capacitados visando à humanização e respeito às diferentes identidades sexuais e de gênero.

Para demonstrar e aprofundar as realidades aqui discutidas, este trabalho reuniu oito trabalhos publicados entre 2008 e 2020 que discutem os resultados de sete pesquisas quantitativas e qualitativas que entrevistaram pessoas LGBT+ (primordialmente pessoas trans e travestis) sobre suas experiências no serviço público de saúde em regiões específicas do país. Para facilitar a análise dos dados, essas pesquisas foram numeradas de 1 a 7 na seguinte ordem:

Pesquisa nº	Ano de realização	Área de abrangência	Público pesquisado	Autoria e Publicação
1	2009-2010	Nacional: 9 estados e Distrito Federal, contemplando as 5 macrorregiões.	95 pessoas, sendo 52 gestoras municipais, estaduais e federais e 43 ativistas LGBT+.	MELLO <i>et al.</i> (2011)

2	Não informado.	Porto Alegre (RS).	Participantes das atividades da Associação de Travestis e Transexuais do Rio Grande do Sul – Igualdade. Quantidade de pessoas não informada.	MULLER, KNAUTH (2008)
3	2016	3 municípios da Baixada Fluminense (RJ).	9 mulheres trans e travestis, gestores e profissionais de programas de AIDS, de unidades de saúde e assistência social, além de grupos focais com lideranças LGBT+ e profissionais de saúde.	MONTEIRO, BRIGEIRO (2019)
4	2013	Região Metropolitana da Grande Vitória (ES).	15 pessoas trans, sendo 11 mulheres transexuais (4 delas “operadas”), 1 homem transexual, 2 travestis, 1 gay (que se identificava como gay, realizava uso de hormônios e adotava nome social feminino).	ROCON <i>et al.</i> (2016 e 2018)
5	2019	Belo Horizonte (MG).	Público presente na 22ª Parada do Orgulho LGBT de Belo Horizonte.	RAMOS <i>et al.</i> (2020)
6	2012 a 2014 e 2014 a 2016	Região Metropolitana de Belo Horizonte (2012 a 2014) e Juiz de Fora (2014 a 2016) (MG).	141 questionários aplicados entre travestis e transexuais profissionais do sexo na Região Metropolitana de Belo Horizonte entre 2012 e 2014, além de observações de campo e com grupos focais realizados quinzenalmente em um grupo de apoio a travestis e transexuais em Juiz de Fora (2014 a 2016).	PRADO <i>et al.</i> (2016)
7	2012 a 2014	Região Metropolitana de Belo Horizonte (MG).	141 questionários aplicados entre travestis e transexuais profissionais do sexo de Belo Horizonte entre 2012 e 2014.	NUH (2016)

Fonte: quadro elaborado pelos autores..

3.1. Os números das desigualdades verificadas

Estudos nacionais e internacionais já demonstraram as barreiras impostas especificamente à população LGBT+ no acesso à saúde⁶⁷. E todos esses estudos chamam a atenção para o fato de que as pessoas transexuais e travestis são o grupo que enfrenta as maiores dificuldades ao buscarem atendimento em serviços públicos de saúde. E, novamente, aqui nem nos referimos aos cuidados específicos como o Processo Transexualizador, mas ao atendimento primário em saúde. As análises de diferentes grupos em diferentes momentos e regiões concluíram sempre pela força da transfobia e

da travestifobia atuando como fatores de expulsão dessas pessoas do sistema de saúde, com agravamentos interseccionais relacionados a outros fatores como pobreza, raça/cor, idade e aparência física (atendimento ou não de padrões estéticos cisheteronormativos)⁶⁸
69.

Essa é a conclusão da Pesquisa nº 1, pesquisa realizada entre fevereiro de 2009 e setembro de 2010, que entrevistou 95 pessoas (sendo 52 gestoras e 43 ativistas LGBT+) em nove estados e no Distrito Federal, contemplando as cinco macrorregiões do país para analisar as políticas públicas de saúde voltadas à população LGBT+ no Brasil. O trabalho demonstrou que:

[...] os problemas enfrentados pela população LGBT no que diz respeito ao acesso a serviços de saúde são ainda mais dramáticos nos casos de travestis e transexuais. Não só por reivindicarem atendimento especializado para demandas que não se colocam para outros segmentos populacionais (alterações corporais associadas ao uso de hormônios e silicone, por exemplo), mas também pela intensidade da homofobia que costuma incidir sobre estes dois grupos identitários, especialmente quando também são discriminados a partir de outros marcadores sociais, como níveis de renda e de escolaridade, raça/ cor e aparência física, entre outros. Nesses termos, pode-se apontar que travestis e transexuais correspondem ao público, no conjunto da população LGBT, que mais intensamente sente a escassez de políticas de saúde específicas e, paralelamente, o que mais se beneficiará de tais ações quando forem efetivadas⁷⁰.

Na Pesquisa nº 2, realizada na primeira década dos anos 2000 em Porto Alegre, as travestis e mulheres trans perguntadas sobre o tratamento recebido por elas no SUS foram unânimes na alegação de que há uma resistência dos profissionais das Unidades Básicas de Saúde em tocá-las. Segundo elas, o médico faz perguntas e prescreve medicações unicamente com base no relato da paciente, sem tocá-la. É tamanho o constrangimento que o corpo travesti causa nesses profissionais que eles optam por concluir as consultas clínicas sem realizar o exame físico⁷¹.

68 ROCON, *et al.*, ref. 7.

69 PERES, Wiliam S. Travestis, cuidado de si e serviços de saúde: algumas reflexões. In: COSTA, Horácio *et al.* (org.). **Retratos do Brasil homossexual**: fronteiras, subjetividades e desejos. São Paulo: EDUSP: Imprensa Oficial, 2010. p. 303-319.

70 MELLO; PERILO; BRAZ; PEDROSA, ref. 33, p. 21.

71 MULLER, Magno Ivo; KNAUTH, Daniela Riva. Desigualdades no SUS: o caso do atendimento às travestis é 'babado'! **Cadernos EBAPE.BR**, v. 6, n. 2, p. 1-14, jun. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.org>.

Sobre este ponto, também presente em outros estudos, Duarte ressalta a ignorância e o preconceito que se fazem presentes na atuação de profissionais da saúde em abordar questões ligadas à sexualidade e em lidar com corpos diferentes do padrão socialmente imposto, mas chama a atenção ainda para o “crescimento e aparecimento de setores conservadores e moralistas que se apresentam com esse discurso no cotidiano dos serviços de saúde”. Esse estranhamento “cria resistência e repulsa nos agentes da atenção à saúde, assim como omissão e indiferença, interferindo bastante na produção do cuidado, no projeto terapêutico singular, na conduta” e ainda permitindo que sejam criadas situações vexatórias e discriminatórias como olhares, piadas e atitudes desrespeitosas⁷².

Outra denúncia identificada na Pesquisa nº 2, de Porto Alegre, e que está presente em todas as outras pesquisas aqui reunidas, é sobre o desrespeito ao nome social:

Outra situação de discriminação relaciona-se à recepção nos serviços. Quando chegam e se dirigem à recepção, pedem para serem chamadas pelo nome feminino, com o qual se identificam. Contudo, esse pedido parece não ser atendido, e na hora da consulta, retumba pela sala, diante de olhares curiosos e discriminatórios, o nome que está impresso no documento de identidade. A falta de qualificação dos profissionais atendentes pode explicar essa atitude, mas não a justifica. Talvez, haja certo prazer, poder e perversão em expor as travestis diante dos outros pacientes⁷³.

Os sentimentos vivenciados e declarados pelas travestis entrevistadas neste estudo em relação ao tratamento que receberam quando precisaram acessar serviços públicos de saúde foram preconceito, exclusão, discriminação e estigma e, embora elas não mencionem agressões, é importante que se tenha em mente que esse tipo de discriminação é uma forma de violência⁷⁴.

A Pesquisa nº 3, realizada em 2016 em camadas populares da Baixada Fluminense, no Rio de Janeiro, entrevistou 9 mulheres trans e travestis, gestores e profissionais de programas de AIDS, de unidades de saúde e assistência social, além de grupos focais com lideranças LGBTQ+ e profissionais de saúde sobre o acesso de travestis e transexuais

br/j/cebape/a/3tkDxMZBRqcBdB7zm3TJGqj/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 10 dez. 2023.

72 DUARTE, ref. 32.

73 MULLER; KNAUTH, ref. 71, p. 6.

74 MULLER; KNAUTH, ref. 71.

aos serviços públicos de saúde da região, e identificou melhoras recentes, bem como problemas ainda existentes. Neste estudo, as respondentes mais velhas mencionaram bastante o “reconhecimento de modos de tratamento mais tolerantes às pessoas trans/travestis no convívio social atual, inclusive nas instituições”⁷⁵. Além disso, foram citadas novidades legais e jurídicas de defesa dos direitos de pessoas LGBTQ+ que, apesar de não representarem mudanças profundas nas representações, trouxeram efeitos perceptíveis no nível das práticas.

Na região metropolitana da Grande Vitória, no Espírito Santo, a Pesquisa nº 4 entrevistou 15 pessoas trans sobre as dificuldades que enfrentavam no acesso aos serviços públicos de saúde e suas expectativas em relação ao atendimento do SUS e identificou que o desrespeito ao nome social e a incidência de episódios de discriminação por parte dos profissionais de saúde são grandes barreiras ainda existentes. Nos relatos recolhidos, chama a atenção o que foi chamado de “dar show”, que é uma reação violenta e geralmente barulhenta, como estratégia de luta dessas pessoas no enfrentamento desses obstáculos⁷⁶. Além disso, fica registrada a denúncia da falta de orientação e acompanhamento médico na região para travestis e pessoas trans em tratamento de hormonioterapia. Rocon *et al*⁷⁷. demonstram que:

Episódios de transfobia e travestifobia praticados por profissionais da saúde, nos variados estabelecimentos e níveis de atenção, configuram barreiras para o acesso à saúde pela população trans. O desrespeito ao nome social apresenta-se como uma das principais formas de discriminação presentes no cotidiano dos serviços de saúde. Como efeito, dezenas de pessoas trans resistem em buscar tratamentos de saúde por medo de sofrerem discriminação. Ocorre também o abandono de tratamentos em saúde importantes, como os de HIV/AIDS, produzindo um quadro de exclusão do acesso à saúde. Tendo em conta as condições de vulnerabilidade social que geralmente vivem as pessoas trans, essas situações de violência nos serviços de saúde podem produzir quadros de adoecimento irreversíveis e levar à morte⁷⁸.

Corpo e linguagem não são questões dicotômicas. Assim, para pessoas trans, alterações na linguagem podem ser tão importantes quanto alterações corporais. É por isso que o desrespeito ao nome social é uma forma de discriminar, desumanizar e excluir

75 MONTEIRO; BRIGEIRO, ref. 38, p. 3-4.

76 ROCON, *et al.*, ref. 7.

77 ROCON, *et al.*, ref. 8.

78 ROCON, *et al.*, ref. 8.

essas pessoas do acesso aos serviços públicos⁷⁹.

Para Guaranha e Lomando⁸⁰, o nome é uma questão tão central na nossa sociedade que, antes mesmo de nascer, as pessoas já recebem um nome que as situa dentro do registro linguístico do masculino ou do feminino. Um nome que, apenas por ser dito, já informa o gênero da criança esperada. Essa determinação é parte da identidade das pessoas e marca a construção da sua identidade de gênero e da sua sexualidade, seja pela conformidade ou pelo desconforto. Por isso, o nome social tem papel fundamental na construção da identidade de pessoas trans e travestis. É a forma como elas escolhem se apresentar no mundo e se inserir na linguagem. Desrespeitar o nome social é, mais que expor uma pessoa, deslegitimar e não reconhecer a identidade que ela construiu, ignorando os processos autônomos de construção subjetiva e identitária. Segundo os autores:

A Carta dos Direitos dos Usuários, que é de 2006, representou um avanço na busca por atendimentos mais humanizados e livres de preconceito e discriminação por orientação sexual e identidade de gênero. No entanto, mesmo com o aval institucional do direito ao uso do nome social no SUS, são frequentes os relatos de não reconhecimento da identidade feminina de travestis e transexuais no sistema de saúde, as quais se sentem constrangidas e envergonhadas ao serem chamadas pelo nome masculino no momento do atendimento⁸¹.

A Pesquisa nº5, aplicada em 2019 pelo Núcleo Jurídico de Diversidade Sexual e de Gênero da Universidade Federal de Minas Gerais (Diverso-UFMG) na 22ª Parada do Orgulho LGBT de Belo Horizonte, perguntou às travestis e pessoas trans respondentes sobre a utilização do nome social nos equipamentos de saúde pública. Segundo a pesquisa:

[...] 31,8% das pessoas trans e travestis entrevistadas respondeu que não utiliza o nome social quando atendidas pelas SUS, enquanto 45,4% disse que usa o nome

79 ROCON, *et al.*, ref. 8.

80 GUARANHA, Camila; LOMANDO, Eduardo. “Senhora, essa identificação não é sua!”: reflexões sobre a transnomeação. *In*: NARDI, Henrique Caetano; SILVEIRA, Raquel da Silva; MACHADO, Paula Sandrine (org.). **Diversidade sexual, relações de gênero e políticas públicas**. Porto Alegre: Sulina, 2017. p. 49-61.

81 GUARANHA; LOMANDO, ref. 80, p. 57.

social nessas situações. 13,6% não quis responder à pergunta.

Dentre os motivos da não utilização do nome social no Sistema Único de Saúde, nos deparamos com respostas diversas entre os respondentes. Dentre elas destacamos: o desrespeito ao uso (14,1%), o medo de discriminação e/ou constrangimento (14,1%), a transfobia na saúde (14,1%), a opção de não falar o nome social nesses espaços e de apesar de ter retificado o nome não utilizá-lo (14,1%) e a necessidade de mudar a carteira de identidade (14,1%). Por fim, 28,5% não quis responder.

Entre as(os) transexuais e travestis que responderam utilizar o nome social, 20% afirmou que isso já lhes proporcionou algum constrangimento ou desconforto nos atendimentos médicos, enquanto 60% responderam que não tiveram problema⁸².

Para além do desrespeito ao nome social, a Pesquisa nº 5 ainda identificou que 18,1% das pessoas trans e travestis entrevistadas afirmaram já ter sofrido algum tipo de violência em postos de saúde e hospitais em virtude da sua identidade de gênero, destacando-se, entre as violências, a verbal e a psicológica, com 18,8% cada. Ainda neste grupo, 9,1% das pessoas respondentes afirmaram se sentir nada e 36,4% afirmaram se sentir pouco acolhidas (totalizando 45,5%) em postos de saúde e hospitais, enquanto 31,8% afirmaram se sentir acolhidas e 22,7% muito acolhidas nesses espaços⁸³.

A Pesquisa nº 6⁸⁴ foi realizada com travestis e transexuais profissionais do sexo de Belo Horizonte entre 2012 e 2014, e entre 2014 e 2016 com um grupo de apoio e militância voltado a pessoas travestis e transexuais de Juiz de Fora, e constatou também que “a adesão desta população ao sistema de saúde é extremamente reduzida”⁸⁵, uma vez que 26,2% das pessoas entrevistadas afirmaram estar há mais de um ano sem realizar uma consulta médica. Ainda, 58,8% declararam já terem deixado de buscar auxílio médico mesmo tendo precisado. Entre estas, foram apontados como principais motivos: a “automedicação” (40,9%), “preconceito/discriminação/violência contra a população trans” (19,2%); “demora de agendamento (fila) para consultas e exames” (19,2%)⁸⁶. É importante observar que esse último motivo, a demora no atendimento, é uma reclamação já conhecida sobre o SUS. Se, aqui, ela se torna motivo suficiente para não buscar o serviço, talvez seja resultado da descrença no atendimento, que faz com que a espera não pareça valer a pena. Para os autores:

82 RAMOS, Marcelo Maciel *et al.* **Relatório de violências contra pessoas LGBTQ+:** pesquisa da 22ª Parada do Orgulho LGBT de Belo Horizonte. Belo Horizonte: Diverso UFMG, 2020, p. 40. Disponível em: <https://diversoufmg.com/relatorios/relatorio-da-22a-parada-do-orgulho-lgbt-de-belo-horizonte/>. Acesso em: 10 dez. 2023.

83 RAMOS *et al.*, ref. 81, p. 41.

84 PRADO, *et al.*, ref. 2.

85 PRADO, *et al.*, ref. 2, p. 74.

86 PRADO, *et al.*, ref. 2, p. 74.

Esses motivos sugerem, mesmo que indiretamente, um desestímulo causado pela discriminação vinda dos profissionais de saúde e/ou desarticulação dos programas de saúde às suas especificidades. Nos grupos focais, foi recorrente o relato de experiências de humilhação pública ou de situações vexatórias proporcionadas por profissionais de saúde no atendimento aos usuários e às usuárias dos serviços públicos. O desrespeito ao uso do nome social e a negligência, sobretudo, de profissionais da medicina e da psicologia no atendimento a essa população, foram relatados por todas as pessoas que passaram pelo grupo de apoio ao longo do período em que a pesquisa foi realizada. Dito de outro modo, todas as pessoas participantes dos grupos focais, ao longo de dois anos de trabalho de campo, relataram algum tipo de experiência pessoal de violação de direitos, perpetrada por agentes de saúde, médicos e/ou psicólogos⁸⁷.

Essa Pesquisa nº 6 também investigou a questão da autoaplicação de hormônios e demonstrou que, entre as pessoas respondentes, 92,9% afirmaram já terem feito uso de hormônios como estratégias de construção de seus corpos. Destas, 63,6% iniciaram o uso antes mesmo dos 18 anos de idade. Entre as participantes que afirmaram fazer (ou terem feito) uso de hormônios, 98,2% afirmaram ter se orientado a respeito dos medicamentos hormonais com outras travestis e apenas 1,8% afirmou ter recebido orientação no serviço público de saúde. Entre os medicamentos apontados, o principal destaque é para os comprimidos anticoncepcionais, que são facilmente adquiridos em farmácias⁸⁸. A autoaplicação, então, é resultado imediato da facilidade de obter anticoncepcionais (que não exigem receita médica), do afastamento dos serviços de saúde e da dificuldade de obter atendimento profissional para essas demandas específicas.

Outra questão identificada são os problemas de saúde apontados pelas pessoas ouvidas. É comum que a autoaplicação de hormônios inadequados para a realidade específica de cada organismo resulte em problemas de saúde, com destaque para os rins e o fígado, e isso se confirma nessa Pesquisa nº 6, já que 14,2% relataram diagnóstico de algum problema renal, 7,8% relataram alguma doença hepática e 3,6% algum problema cardíaco. Além disso, 5,7% relataram diagnóstico de hipercolesterolemia, 4,26% sofriam de hipertensão e 2,84% de diabetes. Outros diagnósticos que confirmam tendências encontradas em outros estudos são os relativos à saúde mental. Para essa pergunta,

87 PRADO, *et al.*, ref. 2, p. 74-75.

88 PRADO, *et al.*, ref. 2.

26,2% já haviam recebido diagnósticos de depressão e 5,0% de alguma outra doença psiquiátrica como síndrome do pânico e transtorno bipolar⁸⁹.

A transexualidade e a travestilidade foram despatologizadas em 2018, ano em que a OMS retirou essas identidades da Classificação Internacional de Doenças. Também não existe qualquer relação comprovada entre a transexualidade ou a travestilidade e algum tipo de propensão a problemas de saúde mental. O que se verifica, no entanto, é um contexto tão complexo de exclusões que resulta em um grande número de casos de sofrimento mental e tentativas de autoextermínio⁹⁰. Segundo Peres:

Apesar de não termos dados oficiais de pesquisas a respeito da saúde mental das travestis, o convívio com a comunidade de travestis permite algumas inferências preocupantes, como, por exemplo, o grande número de pessoas travestis que reclamam ou que se mostram em estado de depressão (...); ou ainda expressando graus elevados de ansiedades; ou ainda desânimo frente à vida e de total descrédito com ela; e, em casos mais extremos, notícias sobre altos índices de morbidade e mortalidade por overdose de drogas, ou mesmo de incidências de práticas de suicídio⁹¹.

Essa realidade é apontada também na Pesquisa nº 7, que acompanhou travestis e mulheres trans que atuam no mercado da prostituição na Região Metropolitana de Belo Horizonte, e identificou que 26% delas já receberam algum diagnóstico de depressão. O trabalho sexual é uma atividade desgastante, repleta de riscos e desprotegida pelo Direito, que expõe essas profissionais a um acúmulo interseccional de vulnerabilidades que muitas vezes se manifesta na forma de situações estressantes, de medo e de desânimo frente a tantos obstáculos, abusos e exploração. Perguntadas sobre outras doenças, foram relatados diagnósticos de sífilis (16%), problemas renais (14%), dependência química (10%), “HIV/Aids” (4%) e gonorreia ou outras IST (4%)⁹².

Esses dados também evidenciam o grande afastamento entre as entrevistadas (travestis e mulheres trans profissionais do sexo) e o sistema público de saúde. Ainda na Pesquisa nº 7, 58,87% afirmaram já ter deixado de procurar atendimento médico mesmo acreditando necessitar. Perguntadas sobre o motivo da recusa, 24,11% afirmaram ter

89 PRADO, *et al.*, ref. 2.

90 PEDRA, ref. 4.

91 PERES, ref. 69, p. 306.

92 NUH, ref. 5.

se automedicado, 11,35% apontaram o “preconceito/discriminação/violência contra a população trans”, 11,35% a “demora de agendamento (fila) para consultas e exames” e 9,22% indicaram o “desrespeito ao nome social”. Sobre o número de consultas médicas que realizaram nos últimos 12 meses, 26,24% das entrevistadas responderam “nenhuma”, 36,17% responderam “uma ou duas” e 24,82% haviam realizado “de três a cinco”. Até mesmo sobre a testagem de HIV e IST, procedimento sempre oferecido a esse grupo, e que algumas vezes é realizado pelo Poder Público em ações externas de abordagem a profissionais do sexo nas ruas de prostituição, apenas 65% das entrevistadas afirmaram ter realizado nos últimos 12 meses. Outra questão levantada pela Pesquisa nº 7 e que foi negligenciada pelas outras seis aqui apresentadas é o câncer de próstata. Nessa pesquisa, apenas 8,6% das entrevistadas já haviam realizado esse exame⁹³.

Diferente de outras pesquisas, a Pesquisa nº 7 identificou um percentual significativo de pessoas que possuem plano de saúde: 23,4% das respondentes. No entanto, em relação ao Processo Transsexualizador, política pública que poderia servir de porta de entrada para essas pessoas acessarem os serviços que compõem a atenção básica, 93% das entrevistadas não tinham iniciado o atendimento e 81,75% informaram que sequer pretendiam iniciar. Nas anotações dos pesquisadores, foi registrado que “muitas das entrevistadas não tinham conhecimento acerca do processo transsexualizador e, quando sabiam algo a respeito, era ainda presente a concepção de que tal processo possui como finalidade única a cirurgia de redesignação sexual”⁹⁴.

3.2. Dificuldades enfrentadas pelas pesquisas que se dedicaram à temática

A análise desses estudos precisa considerar algumas questões. A amostra regional é bem pouco diversificada. E, embora um dos sete estudos apresentados (a Pesquisa nº 1) tenha sido realizado em âmbito nacional (nove estados, suas respectivas capitais e o Distrito Federal, contemplando as cinco macrorregiões do país), os seis outros são todos do Sudeste (a Pesquisa nº 3 no Rio de Janeiro, a Pesquisa nº 4 no Espírito Santo e as Pesquisas nº 5, 6 e 7 em Minas Gerais) ou no Sul (a Pesquisa nº 2 no Rio Grande do Sul). Além da baixa diversidade regional, boa parte dessas pesquisas registrou a dificuldade de encontrar respondentes ou participantes pelos grupos (barreira que foi enfrentada com estratégias diferentes).

Outra dificuldade é a falta de pesquisas dessa natureza. Todos os estudos aqui organizados são de iniciativas da sociedade civil, pois não há, por parte do Estado,

93 NUH, ref. 5.

94 NUH, ref. 5.

interesse em mapear e conhecer a população LGBTQ+. Políticas públicas de inclusão social e enfrentamento de desigualdades necessitam de dados e a omissão do Estado em produzir esses dados é mais um indicativo da falta de vontade política em conduzir ações que de fato alcancem essas pessoas. Mas é interessante observar como todos os resultados são parecidos. Ainda que as perguntas e porcentagens variem, a imposição de barreiras ao acesso de pessoas trans e travestis aos serviços públicos de saúde fica clara em todos os contextos pesquisados. Nas palavras dos autores da Pesquisa nº 4 aqui discutida:

Transfobia e travestifobia funcionam como operadores do gênero binário na ponta dos serviços de saúde, por interditos e constructos morais que também normatizam as vidas dos profissionais que ali trabalham, produzindo assim a exclusão da população trans por meio da reprodução de tais normas na totalidade das relações que ali acontecem⁹⁵.

Para além das IST, preocupação única do Estado como vimos, as pessoas trans e travestis necessitam de cuidados de saúde assim como todas as outras. Antes mesmo de questões mais particulares como os procedimentos que compõem o Processo Transexualizador (discussão bem mais específica, que demanda outros dados e enfrenta outros problemas), o que aqui se demonstra é que esse grupo social está sendo privado de acessar os serviços mais básicos da saúde pública, que compõem o que chamamos de atenção básica. Essas pessoas também precisam tomar vacinas, sofrem de doenças físicas e de saúde mental, têm problemas crônicos ou doenças de estação. Essas pessoas se machucam e precisam de cuidados. É preciso que se busque entender onde elas buscam esse apoio se não se sentem acolhidas nos serviços públicos de saúde e muitas vezes não têm condições financeiras de buscar atendimento privado (em virtude de todas as outras exclusões)⁹⁶.

E, se a conclusão for a que aqui se anuncia, que elas não encontram esse apoio e vivem marginalizadas, é urgente reconhecer que essas exclusões a elas impostas contribuem para expor essas pessoas a “riscos epidêmicos, sociais, políticos e culturais”. Afastadas dos processos de tomada de decisão da sociedade, sem acesso à cidadania, sem autoestima e descrentes de suas potencialidades, essas pessoas enfrentam

95 ROCON, *et al.*, ref. 8.

96 ALMEIDA, ref. 3.

exclusões invencíveis e são diariamente condenadas à morte⁹⁷.

4. As dificuldades no acesso aos serviços de saúde por pessoas trans e travestis

O desconhecimento das demandas específicas de travestis e transexuais pelo sistema público de saúde ainda é uma realidade porque imperam (na sociedade, nos profissionais envolvidos e, principalmente, nas ações reguladoras do Estado) concepções cisheteronormativas que estigmatizam e inviabilizam (por vezes, condenam e desmoralizam) qualquer experiência que escape dos estritos padrões sociais de normalidade⁹⁸.

O “atendimento humanizado” é direito expresso duas vezes na Carta de Direitos dos Usuários da Saúde, no *caput* do art. 4^o⁹⁹ e em seu parágrafo único, bem como na Política Nacional de Humanização (que existe desde 2003) e na Política Nacional de Atenção Básica (de 2017, que prevê ainda o enfrentamento da estigmatização e da discriminação) e, embora possa parecer uma expressão meramente técnica, ou talvez um pouco vaga, é uma demanda central do Movimento Trans. Na Pesquisa nº 4, realizada na Grande Vitória, por exemplo, que reproduz frases ditas pelas pessoas que participaram dos grupos focais, isso aparece em 4 das 7 respostas transcritas para a pergunta “O que esperam, o que mudariam e o que fariam para melhorar o SUS?”, que enfatizam a necessidade de capacitar os profissionais dos serviços de saúde para que consigam oferecer atendimento humanizado a pessoas trans e travestis (e LGBT+ em geral), “facilitando o acesso desse segmento na medida em que elimina as barreiras produzidas pelo preconceito e pela discriminação”¹⁰⁰. O estudo conclui que:

São apontadas soluções que reforçam a necessidade de formação continuada pautada na promoção da humanização, da dignidade e do respeito ao nome social e às identidades de gênero para todxs xs trabalhadorxs da saúde envolvidxs

97 PERES, ref. 69, p. 304.

98 PRADO, *et al.*, ref. 2.

99 “Art. 4º Toda pessoa tem direito ao atendimento humanizado e acolhedor, realizado por profissionais qualificados, em ambiente limpo, confortável e acessível a todos. Parágrafo único. É direito da pessoa, na rede de serviços de saúde, ter atendimento humanizado, acolhedor, livre de qualquer discriminação, restrição ou negação em virtude de idade, raça, cor, etnia, religião, orientação sexual, identidade de gênero, condições econômicas ou sociais, estado de saúde, de anomalia, patologia ou deficiência, garantindo-lhe (...)”.

100 ROCON, *et al.*, ref. 8.

no itinerário pela busca por atendimento em saúde. Essas proposições reiteram que a discriminação, a dificuldade de diálogo entre profissionais da saúde e usuárixs trans e o desrespeito ao nome social se apresentam como obstáculos ao acesso de pessoas trans aos serviços de saúde, sendo elementos responsáveis pelo adoecimento dessa população na medida em que a priva dos cuidados e da proteção em saúde. Por fim, as soluções, indicações e provocações elencadas pelas falas apontam que um modelo de atenção à saúde biomédico e curativista não será capaz de responder às demandas em saúde da população trans. Nessa direção, as entrevistas reiteram a resistência construtora do Sistema Único de Saúde, na medida em que suas demandas em saúde requerem um sistema de saúde público, universal, integral, com justiça e participação social¹⁰¹.

Na Pesquisa nº 2, realizada em Porto Alegre, há relatos de pessoas trans que afirmaram saírem dos atendimentos médicos “deprimidas”, “para baixo” e com sentimento de “tristeza”, resultado direto da falta de acolhimento por parte dos trabalhadores da saúde, o que transforma esses locais de atendimento em mais um espaço de discriminação para essas pessoas¹⁰². O “acolhimento” aqui mencionado, outra palavra bastante comum nesses estudos, é uma expressão presente nas técnicas e procedimentos da saúde e que se relaciona diretamente com a busca por garantir atendimento humanizado aos usuários dos serviços. Em um estudo que analisa experiências de reorganização do serviço de saúde a partir da ótica do acolhimento, Franco, Bueno e Merhy¹⁰³ concluem que o “acolhimento” pode “evidenciar as dinâmicas e os critérios de acessibilidades a que os usuários (portadores das necessidades centrais e finais de um serviço) estão submetidos” nas relações que travam com o que os serviços de saúde são capazes de oferecer.

A garantia de “atendimento humanizado” não está expressa na Carta de Direitos dos Usuários da Saúde por inovação do Ministério da Saúde. Essa, como adiantado, é uma demanda histórica (e ainda muito atual) do Movimento LGBTQ+, principalmente do Movimento Trans. Mesmo descrita em outras palavras algumas vezes, é uma demanda repetida na história, geralmente sob a forma de pedidos de capacitações e formações, que são, na verdade, outras formas que o movimento encontrou de demandar que o Estado garanta que os agentes públicos entendam e pratiquem o atendimento

101 ROCON, *et al.*, ref. 8.

102 MULLER; KNAUTH, ref. 71.

103 FRANCO, Túlio Batista; BUENO, Wanderlei Silva; MERHY, Emerson Elias. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, abr. 1999, p. 346. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/VRpYptVLKFZpcGFbY5MfS7m/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 dez. 2023.

humanizado. Peres¹⁰⁴ destaca, relatando brevemente o histórico de encontros regionais e nacionais entre 1999 e 2008, a aprovação de propostas que reivindicavam ao Ministério da Saúde a “capacitação de funcionários(as), médicos(as) e enfermeiros(as) para que tenham melhores tratamentos”. O excessivo e histórico número de pedidos dessa natureza só demonstra o quanto esse grupo social ainda precisa requerer diariamente que sejam respeitados seus direitos fundamentais básicos – e que o Estado se responsabilize por exigir um tratamento que garanta esse mínimo de cidadania sem o qual é difícil viver¹⁰⁵.

Tais demandas vinham sendo, ao longo dos anos, formalmente atendidas pelo Poder Executivo Federal (ainda que, na prática, as mudanças efetivas sejam difíceis de identificar). A necessidade de sensibilização e capacitação de profissionais da saúde para o atendimento humanizado e não discriminatório da população LGBT+ é, segundo Mello *et al.*¹⁰⁶, “um dos temas mais recorrentes nos planos, programas e demais documentos que apresentam diretrizes, objetivos e metas para as políticas públicas de saúde formuladas para esses segmentos”. Ressaltam ainda os autores que o que se constata nas entrevistas realizadas com gestoras e ativistas sobre o alcance das ações de conscientização dos agentes de saúde sobre os danos individuais e sociais decorrentes da LGBTfobia é que “ainda há muito por fazer, já que o total de iniciativas e o público alcançado são pouco significativos”¹⁰⁷.

Garantir e respeitar o direito à vida de uma pessoa não se restringe a não permitir que ela seja morta, mas inclui respeitar a sua integridade, possibilitar a sua sobrevivência digna e dar a ela condições mínimas (fundamentais) para que consiga se desenvolver. Para além das condições materiais, as necessidades do corpo que, se não atendidas, levam à morte, existem necessidades espirituais que também precisam ser asseguradas, como a liberdade, a esperança e o respeito dos semelhantes, por exemplo. Mais que manter as pessoas vivas, o que o Estado deve assegurar para cumprir o seu dever de garantir a vida é que elas possam viver com dignidade¹⁰⁸.

Antes, então, da discussão sobre o acesso de pessoas trans e travestis à saúde, é preciso ter em mente que essas pessoas vêm tendo histórica e sistematicamente negado o direito à vida, essencialmente anterior. Pensar a vulnerabilidade dessas pessoas, destacam Toneli e Amaral¹⁰⁹, exige considerar não somente as questões físicas e psicológicas, mas políticas e geopolíticas. E o histórico do Estado é de negação, indiferença e invisibilização de grupos minoritários. O histórico da saúde não tinha como ser muito diferente.

104 PERES, ref. 69, p. 308.

105 PEDRA, ref. 4.

106 MELLO; PERILO; BRAZ; PEDROSA, ref. 33, p. 18.

107 MELLO; PERILO; BRAZ; PEDROSA, ref. 33, p. 18.

108 DALLARI, ref. 12.

109 TONELI; AMARAL, ref. 39.

A consolidação desse quadro de exclusões e violações na história e sua manutenção no presente comprovam que a LGBTfobia tem caráter estrutural no Brasil e, é importante registrar, é vivida de forma muito específica por cada um dos grupos que compõem a sigla (além dos recortes interseccionais de gênero, raça, classe, idade e etc., que são fundamentais em qualquer análise). O caráter estrutural da LGBTfobia marca a atuação do Estado, o pensamento social e as relações dos agentes públicos com o respeito à diversidade. Assim, as desigualdades e hierarquizações sociais naturalizam-se de forma tão intrínseca aos costumes sociais que situações de discriminação deixam de nos causar espanto ou comoção. As práticas discriminatórias impetradas contra grupos estruturalmente excluídos fazem parte dos costumes e os privilégios de alguns em detrimento da manutenção de relações assimétricas que inferiorizam outros não são capazes sequer de nos provocar reflexão¹¹⁰.

E, se uma discriminação assume caráter estrutural em uma sociedade, isso também se reflete, inevitavelmente, no Direito, no Estado, nos serviços públicos e em tudo mais em que pessoas, com seus princípios e repertórios sociais, tenham poder de decisão. Nesse sentido, Toneli e Amaral¹¹¹, em diálogo inevitável com Butler¹¹², chamam a atenção para quais são os critérios que fazem uma vida valer ou não a pena, discussão que fica evidente quando se analisam as relações entre transexualidades, travestilidades e políticas públicas. Embora existam dados alarmantes sobre violências e exclusões, esses dados parecem despertar interesse apenas em pesquisadores. Assim:

Considerando estas questões que envolvem vidas vivíveis, será possível problematizar a dinâmica do preconceito transfóbico, a capacidade dos gestores e profissionais em identificar este tipo de violência e suas formas de enfrentamento que poderiam gerar processos e práticas interventivas no âmbito das políticas públicas. Estas estratégias de não silenciamento da violência possibilitariam mapear as vulnerabilidades a que a população de travestis e transexuais está exposta, tornando visíveis esses sujeitos e contribuindo com a ampliação e facilitação do acesso aos direitos dessa população¹¹³.

110 PEDRA, Caio Benevides. **Direitos LGBT**: a LGBTfobia estrutural e a diversidade sexual e de gênero no direito brasileiro. Curitiba: Appris, 2020.

111 TONELI; AMARAL, ref. 39.

112 BUTLER, Judith. **Quadros de guerra**: Quando a vida é passível de luto? Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015.

113 TONELI; AMARAL, ref. 39, p. 44-45.

Nesse ponto, faz falta que o Direito assuma a responsabilidade de fazer cumprir as normas e garantir que se busque efetivar os direitos dessas pessoas. O Poder Judiciário tem papel central na determinação e aplicação dos princípios constitucionais e legais e, assim, impacto direto nas políticas públicas propostas ou implementadas pelo Executivo, permitindo, pelo seu poder impositivo e contramajoritário, a incorporação (ou consideração, ainda que breve e, por vezes, marginal) de vozes minoritárias na elaboração dessas políticas¹¹⁴.

Todas as maiores conquistas da população LGBTQ+ foram obtidas após longas batalhas no Poder Judiciário. As medidas do Executivo carecem de efetividade e o Legislativo evoluiu de um histórico de omissão para um contexto de aversão e perseguição¹¹⁵. Foi assim com a adoção homoparental (em 2009), a união estável e a conversão em casamento (em 2011, sendo o provimento do Conselho Nacional de Justiça de 2013), a retificação administrativa de nome e gênero (em 2018), a criminalização da homotransfobia (em 2019) e a doação de sangue (2020), o que só destaca a importância do Direito na garantia do acesso à cidadania por essas pessoas¹¹⁶. Mais especificamente no campo da saúde, também o Processo Transsexualizador é fruto de uma vitória judicial, já que foi criado pelo Executivo somente após a vitória do Ministério Público em uma ação judicial que obrigou o SUS a oferecer os serviços de saúde específicos que o compõem para pessoas trans e travestis¹¹⁷.

Mas essas conquistas são ainda muito pequenas diante do caráter estrutural da LGBTQfobia e da forma como ela legitima pessoas a violarem, por meio de suas atuações profissionais e até de atos cotidianos, os direitos de pessoas LGBTQ+. No contexto aqui discutido, a transfobia e a travestifobia atuam de duas formas muito específicas: na forma preconceituosa, despreparada e sem conhecimento (sobre identidade de gênero) com que atuam os profissionais de saúde; e no completo descaso do Estado de fazer valer as garantias e responsabilidades que assumiu¹¹⁸. O tratamento discriminatório, assim, não apenas impera como se retroalimenta e se mantém:

Importa demarcar que os entendimentos sobre saúde e doença se produzem pelas normas sociais estabelecidas historicamente. Assim, os diagnósticos não avaliam somente estruturas anatomo/fisio/psico/patológicas, eles são atravessados “pela representação comum da norma em um meio social em um dado momento”. Portanto, a experiência da saúde e da doença transcende

114 TAYLOR, Matthew M. O Judiciário e as Políticas Públicas no Brasil. **Dados** - Revista de Ciências Sociais, vol. 50, núm. 2, 2007, p. 229-257. Disponível em: <https://www.scielo.br/jj/dados/a/hcw8bdc7Ywfrp6cNjmCvPVh/?lang=pt>. Acesso em: 10 dez. 2023.

115 PEDRA, ref. 4.

116 PEDRA, ref. 110.

117 PEDRA, ref. 4.

118 DUARTE, ref. 32.

a ótica biomédica por conjugar “normas, valores e expectativas, tanto individuais como coletivas, e se expressa em formas específicas de pensar e agir”. Numa sociedade cujas normas predominantes para a inteligibilidade dos corpos residem no gênero binário e na heteronormatividade, todos os corpos inadequados a esse padrão poderão ser considerados doentes, como no caso dos corpos trans¹¹⁹.

Analisando as experiências de grupos minoritários nos serviços de saúde, Franco, Bueno e Merhy¹²⁰, afirmam que “em todo lugar em que ocorre um encontro – enquanto trabalho de saúde – entre um trabalhador e um usuário, operam-se processos tecnológicos (trabalho vivo em ato) que visam à produção de relações de escutas e responsabilizações”. Nesta linha, o que aqui se verifica é exatamente que a relação dos usuários com os serviços de saúde depende direta e inevitavelmente da relação desses usuários com os profissionais de saúde. E, nas experiências de travestis e transexuais, a discriminação nos equipamentos de saúde inicia-se já na recepção, quando o nome social declarado não é respeitado e se estende até o final da consulta, quando essas pessoas são dispensadas sem sequer terem sido tocadas pelos profissionais, tratadas com desprezo e incompreensão^{121 122}.

Como verificado, isso é resultado de um contexto social complexo, que favorece a discriminação, e não da falta de normativas que versem sobre o tema. Ao contrário, existem iniciativas de formação de servidores e de garantia de tratamento igualitário. O próprio SUS possui uma política nacional de educação permanente¹²³, mas planos, programas e leis não resolvem problemas se ficam apenas no papel. O Brasil é “pródigo em elaborar documentos”¹²⁴, mas ainda não é eficiente em garantir que seus agentes públicos se entendam responsáveis pela proteção de grupos excluídos que, muitas vezes, sofrem violações de direitos dentro de suas próprias famílias e têm os serviços públicos como último recurso.

Talvez alguns desses profissionais não sejam capazes de garantir esse acolhimento institucional por dificuldades em lidar com a ambiguidade que os corpos trans e travestis podem representar e é por isso que se faz importante e urgente ampliar o debate sobre as questões de gênero e diversidade entre os profissionais da saúde como uma forma (viável e verificável institucionalmente) de qualificar o atendimento oferecido a essas

119 ROCON, *et al.*, ref. 7.

120 FRANCO; BUENO, ref. 103, p. 346.

121 ROCON, *et al.*, ref. 8.

122 MULLER; KNAUTH, ref. 71.

123 DUARTE, ref. 32.

124 NARDI, Henrique Caetano. Relações de gênero e diversidade sexual: compreendendo o contexto sociopolítico contemporâneo. In: NARDI, Henrique Caetano; SILVEIRA, Raquel da Silva; MACHADO, Paula Sandrine (org.). **Diversidade sexual, relações de gênero e políticas públicas**. Porto Alegre: Sulina, 2017. p. 29-30.

peças. É também importante que esses assuntos integrem os currículos das graduações em saúde para que as especificidades relativas aos corpos e ao atendimento sejam debatidas e naturalizadas. Qualificar os profissionais da saúde e aproximá-los desses conceitos pode ser a melhor alternativa para reduzir os estigmas enfrentados por essas pessoas e garantir o acesso delas aos serviços de saúde. E essas medidas dependem necessariamente de um trabalho conjunto entre os profissionais de saúde, a sociedade e o Estado¹²⁵.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É comum que se associem os problemas e exclusões sociais vivenciados pela população LGBT+ à falta de previsão legal de direitos garantidos a essa minoria em razão da histórica omissão legislativa que levou o Judiciário a ser o palco das poucas e maiores conquistas desse grupo social no Brasil. A LGBTfobia, contudo, é uma realidade tão forte e determinante no Brasil que nem mesmo a previsão normativa é capaz de assegurar o cumprimento de um direito para essa minoria.

A experiência vivenciada por travestis e transexuais nos serviços públicos de saúde, como se pode verificar, é descrita nas pesquisas que ouviram essas usuárias como causadora de sofrimento e marcada pela rejeição, resultando em abandono e afastamento. Além disso, são inúmeras as reclamações desse grupo sobre o SUS, as políticas públicas de saúde e, principalmente, o tratamento a elas destinado pelos agentes públicos de saúde.

Duas questões centrais nessa discussão, no entanto, não carecem de previsão normativa. O nome social e o atendimento humanizado, pautas centrais do Movimento Trans, presentes, inclusive, nos encontros e conferências do movimento social organizado, são direitos expressamente previstos na Carta de Direitos dos Usuários do SUS, cuja primeira versão é de 2006. O nome social é ainda replicado na Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, de 2011, que faz uma menção também à “humanização na promoção, proteção, atenção e no cuidado à saúde”. Atendimento humanizado este que é previsto também na Política Nacional de Humanização, que existe desde 2003, e na Política Nacional de Atenção Básica, de 2017. Apesar disso, a análise das entrevistas aqui comentadas demonstra como ainda são grandes os obstáculos impostos ao exercício desses direitos.

Não se tratando, portanto, de recusa do Estado em prever esses direitos, é preciso verificar, então, a quantas anda a sua efetivação. E, infelizmente, não há vontade política por parte do Estado em buscar o real cumprimento dos direitos aqui debatidos (das

125 MULLER; KNAUTH, ref. 71.

portarias do Ministério da Saúde à Constituição da República). As políticas de saúde focadas nessa população criam direitos apenas formais, sem qualquer preocupação com a fiscalização ou avaliação. Os dados produzidos (pela sociedade civil, já que não há sequer preocupação estatal em conhecer a realidade dessa população) são indicativos dos problemas existentes e permitiriam a formulação de políticas públicas que os enfrentassem. Mas a LGBTfobia estrutural que orienta a atuação estatal e social ainda impede avanços nessas áreas.

As normativas já existem e só dependem de fiscalização. As políticas públicas já existem, mas ainda necessitam de implementação. Os passos iniciais para o enfrentamento dessas exclusões já foram dados, falta agora que o Estado reconheça essa realidade, assuma suas responsabilidades e faça valer os direitos de travestis e transexuais. Mais que sediar um grande número de crimes transfóbicos, o Brasil é um país que não garante a essas pessoas o direito à vida e à saúde, mesmo se compreendidos apenas como “não matar” e “não ter doença”. Uma vez considerados esses direitos a partir das concepções aqui trazidas, de viver dignamente e ter condições de gozar de boa saúde, o Brasil precisa urgentemente reorganizar suas prestações. No caso do acesso aos serviços públicos de saúde, objeto deste trabalho, o compromisso em garantir atendimento humanizado a essas pessoas parece ser a melhor e mais viável alternativa..

REFERÊNCIAS

AGUIÃO, Sílvia. “**Não somos um simples conjunto de letrinhas**”: disputas internas e (re)arranjos da política “LGBT”. *Cadernos Pagu* (46), janeiro-abril de 2016, p. 279-310.

ALMEIDA, Guilherme. Identidade de gênero com ênfase nas pessoas trans: particularidades e acesso à saúde, trabalho e educação. *In*: NOGUEIRA, Leonardo; HILÁRIO, Erivan; PAZ, Thaís Terezinha; MARRO, Kátia. (org.). **Hasteemos a bandeira colorida**: diversidade sexual e de gênero no Brasil. São Paulo: Expressão Popular, 2018. p. 159-185.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Presidência da República, 2021. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 10 dez. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Carta dos direitos dos usuários da saúde**. 3. ed. Brasília, Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_direitos_usuarios_saude_3ed.pdf. Acesso em: 10 dez. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS**: Política Nacional de Humanização. Brasília:

Ministério da Saúde, 2004. 20p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizausus_2004.pdf. Acesso em: 10 dez. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 230**. Institui o Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça e Valorização das Trabalhadoras no Sistema Único de Saúde - SUS. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0230_08_03_2023.html. Acesso em: 10 dez. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 10 dez. 2023.

BUCCI, Maria Paula Dallari. Notas para uma metodologia jurídica de análise de políticas públicas. In: FORTINI, Cristiana; ESTEVES, Júlio César dos Santos; DIAS, Maria Tereza Fonseca. (org.). **Políticas públicas: possibilidades e limites**. Belo Horizonte: Fórum, 2008. p. 225-260.

BUTLER, Judith. **Quadros de guerra: Quando a vida é passível de luto?** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE DIREITOS HUMANOS DE LÉSBICAS, GAYS, BISSEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS, 3., 2016, Brasília. **Relatório Final**. Brasília: Ministério das Mulheres, da Igualdade Racial, da Juventude e dos Direitos Humanos, 2016. 126 p. Disponível em: <https://prceu.usp.br/wp-content/uploads/2021/04/relatorio-final-3a-conferencia-nacional-lgbt-1.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2023.

DALLARI, Dalmo de Abreu. **Direitos humanos e cidadania**. 2. ed. São Paulo: Moderna, 2004.

DUARTE, Marco José de Oliveira. Diversidade sexual, políticas públicas e direitos humanos: saúde e cidadania LGBT em cena. **Temporalis**, Brasília, ano 14, n. 27, p. 77-98, jan./jun. 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/temporalis/article/view/7209>. Acesso em: 10 dez. 2023.

FACCHINI, Regina. **Sopa de letrinhas?** Movimento homossexual e produção de identidades coletivas nos anos 90. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.

FRANCO, Túlio Batista; BUENO, Wanderlei Silva; MERHY, Emerson Elias. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 345-353, abr. 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/VRpYptVLKFZpcGFbY5Mfs7m/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 dez. 2023.

GUARANHA, Camila; LOMANDO, Eduardo. “Senhora, essa identificação não é sua!”: reflexões sobre a transnomeação. *In*: NARDI, Henrique Caetano; SILVEIRA, Raquel da Silva; MACHADO, Paula Sandrine (org.). **Diversidade sexual, relações de gênero e políticas públicas**. Porto Alegre: Sulina, 2017. p. 49-61.

LAURENTINO, Arnaldo Cezar Nogueira. **Políticas públicas de saúde para população LGBT: da criação do SUS à implementação da Política Nacional de Saúde Integral de LGBT**. 2015. 92 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde) – Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/12194/2/Arnaldo_Laurentino_EPSJV_Mestrado_2015.pdf. Acesso em: 10 dez. 2023.

LIONÇO, Tatiana. Atenção integral à saúde e diversidade sexual no processo Transexualizador do SUS: avanços, impasses, desafios. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 43-63, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/pxSyLfDd8pZzdQ6tknGbWnx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 dez. 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**, n. 9, p. 7-28, dez. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sess/a/8ZZjpNCzgQMvJDDGRvLPYmk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 dez. 2023.

MOIRA, Amara. Travesti ou mulher trans: tem diferença? Não é possível distinguir no olhómetro quem é travesti e quem mulher trans, primeiro ponto, e, sendo assim, é necessário ter cautela ao tentar estabelecer características que separariam uma identidade da outra. **Mídia Ninja**. São Paulo, 07 ago. 2017. Disponível em: <<http://midianinja.org/amaramoira/travesti-ou-mulher-trans-tem-diferenca/>> Acesso em: 10 dez. 2023.

MONTEIRO, Simone; BRIGEIRO, Mauro. Experiências de acesso de mulheres trans/travestis aos serviços de saúde: avanços, limites e tensões. **Cadernos de Saúde Pública**, v.35, n. 4, p. 1-11, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/7Smzr3QL4tfvwZvq>

[yKtysgt/?format=pdf&lang=pt](#). Acesso em: 10 dez. 2023.

MULLER, Magno Ivo; KNAUTH, Daniela Riva. Desigualdades no SUS: o caso do atendimento às travestis é 'babado!' **Cadernos EBAPE.BR**, v. 6, n. 2, p. 1-14, jun. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cebape/a/3tkDxMZBRqcBdB7zm3TJGqj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 dez. 2023.

NARDI, Henrique Caetano. Relações de gênero e diversidade sexual: compreendendo o contexto sociopolítico contemporâneo. *In*: NARDI, Henrique Caetano; SILVEIRA, Raquel da Silva; MACHADO, Paula Sandrine (org.). **Diversidade sexual, relações de gênero e políticas públicas**. Porto Alegre: Sulina, 2017. p. 15-31.

NUH (Núcleo de Direitos Humanos e Cidadania LGBT). **Projeto Trans**: travestilidades e transexualidades. Belo Horizonte: UFMG, 2016. Disponível em: http://www.nuhufmg.com.br/gde_ufmg/index.php/projeto-trans. Acesso em: 22 mar. 2022.

PEDRA, Caio Benevides. **Cidadania Trans**: o acesso à cidadania por travestis e transexuais no Brasil. Curitiba: Appris, 2020.

PEDRA, Caio Benevides. **Direitos LGBT**: a LGBTfobia estrutural e a diversidade sexual e de gênero no direito brasileiro. Curitiba: Appris, 2020.

PERES, William S. Travestis, cuidado de si e serviços de saúde: algumas reflexões. *In*: COSTA, Horácio *et al.* (org.). **Retratos do Brasil homossexual**: fronteiras, subjetividades e desejos. São Paulo: EDUSP: Imprensa Oficial, 2010. p. 303-319.

PRADO, Marco Aurélio Máximo *et al.* Travestilidades, transexualidades e saúde: acessos, restrições e vulnerabilizações do cuidado integral. *In*: RAMOS, Marcelo Maciel; NICOLI, Pedro Augusto Gravatá; ALKMIN, Gabriela Campos (org.). **Gênero, sexualidade e direitos humanos**: perspectivas multidisciplinares. Belo Horizonte: Initia Via, 2017. p. 63-82.

RAMOS, Marcelo Maciel *et al.* **Relatório de violências contra pessoas LGBTQ+**: pesquisa da 22ª Parada do Orgulho LGBT de Belo Horizonte. Belo Horizonte: Diverso UFMG, 2020. Disponível em: <https://diversoufmg.com/relatorios/relatorio-da-22a-parada-do-orgulho-lgbt-de-belo-horizonte/>. Acesso em: 10 dez. 2023.

ROCON, Pablo Cardozo *et al.* Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 8, p. 2517-2525, 2016. Disponível

em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/zGJyVqQ6WGjygRzLqfd8vRD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 dez. 2023.

ROCON, Pablo Cardozo *et al.* O que esperam pessoas trans do Sistema Único de Saúde? **Interface**, Botucatu, v. 22, n. 64, p. 43-53, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/V3t4XwP5dNGDHkcfXSfJDcj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 dez. 2023.

ROMANO, Valéria Ferreira. As travestis no Programa Saúde da Família da Lapa. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.17, n.2, p. 211-219, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/crBYFm6crQJXXPzmtX4gZ5K/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 dez. 2023.

SIMPSON, Keila. Transexualidade e travestilidade na saúde. *In*: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Transexualidade e travestilidade na saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. p. 9-16.

TAYLOR, Matthew M. O Judiciário e as Políticas Públicas no Brasil. **Dados** - Revista de Ciências Sociais, vol. 50, núm. 2, 2007, p. 229-257. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/dados/a/hcw8bdc7Ywfrp6cNjmCvPVh/?lang=pt>. Acesso em: 10 dez. 2023.

TONELI, Maria Juracy Filgueiras; AMARAL, Marília dos Santos. Sobre travestilidades e políticas públicas: como se produzem os sujeitos da vulnerabilidade. *In*: NARDI, Henrique Caetano; SILVEIRA, Raquel da Silva; MACHADO, Paula Sandrine (org.). **Diversidade sexual, relações de gênero e políticas públicas**. Porto Alegre: Sulina, 2017. p. 32-48..



Gostaria de submeter seu trabalho a **Revista Direito.UnB**?
Gostaria de submeter seu trabalho a Revista Direito.UnB?
Visite <https://periodicos.unb.br/index.php/revistadedireitounb>
e saiba mais sobre as nossas Diretrizes para Autores.