



# *Cartilha de Saúde*



*Políticas, instituições e saúde em tempos de COVID-19*

**Equipe Responsável****ORGANIZAÇÃO**

Gabriela Melo  
Nathan Chagas Simões  
Pedro Barbabela

**CONTEÚDO E REVISÃO**

Anielle Oliveira Monteiro  
Anna Beatriz Passos da Silva Carlos  
Beatriz Hiromi da Silva Akutsu  
Brume Dezembro Iazzetti  
Cássia Santos  
Everton Cabral Maciel  
Gabriela Melo  
Gabriela Pessoa de Oliveira  
Gabriella Gontijo Souza Machado  
Iveli de Paula Sousa  
Leandro Mendes de Melo  
Leticia Ambrosio  
Livia Oliveira Lino  
Marcos Felipe Lopes de Almeida  
Maria Raquel Lopes  
Marina Fagundes  
Milo Noronha Rocha Utsch  
Nathan Chagas Simões  
Pedro Barbabela  
Pedro Henrique Dias Alves Bernardes  
Ramon Silva Costa

**APOIO**

UNAIDS Brasil

**PROJETO GRÁFICO**

Árthur Teixeira



Esta é uma publicação da TODXS, licenciada com uma Licença Creative Commons – Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional, o que significa que qualquer pessoa é livre para: compartilhar, copiar e redistribuir o material em qualquer meio ou formato; adaptar, remixar, transformar ou construir materiais a partir deste; sendo a utilização apenas para fins não comerciais e desde que seja dado o devido crédito às pessoas autoras, fornecido o link para a licença e indicado se foram feitas alterações.



# SUMÁRIO

<b>AGRADECIMENTOS</b>	<b>5</b>
<b>PREFÁCIO</b>	<b>7</b>
<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>9</b>
<b>POLÍTICAS DE SAÚDE</b>	<b>12</b>
CONHECENDO O SUS	16
POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL LGBT	18
Diretrizes gerais	19
Diretrizes específicas	20
Plano operativo da PNSI LGBT (2012-2015)	21
Programa nacional de DST/AIDS	23
DESAFIOS INTERSECCIONAIS NOS SISTEMAS DE SAÚDE NO BRASIL	27
AGENDA PARA ZERO DISCRIMINAÇÃO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE	30
O que os países podem fazer	31
Discriminação em serviços de Saúde	32
As 7 prioridades do plano de ação	33
Diálogos para zero discriminação nos serviços de saúde no Brasil	33
MATERIAIS PARA CONSULTA	35
<b>INSTITUIÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE</b>	<b>37</b>
<b>DEMANDAS DE SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA ESPECÍFICAS</b>	<b>40</b>
ORIENTAÇÃO SEXUAL	42
Lésbicas e bissexuais (LB)	42
Informações importantes	43
IDENTIDADE DE GÊNERO	44
Homens trans e pessoas transmasculinas	46
Informações importantes	47
Mulheres trans e travestis	48
Informações importantes	50
VARIABILIDADE BIOLÓGICA	51
Saúde das pessoas intersexo	52
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>54</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>56</b>



# *Agradecimientos*



A produção desta cartilha só foi possível graças às contribuições de várias pessoas apoiadoras:

**Aline Tusset De Rocco**  
**Ariadne Ribeiro**  
**Bruno Alves Chaves**  
**Célio Lara**  
**Claudia Velasquez**  
**Cleiton Euzébio de Lima**  
**Dionne do Carmo Araújo Freitas**  
**Paulo Vitor de Paula Medeiros de Matos**  
**Thainá Kedzierski**  
**Thomas Nader**

Essa participação foi imprescindível para aumentarmos o nível de diversidade e inclusão no nosso material, contemplando uma diversidade de corpos que interseccionam uma variedade de marcadores sociais de orientação sexual, identidade de gênero, étnico-racial, deficiência, classe social e outros. A TODXS agradece pela confiança e parceria em busca do propósito de transformar o Brasil em um país verdadeiramente inclusivo e livre da discriminação para pessoas LGBTI+.





# *Prefácio*



## PREFÁCIO

No início dos anos 1980, quando cientistas e jornalistas começaram a se referir aos gays, pessoas trans, profissionais do sexo e pessoas que usam drogas como “grupos de risco”, quase nada se sabia sobre a AIDS, e um tratamento efetivo demoraria anos para estar disponível. Após mais de 40 anos, felizmente, temos tratamentos cada vez mais modernos e simplificados. Contudo, ainda temos um longo caminho a percorrer para acabar com a discriminação em torno do HIV, alimentada por concepções e conceitos estigmatizantes como o de “grupo de risco”.

A discriminação continua a minar os esforços para alcançar um mundo mais justo e equitativo, bem como para alcançar a meta de acabar com a epidemia de AIDS até 2030, como parte dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. O relatório global do UNAIDS “Agarrando as Oportunidades” apresenta um retrato de desigualdades, com muitas pessoas e populações vulneráveis deixadas para trás. Apesar de constituírem uma proporção muito pequena da população geral, cerca de 62% das novas infecções por HIV ocorreram entre populações chave e seus parceiros sexuais, incluindo gays e outros homens que fazem sexo com homens, pessoas trans, profissionais do sexo, pessoas que usam drogas e pessoas privadas de liberdade.

Especificamente na área da saúde, o acesso aos serviços essenciais para prevenção e tratamento do HIV também se vê muitas vezes prejudicado pela discriminação. A discriminação nos cuidados de saúde não se refere apenas a ter serviços de saúde negados. Exemplos de discriminação nesses contextos incluem desinformação, exigência da autorização de terceiros para provisão de serviços, falta de privacidade e quebra de confidencialidade. No contexto atual de crise global de saúde por conta da pandemia da COVID-19, as desigualdades e obstáculos no acesso à saúde se intensificaram.

Considerando a importância e urgência da garantia de uma atenção integral e sem discriminação a todas as populações, incluindo lésbicas, gays, bissexuais, pessoas trans e pessoas intersexos, o UNAIDS Brasil tem muito orgulho de apoiar a publicação da Cartilha de Saúde LGBTI+ da TODXS. Nosso apoio se insere no âmbito do UNAIDS Agenda para Zero Discriminação nos Serviços de Saúde, lançada globalmente em 2015.

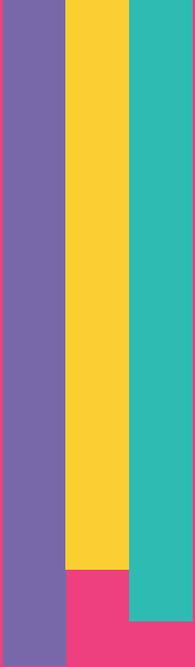
Temos certeza que este material irá contribuir para aumentar a informação de toda a sociedade, incluindo pessoas gestoras e profissionais da saúde, sobre as demandas e necessidades específicas em saúde da população LGBTI+. Ainda mais importante, contribuirá para o fortalecimento da própria comunidade LGBTI+ na busca da garantia de seus direitos. Por fim, mais do que nunca, considerando a ascensão das fake news, a informação correta e sem discriminação representa uma poderosa ferramenta para a construção de um mundo com zero discriminação.

Boa leitura!

**Claudia Velasquez**

Diretora e Representante do UNAIDS no Brasil





# *Introdução*



## INTRODUÇÃO

A TODXS é uma organização não governamental (ONG), criada em 2017, suprapartidária e sem fins lucrativos, que promove a inclusão de pessoas LGBTI+ na sociedade com iniciativas de formação de lideranças, pesquisa, conscientização e segurança. A Organização é formada por um time de pessoas voluntárias trabalhando de forma remota, em todo o território nacional, na criação de projetos de impacto para a população LGBTI+ brasileira. Existimos para transformar o Brasil em um país verdadeiramente inclusivo e livre da discriminação para pessoas LGBTI+. A área de Pesquisa e Desenvolvimento da TODXS é composta por um time especializado na população LGBTI+ e suas interseccionalidades que busca, por meio de levantamento de dados inéditos e produções de pesquisas de fácil acesso e entendimento, criar embasamento de inteligência de mercado, políticas públicas e impacto social.

Pensamos esta Cartilha enquanto ferramenta de impacto social que visa a gerar conhecimento e proteção para a população LGBTI+ no Brasil. Buscamos, ao longo da

Cartilha, apresentar à pessoa leitora os seguintes temas: (i) políticas de saúde, (ii) instituições de saúde e (iii) demandas de saúde sexual e reprodutiva específicas. Tendo em mente os desafios que a crise do Sistema Único de Saúde (SUS) e a pandemia do coronavírus (COVID-19) suscitaram desde o ano de 2020, e entendendo que as vulnerabilidades da comunidade LGBTI+ são potencializadas no que tange à falta de acesso aos sistemas público e suplementar de saúde, principalmente quando consideramos elementos de raça, classe e distribuição regional.

A rápida disseminação do novo coronavírus (Sars-Cov-2) pelo mundo e a forma expressiva e agressiva que a pandemia está tomando no Brasil<sup>1</sup> nos remete a debates estruturais sobre os múltiplos retratos da desigualdade socioeconômica que assola o país, bem como acerca da maneira como essas realidades são afetadas em um contexto de extrema vulnerabilidade para a saúde de minorias sociais de grupos raciais, sexuais e de gênero. Assim, busca-se, em um primeiro momento, (i) compreender as estratégias governamen-

<sup>1</sup>Vale ressaltar que o país, desde o início da pandemia, passa por processos de instabilidade política que afetam diretamente na administração do sistema de saúde pública.

tais de assistência à saúde da população LGBTI+ no Brasil, baseadas no entendimento de que tal população possui demandas específicas, e refletir sobre os impactos no tocante ao acesso a programas e políticas públicas de saúde. Num segundo momento, (ii) abordaremos as instituições de saúde responsáveis por atendimento especializado à população LGBTI+, dimensão estruturada a partir do levantamento de informações a respeito dos serviços de atenção a ISTs<sup>2</sup>/HIV<sup>3</sup>/AIDS<sup>4</sup> e de tratativa específica nos processos transexualizadores. Por fim, em nossa terceira etapa, (iii) teremos como foco os cuidados com a saúde e a justiça sexual e reprodutiva de mulheres LBT+, mulheres trans e travestis, homens trans e pessoas transmasculinas e, por fim, pessoas intersexo.

Diante disso, esta Cartilha é um mecanismo informativo sobre as singularidades relacionadas à saúde da população LGBTI+, em especial no que diz respeito a serviços disponíveis e demandas específicas para uma tutela ampla e universal da saúde. Sendo assim, é nosso objetivo compor um material reflexivo que permita à sociedade e a profissionais da saúde identificarem fatores que possam interferir de maneira substancial na saúde da comunidade LGBTI+. Com isso, esperamos fornecer subsídios para discussões e elaborações de práticas em saúde mais focadas nas necessidades do grupo, especialmente em um momento de fragilidade dos sistemas de saúde brasileiros e de agravamento das dificuldades e violências enfrentadas pela população LGBTI+.

## Façam uma ótima leitura!

**2** O termo IST se refere às Infecções Sexualmente Transmissíveis. Nos últimos anos houve a adoção do termo IST em substituição ao termo DST (Doenças Sexualmente Transmissíveis). A mudança ocorreu porque existe a possibilidade de uma pessoa ter e transmitir uma infecção, mesmo sem sinais e sintomas.

**3** A sigla, em inglês, refere-se ao vírus da imunodeficiência humana, causador da AIDS. O vírus ataca o sistema imunológico da pessoa, que fica debilitado nas resposta de defesa do organismo a doenças (BRASIL, n.d.).

**4** AIDS se refere à Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. É uma doença crônica controlável causada pelo vírus da imunodeficiência humana, que danifica o sistema imunológico e interfere na habilidade do organismo de lutar contra outras infecções (UNAIDS, 2017).





*Políticas de  
saúde*



## POLÍTICAS DE SAÚDE

Com o intuito de compreender as complexidades no que tange à saúde LGBTI+, o presente eixo busca indicar os mecanismos de saúde existentes, destacando os objetivos de tais políticas, bem como as estratégias utilizadas. Nesse sentido, torna-se importante pontuar que o acesso à saúde é um direito previsto pela Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, sendo reflexo da luta do Movimento da Reforma Sanitária. Assim, o texto constitucional compreende a saúde de forma ampla e se aproxima do conceito da Organização Mundial da Saúde que a define como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade” (OMS, 2006). Dessa forma, não se refere apenas à assistência médica sanitária, mas a uma concepção de saúde que integra o acesso das pessoas e coletividades aos bens e serviços públicos oferecidos pelas políticas sociais universais. Essa perspectiva de atenção integral à saúde é uma responsabilidade do Estado para manutenção e promoção do bem-estar da população (BRASIL, 2013).

Iniciado nos anos 1970, o Movimento da Reforma Sanitária se tornou um marco no processo de redemocratização do Brasil no contexto de uma ditadura militar desde 1964, uma vez que fortaleceu a pauta das discussões políticas da época que exigiam melhorias nas condições de vida da população, entre outras coisas. Organizado em especial por profissionais da saúde e associações médicas, essa ação política trouxe a perspectiva crítica ao modelo médico centrado no hospital, avançando para o entendimento sobre os determinantes sociais da saúde, ou seja, que o processo saúde-doença encontra-se diretamente relacionado com as condições socioeconômicas e sanitárias.

Esse movimento culminou na VIII Conferência Nacional da Saúde em 1986, primeira que permitiu a participação popular, inclusive pessoas que utilizavam do sistema de saúde. Neste evento foram discutidas de forma propositiva a reforma do sistema de saúde, a saúde como direito do cidadão e dever do Estado e o financiamento da saúde. Neste contexto histórico foram lançadas as bases

fundantes do Sistema Único de Saúde (SUS), criado em 1988 e regulamentado pela Lei Nº 8.080 de 13 de setembro de 1990 (BRASIL, 1990).

O SUS inova a perspectiva da saúde no país, ao trazer entre seus objetivos, a necessidade de conhecer os condicionantes e determinantes da saúde e da integração das ações de prevenção, promoção e assistência à saúde, além de dispor em seus princípios a universalidade do acesso e a igualdade na assistência, sem privilégios ou preconceitos (BRASIL, 1990). No entanto, o acesso e a garantia de uma saúde integral são dimensões vivenciadas de formas distintas pelos mais diversos grupos sociais. Nesse sentido, a população LGBTI+ encontra-se mais vulnerável, devido aos processos sistemáticos de discriminação e exclusão que a perpassam. Assim, o reconhecimento de um direito amplo e igualitário à saúde para esse grupo é um percurso afetado pelas dinâmicas discriminatórias, tanto institucionalmente quanto em suas relações privadas e sociais.

A discussão sobre as especificidades da população LGBTI+ no panorama de saúde foram inclusive reconhecidas pelo Governo Federal no combate à pandemia de COVID-19, ao lançar a cartilha do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos sobre cuidados especiais de lésbicas, gays, bissexuais e pessoas trans em se tratando da pandemia de coronavírus (BRASIL, 2020). Não por acaso, o isolamento social em decorrência da pandemia está refletindo negativamente sobre a população LGBTI+. É o que apontou uma pesquisa realizada pelo coletivo #VoteLGBT, que consta-

to que os problemas de saúde mental durante o isolamento social são a maior preocupação deste grupo. Isso foi o indicado por 44% das lésbicas; 34% dos gays; 47% dos bissexuais e pansexuais; e 42% das pessoas transgêneros. Junto a esses dados, 21,6% do mesmo grupo de pessoas informou estar desempregado. A pesquisa foi realizada entre os dias 28 de abril e 15 de maio de 2020 e contou com 10.065 respondentes nas cinco regiões brasileiras (VOTE LGBT, 2020; PEIXOTO, 2020).

Todo esse contexto revela a importância de um enfrentamento singular contra os efeitos da pandemia para a população LGBTI+, especialmente por se tratar de um grupo que já possui vulnerabilidades específicas para a proteção da saúde. Nesse sentido, é importante destacar que os esforços empreendidos pelo SUS para o combate à pandemia de COVID-19 e o distanciamento social reconfiguraram o quadro de assistência à saúde da população LGBTI+. Desse modo, estamos diante de um cenário de maiores dificuldades para a manutenção de tratamentos viabilizados gratuitamente pelo SUS e frequentemente utilizados por este grupo. É o caso das cirurgias do processo transexualizador que foram suspensas no final de março de 2020, assim como todos os demais procedimentos cirúrgicos eletivos realizados em hospitais públicos e privados<sup>5</sup>. Isso vem ocorrendo em função do aumento da probabilidade de complicações pós-operatórias devido à infecção de COVID-19, além da necessidade do contato das pessoas trans com profissionais e as instituições de saúde que as acompanham (BRASIL, 2020).

Além disso, cabe destacar que, antes mesmo da pandemia, o sistema de saúde já enfrentava problemas graves em relação à manutenção de tratamentos de saúde utilizados de forma expressiva por pessoas LGBTI+. Os tratamentos relacionados ao HIV são exemplos disso, tendo em vista que a pandemia tem gerado impactos significativos para as políticas de HIV/AIDS. Uma pesquisa realizada com o apoio da Articulação Nacional de Aids (ANAIDS) indicou que houve uma redução de 40% da equipe, 35% das consultas e 22% das testagens relacionadas ao HIV/AIDS. Ademais, os resultados apontam a diminuição de 35% no oferecimento do tratamento de Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) ao HIV, indicado para as pessoas com maior facilidade de entrar em contato com o vírus, sendo pertencentes à chamada população-chave de atendimento, composta por indivíduos como homens gays, homens que se relacionam sexualmente

com homens, mulheres trans, pessoas que já tiveram alguma infecção sexualmente transmissível e profissionais do sexo. Somado a isso, 25% das pessoas gestoras não sabem como o sistema de distribuição dos medicamentos está funcionando durante o isolamento e 13% das pessoas entrevistadas dizem não estar seguindo a recomendação do Ministério da Saúde para distribuírem uma quantidade de antirretrovirais equivalente a 90 dias para pacientes, devido a problemas com logística e estoque para a medicação nas unidades de saúde em que trabalham (COLUCCI, 2020).

Assim, a presente seção apresentará o SUS, a Política Nacional de Saúde Integral LGBT<sup>6</sup> (PNSI LGBT) e do Programa Nacional de DST<sup>7</sup>/AIDS. Além da apresentação dessas políticas, realizaremos um levantamento de materiais de consulta e referência para a população LGBTI+ em sua pluralidade.

<sup>5</sup> Procedimentos eletivos são procedimentos de saúde que são programados, ou seja, não são considerados de urgência e emergência. Ao contrário, as emergências são situações em que há ameaça iminente à vida, sofrimento intenso ou risco de lesão permanente, havendo necessidade de tratamento médico imediato. Por fim, as urgências são situações que demandam assistência rápida, no menor tempo possível, a fim de evitar complicações e sofrimento.

<sup>6</sup> Para a elaboração desta Cartilha, optamos pela sigla LGBTI+. O instrumento normativo do Ministério da Saúde, contudo, faz uso da nomenclatura LGBT.

<sup>7</sup> Termo utilizado no Programa para se referir às ISTs.

## Conhecendo o SUS

O Sistema Único de Saúde (SUS) é formado por um conjunto de serviços e programas de saúde que pode ser acessado por qualquer pessoa no território nacional, brasileiros e estrangeiros. A porta de entrada preferencial do SUS são as Unidades Básicas de Saúde que realizam atendimento clínico agendado, pequenas urgências e encaminhamentos para os outros serviços de referência da rede.

### Conhecendo o Sistema Único de Saúde - SUS

#### Orientações fundamentais

Descentralização;  
Atendimento integral;  
Participação da comunidade;  
Regionalização da rede de serviços.

#### Atribuições do SUS

Assistência às pessoas;  
Vigilância sanitária;  
Vigilância epidemiológica;  
Saúde do trabalhador;  
Assistência terapêutica integral.

#### Gestão do SUS

Ministério da Saúde, ANVISA, ANS, Funasa e Fiocruz.



Secretarias Estaduais de Saúde, Secretaria de Saúde do DF e Secretarias Municipais de Saúde.

#### Organização dos serviços

Promoção;  
Prevenção;  
Reabilitação e Tratamento.

#### Níveis de assistência

Atenção básica;  
Atenção ambulatorial especializada e  
Atenção hospitalar.

#### Gestão participativa

Nacional, Estadual e Municipal.



Conselhos de Saúde;  
Conferências de Saúde;  
Planos de Saúde (planejamento) e Fundos de Saúde (execução orçamentária e financeira).

## Conhecendo o SUS

### Unidades de atendimento

Unidade Básica de Saúde - UBS;  
Unidade de Pronto Atendimento - UPA;  
Centro de Referência em Saúde do Trabalhador;  
Centro de Especialidades Odontológicas - CEO e  
Serviço Ambulatorial Especializado em HIV/AIDS.



Centro de Testagem  
Aconselhamento;  
Centro de Atenção  
Psicossocial - CAPS;  
Centro de Controle de  
Zoonoses;  
Centro de Neuroreabilitação e  
Centro de Especialidades.

Hospitais;  
Maternidades;  
Hemocentros;  
Laboratórios e  
Policlínicas.

### Profissionais da Saúde

Biologia;  
Biomedicina;  
Educação Física;  
Enfermagem;  
Farmácia;  
Fisioterapia;  
Fonoaudiologia;



Medicina;  
Medicina Veterinária;  
Odontologia;  
Psicologia;  
Nutrição;  
Serviço Social e  
Terapia Ocupacional.

### Programas e Estratégias

Estratégia Saúde da Família (ESF);  
Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF);  
Programa Nacional de Imunização;  
Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU);  
Sistema Nacional de Doação e Transplante de Órgãos;  
Registro Nacional de Doadores de Medula óssea (REDOME);  
Prevenção e Controle de HIV/AIDS;  
Farmácia Popular;  
Academia da Saúde;  
Programa de Volta pra Casa (PVT) e  
Serviço Residencial Terapêutico (SRT).



## Política Nacional de Saúde Integral LGBT

A Política Nacional de Saúde Integral LGBT foi desenvolvida pelo Ministério da Saúde, instituída pela Portaria nº 2.836 de 2011, visando a orientar o Plano Operativo de Saúde Integral LGBT. Este é um marco de política pública de reconhecimento das demandas específicas e da vulnerabilidade da população LGBTI+ no que tange à efetivação do seu direito constitucional à saúde. No texto, encontram-se diretrizes para a atuação dos entes federados, de modo que estes possam operacionalizar um cuidado direcionado, que vai além do atendimento médico, adotando uma perspectiva ampla da saúde. Isso significa dizer que a Política reconhece a discriminação como um fator de adoecimento e sofrimento psíquico. Além disso, também objetiva

garantir atendimentos não discriminatórios da população LGBTI+ nos serviços públicos de saúde, assumindo a existência da LGBTIfobia<sup>8</sup> institucionalizada<sup>9</sup>. Assim, a Política reafirma os compromissos a serem cumpridos pelo SUS com a universalidade, equidade e integralidade, incorporando a atenção à saúde LGBTI+ com os objetivos a serem alcançados por todos os órgãos do SUS<sup>10</sup>.

Destaca-se que o documento foi realizado com base no Plano Nacional de Promoção da Cidadania e dos Direitos Humanos de LGBT, da então Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República (SEDH/PR), e na 13ª Conferência Nacional de Saúde (2007).

<sup>8</sup> Medo, opressão ou ódio irracional dirigidos às pessoas LGBTI+ em virtude de orientação sexual, identidade/expressão de gênero e/ou características sexuais que fogem aos padrões heteronormativos e cisnormativos.

<sup>9</sup> Entendida como a discriminação praticada e legitimada pelas instituições sociais, como a família, escolas e o Estado, por meio das suas políticas públicas, órgãos e servidores.

<sup>10</sup> O SUS é formado por todas os programas e serviços de saúde prestados por órgãos federais, estaduais e municipais e das fundações mantidas pelo poder público. A iniciativa privada participa do Sistema Único de Saúde de forma complementar.

## Diretrizes gerais

- Instituir mecanismos de gestão para atingir maior equidade no SUS, com atenção às especificidades da saúde LGBTI+, levando em consideração outros marcadores de opressão como raça e etnia;
- Atuar para eliminação da LGBTIfobia nos serviços de saúde e promoção do respeito à comunidade LGBTI+, especialmente por meio de ações educativas de profissionais da saúde;
- Ampliar o acesso ao SUS para pessoas LGBTI+, garantindo um serviço respeitoso e que resolva suas questões;
- Qualificar a rede de serviços do SUS para o atendimento integral de pessoas LGBTI+ e para produção de dados especificamente sobre a saúde da população LGBTI+, com informações étnico-raciais e territoriais;
- Promover política de redução de danos com relação ao uso excessivo de medicamentos, drogas e fármacos, especialmente para pessoas trans;
- Promover a participação de pessoas LGBTI+ nos Conselhos e Conferências de Saúde;
- Garantir na saúde suplementar de planos privados a extensão para cônjuges de pessoas LGBTI+;
- Reduzir problemas de saúde mental, uso de drogas e depressão dentro da comunidade LGBTI+;
- Realizar pesquisas para aprimorar as tecnologias disponíveis para lidar com a saúde específica de pessoas LGBTI+.

## Diretrizes específicas

### Para pessoas trans:

- Garantir acesso ao processo transexualizador e o aprimoramento das tecnologias usadas no procedimento<sup>11</sup>;
- Definir estratégias setoriais e intersetoriais que visem a reduzir a mortalidade de pessoas trans;
- Garantir o uso do nome social para pessoas trans nos serviços de saúde.

### DST<sup>12</sup>:

- Oferecer atenção integral dos serviços do SUS para Doenças Sexualmente Transmissíveis, em especial ao HIV e à AIDS.

### Para mulheres lésbicas, bissexuais e pessoas trans masculinas:

- Prevenir casos de cânceres ginecológicos e ampliar o acesso a um tratamento qualificado.

### Para homens gays, bissexuais, mulheres trans e travestis:

- Prevenir casos de câncer de próstata

### Para pessoas idosas e adolescentes

- Oferecer atenção e cuidado a adolescentes e idosos LGBTI+.

<sup>11</sup> Na prática, não é garantido acesso aos medicamentos e hormônios. Especificamente acerca dos hormônios para mulheres trans, justifica-se que os hormônios disponíveis em medicamentos anticoncepcionais produzidos pelo Ministério da Saúde são distribuídos com a finalidade única de evitar a concepção e que eles não seriam a melhor escolha para o processo de transição.

<sup>12</sup> Termo utilizado na Política para se referir às ISTs.

## Plano Operativo da PNSI LGBT (2012-2015)

O Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral LGBT objetiva traçar diretrizes e dividir competências entre os órgãos da federação, oferecendo maior concretude para que a PNSI seja colocada em prática no país. O documento é datado entre os anos de 2012 e 2015, e, após essa data, não foi elaborado pelo Ministério da Saúde outro documento substitutivo para os anos seguintes. Desse modo, desde 2015 até o início de 2021, não há um novo Plano Operativo atualizado para as mudanças e novas realidades sociais existentes desde 2010, quando o Plano Operativo aqui descrito foi elaborado.

Para operacionalizar o Plano, foram distribuídas competências entre o Ministério da Saúde (Federal), as Secretarias Estaduais de Saúde (Estadual), e as Secretarias Municipais de Saúde (Municipal). Em linhas gerais, o Ministério da Saúde

ficou responsável por monitorar e estabelecer diretrizes gerais para que o Plano Nacional de Saúde Integral LGBT fosse concretizado. Já as Secretarias ficaram com a competência de tornar as diretrizes do atendimento especializado para pessoas LGBTI+, incluindo a produção de dados e ações educativas, nos seus respectivos âmbitos territoriais, ou seja, estadual e municipal. Em resumo, a atuação dos órgãos da saúde pública deve ser integrada para tornar o Plano Nacional de Saúde Integral LGBT uma realidade em todo o território nacional.

Em 2011 foi lançado, então, o Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral LGBT, objetivando apresentar estratégias para os entes federados consolidarem o SUS enquanto um serviço sem discriminações e voltado às questões específicas da saúde de pessoas LGBTI+. Assim, ele se divide

### 1. Acesso da população LGBTI+ à Atenção Integral à Saúde:

O foco é criar mecanismos para fomentar a equidade no serviço público de saúde, em especial para grupos em situação de vulnerabilidade. Assim, visa a produção de informação sobre saúde LGBTI+, criar e implementar ações para redução da LGBTIfobia nos atendimentos de saúde, estimular a participação de grupos LGBTI+ nos Conselhos e Conferências de saúde e inserir as questões ligadas à orientação sexual<sup>13</sup> e identidade<sup>14</sup> de gênero na realização de pesquisas. Ressaltam-se as ações de qualificação do atendimento para população LGBTI+ e ampliação do processo de redesignação sexual pelo SUS.

### 2. Ações de Promoção e Vigilância em Saúde para população LGBTI+:

O foco é aperfeiçoar os mecanismos de vigilância em saúde levando em consideração os recortes de orientação sexual e identidade de gênero, de modo a desenvolver estratégias de informação, coleta e produção de dados sobre a saúde da população LGBTI+. Ressaltam-se as ações de qualificação da violência LGBTIfóbica no Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes e a qualificação dos indicadores em saúde considerando as especificidades da população LGBTI+.

<sup>13</sup> Compreende-se por orientação sexual a atração sexual que uma pessoa sente ou não por outras pessoas. Alguns exemplos: heterossexual, homossexual, bissexual, assexual, entre outras.

<sup>14</sup> O termo identidade de gênero se refere a maneira como reconhecemos o nosso gênero, que não necessariamente corresponde com o gênero que lhe foi atribuído no nascimento. Alguns exemplos: mulher (cisgênero e transgênero), travesti, homem (cisgênero e transgênero) e pessoas não-binárias (agênero, bigênero, gênero fluido).

### 3. Educação permanente e popular em saúde com foco na população LGBTI+:

O foco é criar mecanismos para educar profissionais e pessoas gestoras da saúde acerca das questões da saúde LGBTI+, visando também os marcadores de raça, etnia e territorialidade. O principal objetivo é garantir uma educação em saúde voltada à erradicação da discriminação contra pessoas LGBTI+, de gênero, raça, etnia e território. Ressaltam-se as ações de inserção das temáticas LGBTI+ nos processos de educação permanente das pessoas gestoras e profissionais do SUS, o fomento a pesquisas sobre as prioridades de LGBTI+ na saúde, a inserção da temática LGBTI+ no Módulo de Educação a Distância ofertados pelo UNA-SUS (Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde) para cursos de formação para profissionais da saúde, pessoas conselheiras e lideranças sociais, bem como a produção de materiais educativos para a promoção da saúde LGBTI+.

### 4. Monitoramento e avaliação das ações de saúde para população LGBTI+:

O foco é monitorar e avaliar as ações acima propostas, considerando as diretrizes do Plano Nacional de Saúde Integral LGBTI+. Os indicadores são baseados na morbimortalidade e no acesso dessa população à saúde integral.

## Programa Nacional de DST<sup>15</sup>/AIDS

No ano de 1988, foi criado o Programa Nacional de Controle de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS, que teria um papel-chave no âmbito das ações de combate à doença, e cujo contexto histórico está situado no final do primeiro governo civil após o regime militar (MONTEIRO; VILLELA, 2009). O Programa surge a partir da adoção de uma série de medidas que levaram à criação, por exemplo, da Comissão de Assessoramento em AIDS (atual Comissão Nacional de AIDS – CNAIDS) e da Portaria Ministerial nº 524/86, que estabeleceu que a AIDS passaria a ser uma doença de notificação compulsória (BRASIL, 1999).

De forma geral, com o documento explicativo do Programa Nacional de DST<sup>16</sup>/AIDS<sup>17</sup> (1999) possui três grandes objetivos, sendo eles:

1. **A redução da incidência da infecção pelo HIV/AIDS e por outras Infecções Sexualmente Transmissíveis;**
2. **A ampliação do acesso ao diagnóstico, ao tratamento e à assistência – melhorando sua qualidade –, no que se refere ao HIV/AIDS;**
3. **O fortalecimento das instituições públicas e privadas responsáveis pelo controle das IST e da AIDS.**

Uma parte da estrutura do Programa Nacional são as Unidades de Assistência e Tratamen-

to (UAT). Essas unidades são responsáveis pela definição das diretrizes técnicas para o tratamento de IST e HIV, desenhando estratégias de melhoria da adesão ao tratamento, além da organização da gestão da Assistência Farmacêutica do Programa Nacional de DST/AIDS e do desenvolvimento de recomendações e práticas de assistência às pessoas gestantes vivendo com HIV/AIDS, visando a redução da transmissão do vírus para o feto, o que é chamado de transmissão vertical (ADRIANO, n.d.). A fim de garantir o financiamento para os estados e municípios, foi formulada a Portaria MS/GM nº 2313/2002. O mecanismo garante os valores de referência para ações de prevenção e qualificação da atenção em HIV/AIDS que são atualizadas – a última delas foi a Portaria MS/GM nº 2802/2008 (ADRIANO, n.d.).

Assim, nesta seção busca-se desenvolver questões relativas a realidade da política pública voltadas para o HIV/AIDS no Brasil, bem como os desafios encontrados no que tange ao acesso aos serviços e à realidade das pessoas que vivem com HIV no Brasil no período da pandemia de COVID-19. Assim, em um primeiro momento procura-se realizar uma contextualização histórica da epidemia de HIV/AIDS no país, depois desenvolvemos o tópico sobre prevenção combinada e por fim reflete-se sobre os desafios de acesso aos serviços de atenção ao HIV/AIDS no contexto atual de pandemia.

<sup>15</sup> Para a elaboração desta Cartilha, optamos pela sigla IST (Infecções Sexualmente Transmissíveis). O termo destaca a possibilidade de uma pessoa ter e transmitir uma determinada infecção, mesmo sem ter sinais e sintomas. Assim, a sigla passa a ser empregada no lugar do termo DST (Doenças Sexualmente Transmissíveis). Vale salientar, porém, que o Programa Nacional do Ministério da Saúde faz uso da nomenclatura DST - utilizada recorrentemente no período de criação da política.

<sup>16</sup> Termo utilizado na Política para se referir às ISTs.

<sup>17</sup> Há uma falta de informação a respeito do funcionamento do Programa Nacional de DST/Aids. Ao longo do levantamento bibliográfico foi encontrado um documento de 1999 descrevendo os princípios e as diretrizes do Programa.

## A epidemia de HIV/AIDS no Brasil

O surgimento da AIDS no início dos anos 1980 no cenário mundial configura um novo paradigma de relacionamento entre Estado e sociedade civil no que tange ao estabelecimento de respostas para questões de saúde pública. Esse momento histórico no Brasil é caracterizado, a partir da produção de Facchini (2002), como a segunda onda<sup>18</sup> do movimento e teria se iniciado na segunda metade da década de 1980. O período é marcado por uma rápida profissionalização das pessoas ativistas ligadas ao movimento homossexual, o estabelecimento de parcerias e o financiamento direto por parte do governo para organizações não governamentais (ONGs) que já estavam atuando na área da saúde. As parcerias com ONGs ligadas a essa área se justificaria pelos trabalhos desenvolvidos com populações-chave<sup>19</sup> que acabam por facilitar o desenvolvimento de ações e estratégias de impacto (MONTEIRO; VILLELA, 2009). Nesse sentido, a evolução da epidemia de HIV/AIDS marcou de forma direta a história do movimento LGBTI+ no Brasil.

Com a eclosão da epidemia de AIDS e o novo estigma criado pela mídia/opinião pública que associou as homossexualidades com o vírus,

### Prevenção combinada

Nos últimos anos, conforme apontado pelo Boletim Epidemiológico de Sífilis de 2019, observou-se um aumento significativo nas taxas de doença adquirida passando de dois casos para cada 100 mil habitantes em 2010 para 42,5 casos em 2016. Essa alteração no número de ocorrências, no ano de 2016, levou o governo federal a anunciar a epidemia de sífilis no país. No ano de 2018, o Ministério da Saúde notificou 158.051 casos de sífilis adquirida<sup>21</sup>, o que representou um aumento de 28,3% em comparação ao ano anterior (BRASIL, 2020).

Um outro ponto que merece ser destacado diz re-

vários militantes do movimento LGBTI+ passaram a atuar em ONGs voltadas para a resposta à AIDS. Foram criados nesse momento, por exemplo, o Grupo Gay da Bahia (Salvador), o grupo Triângulo Rosa (Rio de Janeiro) (FABIO, 2017), o Grupo de Apoio e Prevenção à AIDS<sup>20</sup> (GAPA) e a Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA) (Rio de Janeiro).

Assim, de forma geral, a luta contra a AIDS no Brasil criou bases para uma nova rotina de interação entre Estado e sociedade, uma vez que, desde o início do desenho das ações governamentais no que se refere ao enfrentamento da epidemia, essa relação já estava presente. As primeiras iniciativas governamentais que tinham o intuito de enfrentar a epidemia da AIDS surgiram como resposta à pressão social de ativistas, principalmente da cidade de São Paulo. Com a mudança do caráter epidemiológico do vírus, observamos uma tendência de aumento de incidência de casos em heterossexuais, mulheres, grupos mais pobres e de cidades do interior. Essas características são essenciais no processo de formulação e definição de estratégias de enfrentamento ao HIV/AIDS no Brasil (BRASIL, 1999).

speito a coinfeção de Tuberculose e HIV. Pessoas que vivem com HIV possuem 25 vezes mais o risco de desenvolverem tuberculose quando comparado a pessoas que não vivem com o vírus. Segundo dados do Portal do Ministério da Saúde, em 2017, o Brasil contabilizou 74,8 mil novos casos de tuberculose, desses 11,4% apresentaram resultado positivo para o HIV - o que representa 8,5 mil pessoas infectadas (TB-HIV). Apesar de ainda alto o número de ocorrências, ele é o menor percentual registrado desde 2014 (BRASIL, 2019).

Como forma de responder a esse cenário, o Ministério da Saúde e várias organizações e setores

<sup>18</sup> Conforme pontuado por Barbabela (2020) a ideia de onda é usada para se mostrar que avanços em determinadas pautas levam a retrocessos em outras, rompendo com a percepção errônea de que há um caminho linear até a plena conquista de direitos.

<sup>19</sup> O termo população-chave é utilizado para identificar segmentos da população que estão mais suscetíveis a leis e políticas estigmatizantes e possuem uma maior probabilidade de exposição ao HIV. O UNAIDS (2017) considera que gays e outros homens que fazem sexo com homens, profissionais do sexo e seus clientes, pessoas trans e pessoas que usam drogas injetáveis são as quatro principais populações-chave em relação ao HIV. É importante pontuar que a utilização do termo população-chave substitui o conceito de grupo de risco que traz consigo um caráter estigmatizante.

<sup>20</sup> Grupo de abrangência nacional.

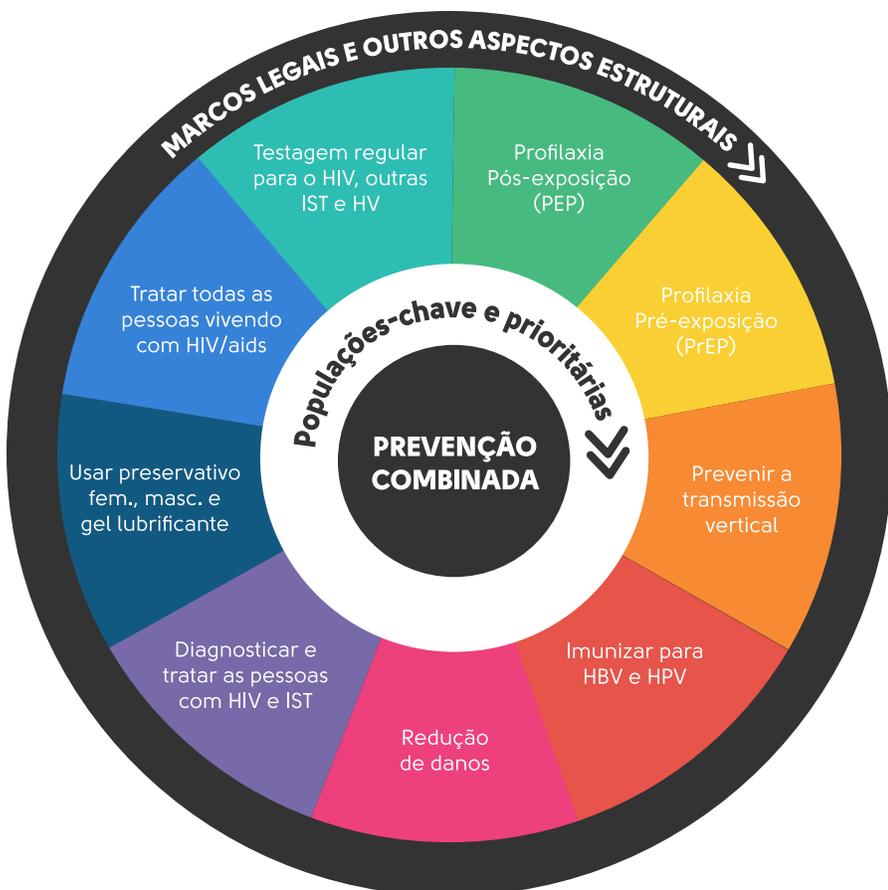
<sup>21</sup> Observou-se, também, um aumento no número de casos envolvendo pessoas gestantes (25,7%) e em bebês (5,2%).

governamentais responsáveis pela temática de HIV/AIDS, ISTs e hepatites virais passaram a adotar o termo de prevenção combinada para se referir à estratégia adotada por uma pessoa “para se prevenir do HIV, associando diferentes ferramentas ou métodos (ao mesmo tempo ou em sequência), conforme situação, risco e escolhas” (UNAIDS, 2018, p. 2). Como parte desses métodos que podem ser combinados, podemos citar: a testagem regular para o HIV, que pode ser feita de forma gratuita nos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) ou em unidades da rede pública de saúde; a utilização de preservativos internos e externos, bem como de gel lubrificante; a prevenção da transmissão vertical; o tratamento de ISTs e das hepatites virais; a imunização para as hepatites A e B; a adoção de programas de redução de danos para usuários de álcool e outras substâncias; o uso da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP)<sup>22</sup> e da Profilaxia Pós-Exposição (PEP)<sup>23</sup>; e o tratamento de pessoas que já vivem com HIV (BRASIL, n.d.; UNAIDS, 2018).

Nesse último ponto, torna-se importante pontuar que uma pessoa com boa adesão à terapia antirretroviral<sup>24</sup> (TARV) pode atingir um nível de carga viral tão baixa que a probabilidade de transmissão do vírus a outra pessoa torna-se praticamente nula. Assim, uma pessoa vivendo com HIV<sup>25</sup> (PVHIV), em tratamento com a TARV e com carga indetectável não transmite o vírus por via sexual (I=I). A designação I=I se refere à lógica Indetectável = Intransmissível. Todas essas ferramentas dispostas acima podem ser utilizadas pela pessoa de forma isolada ou combinada (BRASIL, n.d; BRASIL, 2019).

A combinação de todas as ferramentas e métodos de prevenção ao HIV, às ISTs e às hepatites virais faz parte do que é denominado de mandala de prevenção. A figura X ilustra a organização da mandala, onde cada “fatia” indica uma forma de ação que pode ser adotada pela pessoa interessada.

Fonte: BRASIL, n.d.



A figura ao lado pode ser acessada no site do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde do governo brasileiro. Na versão virtual, a mandala é interativa e a pessoa pode clicar em cada fatia sendo direcionada para outra página com informações sobre os diferentes métodos de prevenção.

**22** Refere ao medicamento antirretroviral, tomados antes da exposição ao HIV. Diversos estudos têm comprovado que a utilização de uma dose diária oral do medicamento apropriado reduz os riscos de contrair o HIV (UNAIDS, 2017).

**23** Refere ao medicamento antirretroviral tomados após a exposição ou possível exposição ao HIV. A PEP deve ser tomada em até 72 horas da exposição ao HIV e durante 28 dias consecutivos (UNAIDS, 2017).

**24** A terapia antirretroviral é estruturada a partir de medicamento que, ao ser usado diariamente, produz a supressão da replicação viral fazendo com que haja a redução da quantidade de vírus no sangue da pessoa até chegar a níveis indetectáveis, retardando a evolução da doença (UNAIDS, 2017).

**25** O termo passa a ser usado em substituição aos termos que traziam consigo um estigma tanto do vírus HIV como pela Aids. Assim, busca-se utilizar os termos: Pessoas vivendo com HIV; Pessoas vivendo com Aids, pessoa soropositiva, HIV positiva ou positiva (UNAIDS, 2017).

## Obstáculos da política em tempos de COVID-19

Com o início da pandemia de COVID-19 no ano de 2020, diversos agentes envolvidos com as discussões de HIV/AIDS passaram a focar a atenção nos impactos da pandemia às realidades das pessoas que vivem com HIV, assim como nas possíveis dificuldades de acesso aos serviços de atenção. Respostas concretas e definitivas sobre o impacto do COVID-19 ainda são inexistentes e serão construídas durante cada dia vivenciado na pandemia.

O Ministério da Saúde e o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS) apontam que todas as pessoas estão em risco de se contaminarem se tiverem contato com alguém que tenha adquirido o vírus ou desenvolvido a COVID-19. Como aponta o UNAIDS (2020b), não há agravante da doença baseado na idade nem se a pessoa vive com HIV ou outra enfermidade. O que se sabe é que pessoas com imunidade mais debilitada ficam mais suscetíveis a infecções e doenças, incluindo a COVID-19. As pessoas que vivem com HIV devem manter o TARV para garantir que seu sistema imunológico esteja fortalecido.

Para essas pessoas, o Ministério da Saúde indica que aquelas que se encontram bem de saúde devem adiar suas consultas para que elas sejam mais espaçadas. Essa medida tem como objetivo diminuir as idas aos serviços de saúde que se encontram sobrecarregados em função da pandemia, mas, caso a pessoa apresente alguma emergência, deve procurar o serviço de saúde em caráter de emergência (UNAIDS, 2020b).

Além disso, o UNAIDS e o Ministério da Saúde recomendam que, durante o período da

pandemia, essas pessoas devem receber dos serviços de saúde medicamentos antirretrovirais para pelo menos três meses. Caso o estoque pessoal de medicamento acabe ou esteja no final, recomenda-se buscar o medicamento assim que possível (UNAIDS, 2020b). Nesse sentido, é importante pontuar que, em uma primeira rodada da pesquisa nacional realizada pelo UNAIDS entre os dias 27 e 30 de março com 2.893 pessoas que vivem com HIV no Brasil<sup>26</sup>, observou-se que 4% das pessoas respondentes não estavam em tratamento antirretroviral<sup>27</sup>, 67% relataram sentir alteração de humor em função da COVID e 43% esperavam apoio do governo e de organizações não governamentais para o acesso a serviços de assistência social, incluindo alimentação (UNAIDS, 2020a).

As pessoas que vivem com HIV no país têm experienciado de formas diferentes os impactos da pandemia de COVID-19 e, mesmo dentro desse grupo, temos desigualdades e dificuldades enfrentadas de formas diferentes. Se analisarmos a realidade da população trans que vive com HIV, por exemplo, pode-se perceber, a partir dos dados da pesquisa do UNAIDS, que 59% das pessoas respondentes trans não possuíam álcool gel, 24% não tinham acesso a sabão e 6% não tinham acesso a água (UNAIDS, 2020a). As dificuldades das pessoas que vivem com HIV não são únicas e apresentam diversas particularidades quando observamos cada segmento que compõe o grupo.

<sup>22</sup> A primeira rodada da pesquisa buscou compreender questões relativas ao acesso a informações, medicamentos e insumos básicos, além da situação da saúde mental das pessoas que vivem com HIV. A organização internacional também realizou uma segunda rodada incluindo perguntas voltadas para renda e acesso a programas de auxílio do governo brasileiro. Assim, o UNAIDS tem a intenção de elaborar recomendações e projetos com foco nas necessidades das pessoas vivendo com HIV e vivendo com AIDS (UNAIDS, 2020a).

<sup>27</sup> Nos primeiros meses da pandemia no Brasil, diversas pessoas que vivem e convivem com HIV vieram a público pontuar a respeito da falta da TARV nos postos de saúde e a dificuldade de realizar testes rápidos.

## Desafios interseccionais nos sistemas de saúde no Brasil

Como observado nas seções anteriores, são diversas e inúmeras as peculiaridades da comunidade LGBTI+ no acesso à saúde, seja pela rede pública, seja pela rede suplementar, principalmente quando levamos em consideração as especificidades de cada letra e identidade integrante da sigla. Nesse sentido, duas reflexões são fundamentais para construirmos um conteúdo que de fato seja responsável e responsivo no trato com as agendas de orientação sexual, identidade/expressão de gênero e características sexuais dentro do campo temático da saúde:

- a) Quando falamos de população LGBTI+ brasileira, falamos, necessariamente, de uma maioria negra e feminina, de acordo com os censos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).
- b) Somando-se às demandas e dificuldades da população LGBTI+, há os próprios desafios, por exemplo, do Sistema Único de Saúde, em grande medida representados pelo subfinanciamento da saúde pública e pelas problemáticas em termos de gestão e organização.

Nesse sentido, alguns materiais e temas são importantes para a compreensão das próximas seções desta Cartilha. Isso se dá, em especial, para traçarmos uma visão interseccional sobre os sistemas de saúde no Brasil, pensando a comunidade LGBTI+ como um conjunto heterogêneo, múltiplo e atravessado por marcadores sociais de raça, classe e gênero.

Logo, é importante comentarmos o que é a ideia de interseccionalidades. Para Kimberlé Crenshaw (2004), o termo é utilizado para indicar que os indivíduos são constituídos pelo entrecruzamento de marcadores sociais da diferença, ou seja, é uma forma de entender como as múltiplas formas de desigualdades e opressões combinam-se entre si e estruturam obstáculos para alguns grupos. O termo interseccionalidade pode ser utilizado como categoria de análise que permite compreender como estereótipos de gênero, raça, classe, sexualidade e outros marcadores encontram-se profundamente interconectados entre si (BARBABELA, 2020)

Desse modo, quando falamos de saúde no Brasil, precisamos refletir um pouco sobre quem tem acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS), estrutural e financeiramente defasado quando comparado à rede suplementar, a qual é comprovadamente mais utilizada por pessoas brancas e de classe média. Prova disso são os dados do Ministério da Saúde, por meio de sua Pesquisa Nacional de Saúde (2015), que mostram que aproximadamente 80% da população brasileira que só tem o SUS como plano de saúde é negra, bem como que 13,6% das pessoas que já se sentiram discriminadas nos serviços médicos e de saúde destacaram o viés da discriminação racial.

Além disso, quando tratamos de maternidade, atendimento humanizado e entrecruzamentos de classe, raça e gênero - uma temática a ser apreciada, principalmente, nas seções desta Cartil-

ha sobre mulheres lésbicas e bissexuais e homens trans -, precisamos também destacar que mais da metade das mortes maternas no Brasil ocorre entre mulheres negras de 15 a 29 anos, número, em 2018, que chegou a 54,1%. Além disso, a população de mulheres negras também corre riscos duas vezes maiores do que mulheres brancas para enfrentar complicações e/ou mortalidade relativas à gravidez, parto e pós-parto (BRITO, 2018).

Desse modo, quando tratamos de atenção específica à saúde, precisamos fazer uma leitura holística que entenda a pretensão por universalidade do Sistema Único de Saúde como algo

equitativo; isto é, que tenha em mente as particularidades já mencionadas anteriormente quanto à Política Nacional de Saúde Integral LGBT<sup>28</sup>, mas também que leve em consideração outros marcadores sociais - conforme destacado por Carla Akotirene (2019) - como constituidores das experiências das pessoas em termos de acesso e não discriminação em serviços de saúde. Para isso, podemos elencar algumas políticas e ações programáticas que se atentam a efetivar a saúde como não restrita a pessoas cisgêneras, brancas e heterossexuais:

<b>Título</b>	<b>Órgãos e Entidades</b>	<b>Ano</b>	<b>Local</b>
<a href="#">Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas</a>	Ministério da Saúde	2002	Brasília-DF
<a href="#">Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher</a>	Ministério da Saúde	2004	Brasília-DF
<a href="#">Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa</a>	Ministério da Saúde	2006	Brasília-DF
<a href="#">Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência</a>	Ministério da Saúde	2010	Brasília-DF
<a href="#">Política Nacional de Saúde Integral da População Negra</a>	Ministério da Saúde	2017	Brasília-DF

<sup>28</sup> Seguindo a nomenclatura da normativa oficial do Ministério da Saúde.

Somando-se às reflexões já extraídas dentro do tema, a ideia da saúde como direito humano e a pretensão por universalidade do Sistema Único de Saúde parecem, até então, ameaçadas por desigualdades estruturais que causam desproporcionalidade em termos de acesso e impacto a pessoas que não usufruem da rede suplementar. Isso se dá, principalmente, pelos dois aspectos elencados a seguir.

Em primeiro lugar, de acordo com os dados mais recentes da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS, 2020), em dezembro de 2019 havia 47.039.728 pessoas beneficiárias em planos de assistência médica. Podemos inferir que esses números têm implicações diretas de:

- Raça, conforme já mencionado anteriormente;
- Classe, pois os seguros e planos de saúde são pagos e privativos, mesmo que realizados por adesão e/ou coletivo empresarial;

- Distribuição regional, visto que a maior concentração percentual de pessoas beneficiárias de planos de assistência médica e de planos odontológicos está na região Sudeste.

E, secundamente, o Sistema Único de Saúde passa por um processo histórico de subfinanciamento estrutural. Embora seja um dos melhores modelos de saúde pública do mundo, o SUS e a Seguridade Social enfrentam dificuldades orçamentárias desde sua criação em 1988, o que compromete, qualitativa e quantitativamente, seu nível per capita e as capacidades de (i) boa gestão, (ii) atendimento rápido e expressivo e (iii) acompanhamento clínico e eletivo, dado que as melhores respostas do SUS se dão em situações emergenciais, a exemplo do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) (MARQUES, 2017).

## Agenda para Zero discriminação nos serviços de saúde

Em 2015, diversos países assumiram o compromisso de cumprir as metas propostas nos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, entre elas, a que estabelece acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose e malária, bem como combater as hepatites virais. Além do ODS 3 (saúde e bem estar), outros objetivos também são muito importantes para o alcance da meta: igualdade de gênero (ODS 5); emprego e trabalho digno para todos (ODS 8); redução das desigualdades (ODS 10); paz, justiça e instituições eficazes (ODS 16), entre outros.

A Declaração Política de 2016 sobre o Fim da AIDS adotada pelos Estados-membros na Reunião de Alto Nível da ONU sobre o Fim da AIDS, em junho daquele ano, reforçou que para alcançar todas as metas dos ODS ninguém deve ser deixado para trás, e que a discriminação, incluindo na área da saúde, deve ser eliminada.

Zero Discriminação está no centro da visão estratégica do UNAIDS e de uma das metas do plano de Aceleração da Resposta (Fast-Track). Seu objetivo é abordar a discriminação nos serviços de saúde, nos locais de trabalho e na educação para que ela seja completamente eliminada. Nesse contexto, o UNAIDS lançou em 2016 a Agenda para Zero Discriminação nos Serviços de Saúde.

A Agenda apresenta um plano de ação a ser desenvolvido nos países através de parceria entre governo, sociedade civil, universidades e Nações Unidas para o alcance efetivo da zero discriminação nos serviços de saúde. A agenda fornece um

quadro de ações complementares à Declaração Conjunta das Nações Unidas para o Fim da Discriminação em Serviços de Saúde que, entre outros itens, convocou os países a “revisar, fortalecer, implementar e monitorar políticas, regulamentos, padrões, condições de trabalho e ética dos profissionais de saúde, para a proibição da discriminação por qualquer motivo nos serviços de saúde.”



## O que os países podem fazer?

Eles também são obrigados a abster-se de reter, censurar ou deturpar as informações de saúde.

Bem como evitar que terceiros interfiram na garantia dos Direitos Humanos. Isso inclui investigar e punir práticas que desrespeitem os Direitos Humanos dos usuários nos serviços de saúde.

Para isso, os países devem criar um ambiente propício para que seus cidadãos desfrutem

plenamente de seus direitos.

Isso significa aprovação, nos níveis federal, estadual e municipal, de leis que proibam a discriminação contra as populações-chave, incluindo nos serviços de saúde e nos locais de trabalho.

Estados e Municípios devem certificar-se de que servidores de saúde sejam treinados para que os serviços sejam fornecidos de forma compatível com os Direitos Humanos.

**A NÃO DISCRIMINAÇÃO É UM PRINCÍPIO E UMA OBRIGAÇÃO FUNDAMENTAL DOS DIREITOS HUMANOS, MAS A DISCRIMINAÇÃO EM CONTEXTOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE CONTÍNUA GENERALIZADA E ASSUME MUITAS FORMAS. A DISCRIMINAÇÃO É UMA BARREIRA AO ACESSO À SAÚDE E AOS SERVIÇOS COMUNITÁRIOS, ALÉM DE IMPEDIR O ALCANÇE DE UMA COBERTURA UNIVERSAL NA ÁREA DA SAÚDE. ISSO LEVA A RESULTADOS PRECÁRIOS EM SAÚDE E INIBE ESFORÇOS PARA ACABAR COM A EPIDEMIA DA AIDS E ALCANÇAR PADRÕES DE VIDA SAUDÁVEL PARA TODOS.**

## Discriminação em serviços de saúde

Na última década, houve um grande progresso na resposta ao HIV. O mundo está um passo mais próximo de eliminar infecções por HIV entre as crianças, mais pessoas vivendo com o HIV conhecem seu estado sorológico e têm acesso ao tratamento de HIV e as mortes relacionadas à AIDS estão em declínio.

No entanto, em todo o mundo, o estigma, a discriminação, a exclusão e a desigualdade continuam tornando as pessoas vulneráveis ao HIV e impedindo o acesso à prevenção, ao tratamento e aos serviços de saúde ligados ao HIV.

Pessoas vivendo com o HIV, populações-chave e outros grupos vulneráveis continuam a enfrentar o estigma, a discriminação, a criminalização e maus tratos com base em sua condição de saúde real ou percebida, raça, status socioeconômico, idade, sexo, orientação sexual ou identidade de gênero ou por outros motivos. Discriminação e outras violações dos Direitos Humanos podem ocorrer nas instituições de saúde, impedindo o acesso aos serviços ou ao usufruto de cuidados de saúde de qualidade. Trabalhadores de instituições de saúde também podem enfrentar discriminação por parte de seus colegas e empre-

gadores, ou trabalhar em ambientes nos quais seus direitos, papéis e responsabilidades não possam ser plenamente exercidos.

A discriminação nos cuidados de saúde não se refere apenas a ter serviços de saúde negados. Exemplos de discriminação nesses contextos incluem desinformação, exigência da autorização de terceiros para provisão de serviços, falta de privacidade e quebra de confidencialidade.

A discriminação relacionada ao HIV também assume diversas formas, incluindo o teste obrigatório de HIV sem o consentimento ou aconselhamento apropriado, esterilização forçada ou coagida de mulheres vivendo com HIV, profissionais de saúde minimizando o contato ou cuidado com pacientes que vivem com HIV, tratamento tardio ou negado, exigência de um pagamento adicional para o controle da infecção, isolamento de pacientes que vivem com HIV, recusa na oferta de serviços de saúde materna e violação da privacidade e confidencialidade dos pacientes, incluindo revelação do estado sorológico para HIV aos membros da família do paciente ou a funcionários do hospital sem autorização.

## As 7 prioridades do Plano de Ação

O plano de ação subjacente à Agenda para Zero Discriminação em Serviços de Saúde visa aumentar o compromisso, a colaboração e a responsabilidade entre os países, as Nações Unidas e parceiros de desenvolvimento, a sociedade civil, as associações de profissionais da saúde, os acadêmicos e outras partes interessadas para as seguintes ações-chave:

- 01.** Remover barreiras legais e políticas que promovam a discriminação nos serviços de saúde.
- 02.** Definir os padrões para um serviço de saúde sem discriminação.

- 03.** Criar e compartilhar a base de evidências e as melhores práticas para eliminar a discriminação nos serviços de saúde.
- 04.** Empoderar clientes e a sociedade civil para que exijam serviços de saúde livres de discriminação.
- 05.** Aumentar o apoio financeiro para uma força de trabalho na área da saúde livre da discriminação.
- 06.** Garantir a liderança de associações de profissionais da saúde nas ações para moldar uma força de trabalho livre de discriminação.
- 07.** Fortalecer os mecanismos e estruturas de acompanhamento, avaliação e prestação de contas para serviços de saúde sem discriminação.

## Diálogos para Zero Discriminação nos serviços de saúde no Brasil

Em julho de 2018, o UNAIDS e o Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis da Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde (DCCI) iniciaram os chamados Diálogos para a Zero Discriminação nos Serviços de Saúde com o objetivo de propiciar um espaço informal de escuta de usuários de serviços de saúde pertencentes às populações-chave. Estas pessoas foram ouvidas sobre suas experiências, expectativas e propostas para a construção de serviços de saúde zero discriminação.

Durante quase dois meses, foram percorridas as cinco regiões do Brasil e, através destes diálogos, foi realizado um processo significativo de escuta aprofundada de mais de 70 pessoas—gays e outros homens que fazem sexo com homens, travestis e transexuais, pessoas que usam álcool e outras drogas, trabalhadoras do sexo, pessoas privadas de liberdade e pessoas vivendo com HIV. Como parte deste esforço conjunto e para dar início à construção dos padrões de um serviço de saúde Zero Discriminação no Brasil, o UNAIDS, em parceria com o DIHAV organizou uma série de oito Diálogos para a Zero Discriminação nos Serviços de Saúde, com o objetivo de propiciar um espaço informal de escuta de usuários de saúde sobre suas experiências, expectativas e propostas para a construção de serviços de saúde Zero Discriminação.

Antes de buscar respostas e soluções prontas, o objetivo deste processo foi o de escutar, atentamente, o que estas pessoas tinham a nos dizer sobre suas experiências de Zero Discriminação na rede pública de saúde e sobre o que cada indivíduo considerava importante para a construção, promoção e disseminação destas práticas.

De forma propositiva, e tendo uma série de perguntas disparadoras como guia para a condução desta escuta aprofundada, buscamos o envolvimento de pessoas que muitas vezes não são ouvidas e que enfrentam inúmeras dificuldades para não terem seu direito à saúde garantido simplesmente pelo fato de serem quem são. Estes encontros proporcionaram oportunidades únicas de reflexão, com perguntas como:

- **Você poderia nos contar sobre uma experiência positiva que teve em algum serviço da rede pública de saúde?**
- **Que elementos fazem você considerar esta experiência como positiva?**
- **Você acredita que ser uma pessoa “como você” (do seu jeito e com suas identidades e características) influencia na abordagem que você recebe no serviço de saúde?**
- **Que outros aspectos relacionados à sua pessoa costumam influenciar nessa abordagem?**

Veja abaixo alguns depoimentos que foram colhidos nos encontros que originaram o Seminário para Zero Discriminação nos Serviços de Saúde:

**"A pessoa que me atendeu foi muito educada, ela não se preocupou se eu era gay ou não. Eu cheguei lá na rodoviária, peguei a ficha, fiz o exame e pronto."**

**"É preciso respeitar as individualidades de cada usuário, sabemos que cada usuário traz uma demanda diferente que precisa ser respeitada. Não adianta atender o paciente em 5 minutos quando aquele caso dele demanda um tempo maior."**

**"Sensibilidade em perguntar o nome pelo qual gostaria de ser chamado em um atendimento."**

**"A transexual branca acaba tendo um atendimento diferenciado se comparado a uma transexual negra. Eu sou uma transexual negra, pobre e de periferia. Eu sou discriminada por minha cor e por minha condição social."**

**"Religião impositiva na hora do atendimento. As pessoas precisam entender que elas estudam sobre saúde dentro da sua graduação e não estudam a bíblia. As pessoas têm colocado suas perspectivas religiosas em cima das coisas que acontecem dentro do SUS."**

**"Quando estamos na rua, a gente liga para o SAMU e ele não vem. Teve um caso que eu precisei levar um companheiro meu dentro de um carinho daqueles de catar lixo porque a gente ligou lá e eles não vinham."**

**"As meninas trans não vão para serviços de acolhimento de pessoas em situação de rua por ser um espaço hostil e majoritariamente masculino de ex-presidiários e transfóbicos onde chamam as meninas trans de demônios, agredem, exploram e sempre ficam impunes. Por isso as meninas precisam ir de um serviço de acolhimento para elas."**

Você gostou? Então veja mais em link

<https://unaid.org.br/zero-discriminacao-nos-servicos-de-saude/>

## Materiais para consulta

Nos últimos anos, foram lançadas várias publicações que tratam sobre Saúde LGBTI+ no Brasil, de autoria dos mais diversos órgãos, instituições e entidades. Nesta seção, destacamos cartilhas, manuais, guias e livros que trazem informações de grande relevância, sendo a maioria publicada pelo Ministério da Saúde e pelo Ministério dos Direitos Humanos (atualmente Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos), sobretudo entre os anos de 2013 e 2018.

No ano de 2020, com o avanço da COVID-19 no país, não só os governos (em âmbito federal, estadual e municipal), como também ONGs e coletivos, se mobilizaram e passaram a publicar

materiais de caráter informativo, considerando as demandas particulares da população LGBTI+ brasileira e as suas vulnerabilidades diante da pandemia, com o intuito de orientar pessoas que fazem parte da sigla e também profissionais da saúde, assistentes sociais, pesquisadores, ativistas, etc.

Algumas organizações e entidades internacionais, de amplo alcance, também disponibilizaram publicações sobre a pandemia, direcionadas à comunidade LGBTI+.

A seguir, uma breve seleção com alguns desses materiais, todos disponíveis de forma gratuita e on-line.

Título	Órgãos e Entidades	Ano	Local
<a href="#">Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais</a>	Ministério da Saúde	2013	Brasília - DF
<a href="#">Homens Gays e Bissexuais: Direitos, saúde e participação social</a>	Ministério da Saúde	2016	Brasília - DF
<a href="#">Atenção integral à saúde da população trans</a>	Ministério da Saúde	2016	Brasília - DF
<a href="#">Transexualidade e travestilidade na saúde</a>	Ministério da Saúde	2015	Brasília - DF
<a href="#">Saúde e sexualidade de adolescentes construindo a equidade no SUS</a>	Ministério da Saúde em parceria com a Organização Pan-Americana de Saúde	2017	Brasília - DF
<a href="#">I Seminário Nacional de Saúde LGBT</a>	Ministério da Saúde	2015	Brasília - DF
<a href="#">Políticas de Promoção da Equidade em Saúde</a>	Ministério da Saúde	2013	Brasília - DF
<a href="#">Manual Orientador sobre Diversidade</a>	Ministério dos Direitos Humanos (atualmente Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos)	2018	Brasília - DF

## Materiais para consulta

<a href="#">Cartilha de prevenção ao COVID-19 voltada para a população LGBTI+</a>	Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos	2020	Brasília - DF
<a href="#">Zero Discriminação nos Serviços de Saúde</a>	UNAIDS Brasil em parceria com o Ministério da Saúde	2018	Brasília - DF
<a href="#">Saúde LGBT em Tempos de Pandemia de COVID-19</a>	Secretaria Municipal da Saúde (SMS) / Prefeitura de Salvador	2020	Salvador - BA
<a href="#">Considerações da ABRASCO sobre a saúde da população LGBTI+ no contexto da epidemia de Covid-19</a>	ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva	2020	Rio de Janeiro - RJ
<a href="#">COVID-19: Impacts for LGBTQI communities and implications for services</a>	Rainbown Health Victoria	2020	Melbourne, Austrália
<a href="#">COVID-19 and specific impact on LGBTI people and what authorities should be doing to mitigate impact</a>	ILGA EUROPE – Equality for lesbian, gay, bisexual, trans and intersex people in Europe	2020	Bruxelas, Bélgica
<a href="#">Rights in The Time of COVID-19: Lessons from HIV for an effective, community-led response</a>	UNAIDS	2020	Genebra, Suíça
<a href="#">Saúde da População LGBTI</a>	Prefeitura de São Paulo	2020	São Paulo, Brasil

*Instituições  
e serviços  
de saúde*



## INSTITUIÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

Nesta seção, busca-se apresentar, de forma delimitada, um mapeamento de instituições e serviços de saúde que prestam serviços de especial relevância para a população LGBTI+.

No SUS, o atendimento acontece em três níveis de atenção: no primeiro, estão as Unidades Básicas ou Postos de Saúde, a “porta de entrada” ao SUS, onde são marcadas consultas e exames e realizados procedimentos menos complexos, como vacinação e curativos; no segundo, entendido como de média complexidade, estão as Clínicas, Unidades de Pronto Atendimento e Hospitais Escolas, que dão conta de alguns procedimentos de intervenção, bem como tratamentos a casos

crônicos e agudos de doenças; e no terceiro, de alta complexidade, estão os Hospitais de Grande Porte, onde são realizadas manobras mais invasivas e de maior risco à vida.

No Portal de Saúde do Cidadão, Conecte SUS, toda a população consegue localizar as ações e serviços oferecidas por meio do SUS, disponíveis em seu município e municípios vizinhos, conforme detalhado na figura a seguir. Ainda neste portal é possível verificar suas internações hospitalares e solicitar um pré-cadastro do Cartão SUS, documento de identificação criado para facilitar o acesso à rede de atendimento do SUS e à área de Ouvidoria Geral do SUS.

### Tipos de Serviço



Além do Conecte SUS, as informações sobre essas instituições estão centralizadas no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde). A plataforma permite fazer buscas por Unidades Federativas, Municípios e tipo de serviço especializado. Nesse sentido, a partir das opções disponibilizadas, foram escolhidas duas em razão da sua pertinência com as demandas de pessoas LGBTI+: “Serviço de atenção a DST<sup>29</sup>/HIV/AIDS” e “Atenção Especializada no Processo Transexualizador”.

No caso do primeiro, o sistema fornece diversas subdivisões, assim, tendo em vista o objetivo informativo da cartilha, optou-se por listar as instituições do serviço “Centro de Testagem e Aconselhamento - CTA”, já que é indicado como primeira forma de atendimento.

Na página do Departamento de Doenças e Condições Crônicas do Ministério da Saúde é possível conhecer os Serviços Assistenciais em ISTs/HIV/AIDS do SUS e de organizações da sociedade civil que realizam ações de assistência, prevenção, diagnóstico e tratamento às pessoas vivendo com HIV e aos demais cidadãos. Alguns desses serviços oferecem as seguintes atividades: cuidados de enfermagem, orientação e apoio psicológico, atendimentos em infectologia, ginecologia, pediatria e odontologia, controle e distribuição de antirretrovirais, orientações farmacêuticas, realização de exames de monitoramento, distribuição de insumos de prevenção, atividades educativas para adesão ao tratamento e para prevenção e controle de infecções sexualmente transmissíveis (IST) e HIV/AIDS.

<sup>29</sup> Termo utilizado no Serviço para se referir às ISTs.

Quanto à “Atenção Especializada no Processo Transexualizador”, foram exploradas as duas subdivisões, que são: “Acompanhamento clínico pré e pós operatório e hormonioterapia” e “Cirurgia e acompanhamento pré e pós operatório”. A partir dessas seleções, o sistema gerou listas com nomes de estabelecimentos, respectivos municípios e outros dados identificadores. Tais informações foram transferidas para planilhas, que contêm a divisão por Unidades Federativas do Brasil. Em razão da extensão e para manter a organização, decidiu-se por manter referidos conteúdos nas planilhas a seguir:

- [Serviço de atenção a DST/HIV/AIDS;](#)
- [Atenção Especializada no Processo Transexualizador.](#)

Os dados contidos nelas se referem apenas aos serviços prestados pelo SUS. A intenção era mapear também aqueles oferecidos pela rede de saúde suplementar, contudo houve dificuldade em localizá-los.

É importante destacar que os estabelecimentos de saúde listados aqui compõem apenas um mapeamento preliminar. Para conhecer todos os serviços disponíveis, recomenda-se procurar instituições em seu município que podem fornecer informações específicas, como as Unidades Básicas de Saúde e, nas capitais, os Centros de Referência LGBTI+. Esses últimos possuem uma equipe qualificada para atender e direcionar pessoas LGBTI+ que precisam de serviços específicos, sejam eles de saúde ou não.

*Demandas de  
saúde sexual  
e reprodutiva  
específica*



## DEMANDAS DE SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA ESPECÍFICA

A saúde - um direito de toda pessoa e dever do Estado, garantido pela Constituição Federal - consta na Declaração Universal dos Direitos Humanos, adotada em 1948. Dentro da Atenção Primária à Saúde, a saúde sexual e reprodutiva é uma das áreas prioritárias. Ainda assim, nem todas as pessoas profissionais da área de saúde se sentem confortáveis para abordar os diversos aspectos relacionados à saúde sexual, já que para muitas se trata de um tópico marcado por tabus e preconceitos. Essa dificuldade se torna ainda mais visível quando pensa-se na população LGBTI+ que há décadas foi marginalizada em pautas e políticas públicas de saúde e ainda sofre discriminação quando busca por atendimento.

Esse caráter discriminatório e estigmatizante é evidenciado pelo fato da saúde sexual e reprodutiva da população LGBTI+ só ter se tornado uma prioridade dos órgãos públicos a partir da década de 1980. Foi nesse momento que o Ministério da Saúde adotou medidas para enfrentar a epidemia do HIV/AIDS em conjunto com movimentos ativistas da época (TREVISAN, 2018). Décadas depois, em 2004, é criado pelo governo federal o “Brasil Sem Homofobia - Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLTB<sup>30</sup> e de Promoção da Cidadania Homossexual”. É esse programa que começa a inspirar uma série de mudanças, a começar pela abordagem de pautas sobre orientação sexual e identidade de gênero na 13ª Conferência Nacional de Saúde (BRASIL, 2013). Algumas das recomendações que surgiram após essa conferência foram:

- **Inclusão dos quesitos de identidade de gênero e de orientação sexual nos formulários, prontuários e sistemas de informação em saúde;**
- **Ampliação da participação dos movimentos sociais LGBT nos conselhos de saúde; estabelecimento de normas e protocolos de atendimento específicos para as lésbicas e travestis;**

aprimoramento do Processo Transexualizador. Foi nesta mesma conferência que se submeteu ao debate os princípios do que se tornaria, anos mais tarde, na Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) (BRASIL, 2013), trabalhada na primeira seção da Cartilha. Essa política, instituída em 2011, foi uma grande vitória ao trazer reconhecimento para as demandas da população LGBTI+.

De forma a visibilizar as demandas de saúde específica para segmentos da população LGBTI+ buscamos ao longo da seguinte seção trazer para a discussão um foco de atenção para a saúde de mulheres lésbicas e bissexuais, homens trans e pessoas transmasculinas, mulheres trans e travestis e pessoas intersexo. Acreditamos que já existam muitas informações a respeito das demandas de saúde para homens gays e bissexuais, assim, não incluímos essa discussão em nossa Cartilha.

Há pelo menos dois outros pontos que merecem nossa atenção, o primeiro deles diz respeito às diferentes conexões existentes entre a identidade de gênero de cada pessoa e sua sexualidade. Assim, por exemplo, uma pessoa transgênero pode ser heterossexual, bissexual, homossexual, pansexual e assexual. Devido a complexidade de identidades e “combinações” existentes, dividimos as seções seguintes em três tópicos: identidade de gênero, orientação sexual e variabilidade biológica.

Reconhecendo, no entanto, que tais categorias encontram-se interconectadas, a ponto de demandas para determinadas pessoas estarem presentes em outros tópicos de demandas específicas. Por fim, devemos destacar que há uma invisibilidade no tratamento de pessoas não binárias na área de saúde - e esse foi um desafio que impossibilitou desenvolver de forma aprofundada esse tema nos tópicos abaixo.

<sup>30</sup> Termo utilizado na época para designar lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e transgêneros. O termo LGBT só foi oficialmente adotado no Brasil a partir de 2008.

## Orientação sexual

Compreendemos como orientação sexual a atração sexual que uma pessoa sente ou não por outras pessoas. Como exemplos de orientação sexual, temos: heterossexual, homossexual, bissexual, assexual, entre outras. Vale pontuar que existe uma diferença entre a orientação sexual e a orientação romântica, esta última entendida como a atração romântica ou a possibilidade de se apaixonar que uma pessoa pode sentir por outras pessoas. Não necessariamente envolve sexo, ou seja, não está relacionada diretamente com a orientação sexual. Alguns exemplos: homorromântica, heterorromântica, birromântica, arromântica (TODXS, 2020). Na seção seguinte abordaremos as demandas específicas de pessoas lésbicas e bissexuais.

### Lésbicas e bissexuais (LB)

Não se pode falar sobre saúde sexual entre pessoas designadas mulheres ao nascer com vulva, sem antes abordar a invisibilidade desse grupo. Apesar da criação de novas políticas públicas voltadas para esse público, há um precário conhecimento de profissionais da saúde e grande dificuldade para atender suas necessidades específicas. Segundo Valadão e Gomes (2011), é essa invisibilidade que faz com que essas pessoas estejam suscetíveis a um “alto grau de estresse; desconforto por causa do não acolhimento das especificidades de suas demandas de saúde e baixa efetividade em tratamentos”. Além disso, faz parte do senso comum da população a falsa e perigosa crença de que o sexo entre pessoas designadas mulheres ao nascer com vulva não possui risco de contágio de ISTs.

**31** A heteronormatividade é a crença social de que a única orientação sexual dentro da normalidade é hetero.

No consultório ginecológico, essa invisibilização também se perpetua ao observar-se o despreparo médico em lidar com a pluralidade de orientações sexuais. Por causa do sistema heteronormativo<sup>31</sup>, muitas pessoas ginecologistas simplesmente assumem que as mulheres buscando atendimento são heterossexuais e, portanto, nem sequer mencionam métodos preventivos de ISTs para qualquer forma de relação sexual além da penetração vaginal.

A heteronormatividade também se faz presente na escassez de métodos de sexo seguro para práticas que não sejam exclusivamente a penetração vaginal. A falta de materiais específicos força essa população a recorrer a materiais e métodos improvisados, como: cortar e adaptar preservativos internos e externos; uso de plástico filme durante o sexo oral; uso do “dental dam”, um quadro de látex usado por dentistas e vendido exclusivamente em lojas de materiais odontológicos; uso luvas cirúrgicas para penetração com os dedos. O fato de que as pessoas que querem se proteger terem que recorrer a essas “gambiarras” mostra que a sociedade e o mercado não estão muito preocupados em proteger outros órgãos além do pênis.

Ainda assim, apesar das diversas dificuldades que mulheres lésbicas e bissexuais enfrentam ao buscar por atendimento médico ou ao procurar formas de ter sexo seguro, é fundamental cuidar de sua saúde sexual e reprodutiva. Pensando nisso, a intenção com essa cartilha é reunir informações que ajudem essa população a aprofundar seu conhecimento e buscar o apoio adequado.

## Informações importantes

De forma a compreender as demandas específicas vivenciadas por mulheres lésbicas e bissexuais na área da saúde, realizou-se um levantamento de políticas, portais e campanhas que abordam a temática. As informações podem ser acessadas nos quadros a seguir.

### Políticas

<a href="#">Atenção Integral à Saúde de Mulheres Lésbicas e Bissexuais (2015)</a>	Um livreto que aborda o contexto da saúde de mulheres lésbica e bissexuais no Brasil, além de apresentar pesquisas e necessidades dessas mulheres no atendimento médico.
---	--

### Portais

<a href="#">Portal de busca de Serviços de Saúde da Secretaria de Saúde</a>	O portal disponibiliza serviços de saúde e organizações da sociedade civil que realizam ações de assistência, prevenção, diagnóstico e tratamento às pessoas vivendo com HIV e aos demais cidadãos.
<a href="#">Velcro Seguro</a>	O site disponibiliza um guia de saúde sexual com foco em sexo seguro entre mulheres lésbicas e bissexuais.
<a href="#">Saúde em suas cores</a>	No site tem uma entrevista com Larissa Dark que escreveu o livro "Vem cá: Vamos conversar sobre a saúde sexual de lésbicas e bissexuais"
<a href="#">Dita Livros (Editora e livraria feminista) - Saúde sexual</a>	No site existe uma aba de livro voltados a saúde sexual e reprodutiva para mulheres.
<a href="#">Dita Livros (Editora e livraria feminista) - Gravidez e parto</a>	No site existe uma aba de livro voltados a saúde sexual e reprodutiva para mulheres.
<a href="#">Saúde Delxs</a>	Perfil no instagram sobre saúde sexual, reprodutiva e ginecológica para mulheres lésbicas e bissexuais.
<a href="#">Saúde Sexual</a>	Perfil no instagram para mulheres LGBTI+ que desejam se informar sobre saúde sexual.
<a href="#">Ginecológicas</a>	Perfil no instagram com conteúdo diverso para pessoas que têm vagina.

### Campanhas

<a href="#">Cartilha Saúde Para Elas (2019)</a>	Cartilha educativa sobre saúde sexual da mulher lésbica e bissexual
---	---

## Identidade de gênero

A luta pela concretização da cidadania de pessoas transgênero no Brasil está intimamente ligada ao direito à saúde. Existem inúmeros impedimentos que essa população encontra, atualmente, para ter esse acesso integralmente garantido. São muitas as violências em âmbito individual e institucional que esse segmento social sofre ao buscar os serviços de saúde: o estranhamento, o uso de termos ofensivos e preconceituosos, e o total desconhecimento de suas demandas. Estes são só alguns, dos vários exemplos de desrespeito às identidades de gênero de pessoas trans por parte dos gestores e profissionais de saúde.

O despreparo, pode ser explicado, muitas vezes, pela falta de atenção que se dá ao debate de gênero durante a formação desses profissionais de saúde, muitos têm o seu primeiro contato com pessoas gênero-dissidentes no consultório, ao atender uma pessoa trans pela primeira vez. Daí aparecem as agressões verbais e não verbais, o uso de vocabulários e termos ofensivos, muitas vezes acontece até a recusa do profissional em atender a pessoa trans. Assim, guiados por uma grade curricular totalmente defasada e calcada em um viés cisgênero, esses profissionais muitas vezes perpetuam violências que afastam, diariamente, a população trans dos espaços de saúde. As consequências desse atendimento, estruturalmente falho, podem ser vistas na tendência crescente de pessoas trans ao envenenamento, através da automedicação (SILVA, 2019a).

Além disso, os mesmos tendem a generalizar os tratamentos direcionados à essas pessoas (desconsiderando, assim, as múltiplas vivências e particularidades das pessoas que integram este grupo tão diversificado). Há também, a suposição equivocada de que as demandas de saúde das pessoas trans estão reduzidas ao processo transexualizador (JESUS, 2016). Muitas equipes de saúde, por

exemplo, desconsideram que pessoas trans, assim como pessoas cis, podem sofrer de gastrite, câncer, problemas de ordem cardíaca ou respiratória e várias outras questões que envolvem especialistas de diversas áreas, para além dos urologistas, endocrinologistas ou cirurgiões que compõem a equipe do processo transexualizador. É necessário, assim, entender que as pessoas trans não existem apenas nos ambulatórios transexualizadores (SILVA, 2020b).

Para que haja uma real concretização dos princípios de integralidade à saúde e o atendimento humanizado que norteiam as diretrizes do SUS é necessário o investimento na capacitação dos profissionais que integram toda a rede de saúde: não só a equipe médica, mas também as equipes de enfermagem, de fisioterapia, do setor administrativo, até a equipe de segurança desses espaços. Combater a lógica cisheteronormativa que impera nesses âmbitos é construir espaços seguros e apropriados para não só assegurar o acesso da população trans à saúde, como também a sua permanência.

O direito ao nome social, há anos, vem sendo uma das principais reivindicações da população trans e, no âmbito da saúde, também se faz imprescindível para a concretização de um atendimento humanizado. O respeito à identidade de gênero de pessoas trans, por parte de profissionais e gestores de saúde, se faz crucial para permitir o acesso e a manutenção deste grupo social em consultas, tratamentos e procedimentos das mais variadas necessidades. Assim, em 2009, o Ministério da Saúde editou a Portaria nº 1820 que reconheceu o direito ao uso do nome social no Sistema Único de Saúde (SUS). Cinco anos depois, a Nota Técnica nº 18, também do Ministério da Saúde, garantiu a utilização do nome social no Cartão Nacional de Saúde, permitindo, ainda, que

nela constasse apenas o nome social, sem informações referentes ao sexo biológico e o nome de registro civil de nascimento.

Apesar dos avanços normativos, pessoas trans ainda são, por vezes, tratadas pelo nome do registro civil de nascimento, mesmo quando solicitam serem tratadas pelo nome social ou, ainda, quando essa informação já consta nos documentos apresentados. A não utilização do nome social por profissionais da saúde, faz com que pessoas trans se sintam desestimuladas a procurarem os serviços de saúde (SOLKA, ANTONI, 2020).

O desrespeito ao nome social é apenas um dos entraves que dificultam ou impedem o acesso de pessoas trans aos sistemas de saúde. No que se refere a homens trans e pessoas trans masculinas, há relatos de que, por vezes, evitam a visita ao consultório ginecológico por medo de passarem por constrangimentos. Alguns deles relatam ter sofrido preconceito e até violência durante suas consultas. Existem diversas dificuldades no acesso e permanência das pessoas trans nos serviços oferecidos no Sistema Único de Saúde e sistema suplementar, com destaque para o desrespeito ao nome social e outras situações e condutas transfóbicas por parte de profissionais de saúde, o que, como já dito anteriormente, acarreta em óbices para a busca de serviços, muitas vezes essenciais para a saúde. No entanto, isso não ocorre apenas quando pessoas trans procuram serviços especializados, como o processo transexualizador, mas em diversas outras ocasiões nas quais buscam atendimento e acabam tendo o direito fundamental à saúde cerceado (ROCÓN et al, 2018). Contudo, nos últi-

mos anos tivemos alguns avanços no atendimento desta população alinhados a um processo expressivo de reconhecimento de direitos, como o julgamento em março de 2018, da ação direta de inconstitucionalidade nº 4275 pelo Supremo Tribunal Federal (STF), que consolidou o entendimento de ser possível a alteração do nome e do gênero no assento do registro civil, mesmo sem a realização do processo transexualizador (COSTA; OLIVEIRA, 2018, p. 61).

No campo específico da saúde, as modificações corporais são uma demanda expressiva que dependeu de um processo extenso de luta política pela garantia de uma assistência na rede pública de saúde. Em 2008, o Ministério da Saúde criou o Processo Transexualizador do SUS, por meio da portaria 1707, sendo incorporados na tabela de procedimentos do SUS os procedimentos transexualizadores autorizados no Brasil desde 1997 pelo Conselho Federal de Medicina (CFM). Essa conquista foi precedida por processos judiciais acerca da atuação médica e da demanda em si, além da atuação dos movimentos políticos. Assim, a portaria 1707/2008 autorizou procedimentos de afirmação de gênero, direcionados às mulheres transgênero, com serviços de hormonioterapia, cirurgias para retirada do pomo de Adão, alongamento das cordas vocais e cirurgias de neocolpovulvoplastia. Já para os homens transgêneros, apenas em 2013, a portaria 2803 trouxe o processo transexualizador, incluindo a hormonioterapia e procedimentos de afirmação de gênero como mastectomia, histerectomia e neofaloplastia incorporados pelo SUS (ROCÓN et. al., 2018, p. 45).

## Homens trans e pessoas transmasculinas

O desrespeito ao nome social é apenas um dos entraves que dificultam ou impedem o acesso de pessoas trans aos sistemas de saúde. No que se refere a homens trans e pessoas transmasculinas, há relatos de que, por vezes, esses evitam a visita ao consultório ginecológico por medo de passar em por constrangimentos. Alguns deles relatam ter sofrido preconceito e até violência durante suas consultas.

Somado a isso, o despreparo de profissionais da saúde no atendimento de homens trans e pessoas transmasculinas cria um ambiente de saúde pouco convidativo e até mesmo hostil, violando o direito à saúde integral, bem como o direito a não ser discriminado. Visando contribuir para a criação de um ambiente de saúde mais acolhedor para homens trans e pessoas transmasculinas, reunimos, nesta cartilha, informações importantes para essa população, mas, também, para as pessoas que trabalham nos sistemas de saúde. Uma das especificidades em saúde desta população refere-se às questões relacionadas às modificações corporais, seja pela demanda por tais procedimentos ou pela necessidade de lidar com problemas causados por eles. Um ponto a se ressaltar é que a percepção sobre o seu próprio corpo pode variar para cada pessoa, podendo ser identificadas necessidades diferentes para se sentir bem consigo, recorrendo a tecnologias e procedimentos variados para atender a tais necessidades. Deve-se destacar que tais intervenções e procedimentos devem sempre ser tomados somente com acompanhamento médico. Contudo, conforme apresentado anteriormente, este nem sempre é disponível ou adequado, levando homens trans e pessoas transmasculinas a se arriscarem ao tomar medidas por conta própria - como pela aquisição de testosterona em academias de ginástica, pelo uso de hormônios masculinos de origem animal para uso veterinário, ou pelo uso de faixas com-

pressoras para disfarçar as mamas, cujo uso prolongado pode danificar o tecido mamário. Também é essencial o acompanhamento psicológico, de modo a trabalhar questões de ansiedade e expectativas associadas a tais procedimentos.

O tratamento hormonal para homens trans e pessoas transmasculinas<sup>32</sup> é realizado pela administração de testosterona, via parenteral (injeção intramuscular), ou transdérmica (gel ou solução alcoólica aplicados na pele). Entre os efeitos desse tratamento, incluem-se o crescimento e engrossamento de pelos faciais e corporais, aumento da massa muscular e da oleosidade da pele, engrossamento da voz, aumento do clitóris, interrupção das menstruações e redistribuição da gordura corporal. É recomendado que, durante o uso da testosterona, a pessoa realize exames laboratoriais para avaliação do seu perfil hormonal, além de hemograma, exame de imagem de mamas, ultrassom pélvico e exame preventivo de câncer de colo de útero.

Outras formas de intervenção disponíveis são as cirurgias de afirmação de gênero, tais como a mastectomia (plástica das mamas para retirada do tecido glandular mamário); a histerectomia associada à salpingooforectomia bilateral e vaginectomia (retirada do útero, ovários, trompas e porção superior da vagina) e a masculinização da genitália externa (técnica de retificação e alongamento do falo - clitóris aumentado de tamanho - com reconstrução da uretra e escrotoplastia com colocação de prótese testicular. Como qualquer procedimento cirúrgico, as cirurgias de afirmação de gênero podem desenvolver complicações, motivo pelo qual é essencial o acompanhamento médico durante todo o procedimento operatório e pós-operatório.

**32** Para início da terapia hormonal, a pessoa deve cumprir os seguintes critérios: Incongruência de gênero bem documentada e persistente; capacidade de dar consentimento ao tratamento; idade mínima de 18 anos e adequado controle de patologias psiquiátricas, caso estas estejam presentes.

## Informações importantes

Compreendendo as peculiaridades e experiências diferenciadas da população de homens trans e pessoas transmasculinas no que tange o sistema de saúde, realizou-se um apanhado de informações específicas para esses indivíduos. Assim, da mesma forma que foi apresentado para as mulheres lésbicas e bissexuais, estruturou-se a seção a partir de três eixos, sendo eles: Políticas, Portais e Campanhas voltadas para o tema.

### Políticas

<a href="#">Cartilha para profissionais - atenção integral à saúde de pessoas trans</a>	<p>Uma cartilha feita para profissionais do SUS baseada na Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT). Seu foco é na saúde integral, atendimento humanizado e respeito para as travestis, mulheres transexuais e homens trans.</p>
---	---

### Portais

<a href="#">Saúde do Homem Trans e Pessoas Transmasculinas</a>	<p>Cartilha que apresenta produtos e tecnologia para conforto de homens trans e pessoas transmasculinas, transição, terapia hormonal e prevenção de IST.</p>
<a href="#">Cartilhas e manuais - Antra</a>	<p>Coletânea com diversas cartilhas e manuais produzidos pela ANTRA e outras instituições.</p>
<a href="#">Saúde LGBTQIA+</a>	<p>Perfil no instagram sobre atenção primária em saúde para população LGBTI+.</p>
<a href="#">Direitos e saúde reprodutiva para a população de travestis e transexuais: abjeção e esterilidade simbólica</a>	<p>Artigo sobre direitos e saúde reprodutiva de pessoas trans com reflexões como a invisibilidade do processo transexualizador e ausência da população trans em discursos sobre saúde reprodutiva em geral.</p>

### Campanhas

<a href="#">Cartilha – Homens trans vamos falar sobre prevenção de IST?</a>	<p>O conteúdo foi elaborado pelo Ministério da Saúde e por profissionais de saúde, em parceria com organizações da sociedade civil dedicadas aos trabalhos com essa população-chave, como o Instituto Brasileiro de Transmasculinidade (Ibrat) e a Rede Nacional de Pessoas Trans do Brasil (RedeTrans).</p>
<a href="#">A vida em transformação" - Guia trans de saúde sexual e direitos humanos</a>	<p>Cartilha realizada pela ong "SOS Dignidade" com dicas para prevenção de ISTs e direitos para pessoas trans.</p>

## Mulheres trans e travestis

A realidade de mulheres trans e travestis as confere dinâmicas e acessos distintos em questões de saúde, segurança pública e dignidade humana. A Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA) indicou em seu último Dossiê de assassinatos e violência contra travestis e transexuais brasileiras, que em 2019, “foram confirmadas informações de 124 assassinatos de pessoas trans, sendo 121 travestis e mulheres transexuais e 3 homens trans” (BENEVIDES; NOGUEIRA, 2020a, p. 22). Em dados mais recentes de seu boletim de assassinatos, a ANTRA levantou que “o Brasil chegou a 89 assassinatos de pessoas trans no primeiro semestre de 2020, com aumento de 39% em relação ao mesmo período do ano passado” (BENEVIDES; NOGUEIRA, 2020b). Além desse contexto de violência transfóbica fatal, mulheres trans e travestis têm suas vidas perpassadas por cenários socioculturais sistematicamente discriminatórios, estima-se que 90% delas estejam na prostituição no Brasil, o que justifica-se pelo preconceito e impedimento de acesso ao mercado formal de trabalho (GUITZEL, 2020).

Em 2019, a Pesquisa “Divas - Diversidade e Valorização da Saúde”, realizada pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), em parceria com o Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais (DIAHV) do Ministério da Saúde, divulgou que a prevalência de HIV variou de 19,5% (Curitiba) a 65,3% (Porto Alegre), entre a população de mulheres trans pesquisadas. No total, foram entrevistadas 2.846 travestis e mulheres trans, distribuídas em doze capitais do país. Em relação à sífilis, o estudo indicou que a doença teve maior presença em Porto Alegre (35,3%). Em São Paulo, a hepatite C teve a maior

prevalência (2,9%) e, por sua vez, a hepatite B teve porcentagem de 5,9% na mesma capital.

Levando em consideração as estatísticas, não só do Brasil, mas de outros países, é evidente e alarmante a prevalência desproporcional de HIV entre mulheres transgênero e travestis, se comparada à população geral e a outras populações-chave. Pesquisadores e ativistas defendem que a vulnerabilidade ao HIV por parte dessa população, está diretamente ligada à exclusão social, ao estigma e ao preconceito que esta minoria social sofre em sociedades cisheteronormativas, como a nossa.

A cisheteronormatividade, ao eleger as identidades de gênero cisnormativas como as únicas “saudáveis” e “possíveis”, opera na nossa sociedade, através de uma rede de violências sistêmicas, que coloca mulheres trans em situação de precariedade e marginalização constantes. Os efeitos desse “regime” cisheteronormativo podem ser vistos especialmente no acesso à educação e na inserção ao mercado de trabalho formal, o que, na maioria das vezes são as principais causas do envolvimento de mulheres trans e travestis com a indústria do sexo.

Essa destinação discriminatória da população trans para o mercado sexual emerge a uma especificidade de saúde sexual para o grupo, que tende a ser mais exposto às ISTs, além das violências transfóbicas físicas e psicológicas vivenciadas socialmente ou nas interações com clientes. O trabalho sexual em condições precárias e insalubres, e a troca de sexo desprotegido por mais dinheiro, aparecem na literatura como um dos motivos para a prática do sexo anal desprotegido (MAGNO, L. et al. 2018).

As inúmeras e já citadas formas de violências transfóbicas, presentes nos mais variados âmbitos sociais da população trans, colocam este grupo em uma situação ainda maior de exposição e vulnerabilidade ao HIV, com destaque aos espaços de saúde, que em sua maioria, perpetuam transfobia, principalmente através do despreparo no atendimento a essa população, o que afasta e dificulta ainda mais o acesso e a permanência ao tratamento. De acordo com o levantamento bibliográfico feito por Laio Magno et al. (2018), são vários os estudos que relatam as dificuldades de mulheres trans e travestis no acesso aos serviços de testagem e aconselhamento de HIV. A falta de acesso às informações de prevenção e aos preservativos, assim como a ausência de confidencialidade dos resultados dos testes de HIV em espaços públicos de saúde, também são problemas enfrentados por este segmento social.

O histórico de discriminação nos serviços de saúde também está ligado à resistência que parte das mulheres trans, no Brasil tem à testagem para HIV. Ainda, identificou-se que, aquelas que já testaram para HIV, enfrentaram ainda mais preconceito ao acessar os serviços de testagem e manejo do HIV, em relação às mulheres trans e travestis que nunca foram testadas (MAGNO, L. et al. 2018). É evidente, mais uma vez, que as condutas transfóbicas perpetuadas por profissionais de saúde e pelas estruturas desses espaços, não só impedem essa população de terem acesso às orientações e medidas básicas de prevenção (como materiais informativos e preservativos), como também dificultam o prosseguimento do tratamento das mulheres trans e travestis que já testaram positivo para o HIV.

A pandemia da Covid-19 intensificou esse cenário alarmante vivenciado por travestis e mulheres trans no Brasil. Sabe-se que o vírus não

escolhe alvos, entretanto, alguns grupos sociais que já se encontravam em situação de vulnerabilidade, antes da pandemia, são ainda mais vitimados por diversos processos de exclusão, como é o caso da população trans. Analisar os impactos da Covid-19 nas mulheres trans e travestis, exige pensar a questão da cisheteronormatividade juntamente com questões econômicas e de classe. Como já citado, fatores como a baixa escolaridade de pessoas trans (altos índices de evasão escolar decorrente do bullying transfóbico) e a dificuldade de inserção no mercado de trabalho formal, levam, 90% desta população à prostituição (de acordo com dados da ANTRA).

Assim, com a impossibilidade de muitas mulheres trans e travestis manterem-se no isolamento (já que a maioria utiliza a prostituição como fonte de renda primária, algumas inclusive em condição de “forte exploração da cafetinagem”), os riscos se multiplicam: “violência doméstica, enorme exposição às ISTs, à Covid-19 além dos tratamentos hormonais”, que estão em condições mais precarizadas de atendimento e acompanhamento médico, somado a isso esta população sofre com as tortuosas medidas de transformação corporal ao se sujeitarem à aplicação do silicone industrial e à auto-mutilação (GUITZEL, 2020). Ainda sobre a aplicação de silicone industrial, de acordo com pesquisas divulgadas pela ANTRA, em 2016 foram registrados 07 casos de mortes ligadas à aplicação de silicone industrial. Em 2017 foram registrados 06 mortes e em 2018, 05 mortes. A necessidade de se atentar para estes números e para a falta de capacitação e estrutura que grande parte dos hospitais da rede pública tem ao lidar com essa questão, também é uma reivindicação da população trans que merece ainda mais atenção em tempos de pandemia.

## Informações importantes

Considerando-se as especificidades do grupo de mulheres trans e travestis, torna-se necessário o levantamento de um conjunto de documentos e plataformas destinadas ao atendimento, informação e apoio para esta população. Nesse sentido, os quadros desta seção reúnem conteúdos relacionados à saúde e estão divididos como Políticas, Portais e Campanhas que podem colaborar para que o grupo se informe e receba assistência adequada para suas particularidades.

Vale ressaltar que os quadros referentes aos homens trans e pessoas transmasculinas podem conter informações relevantes, visto que muitos conteúdos são criados para a população trans em geral. Contudo, para fins de reunião de um maior conjunto de opções, os quadros para mulheres trans e travestis apresentam conteúdos distintos dos apontados anteriormente na seção referente aos homens trans e pessoas transmasculinas.

### Políticas

<a href="#">PORTARIA Nº 457, DE 19 DE AGOSTO DE 2008</a>	Portaria do Ministério da Saúde que define as Diretrizes Nacionais para o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde - SUS
<a href="#">PORTARIA Nº 2.836, DE 1º DE DEZEMBRO DE 2011</a>	Portaria do Ministério da Saúde que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT).
<a href="#">Resolução do Conselho Federal de Medicina 2.265/2019</a>	A Resolução prevê a ampliação do acesso ao atendimento a pessoas trans na rede pública e estabelece critérios para maior segurança na realização de procedimentos com hormonioterapia e cirurgias de adequação sexual.

### Portais

<a href="#">Transexualidade e Travestilidade na Saúde</a>	Coletânea de artigos que tratam das mais diversas questões de saúde da população trans. Iniciativa do Ministério da Saúde no ano de 2015.
<a href="#">Um pouco de muitas – qualidade de vida e saúde de mulheres diversas (Episódio 6).</a>	Programa de rádio sobre saúde de mulheres trans produzido pelo Centro de Comunicação Social da Faculdade de Medicina da UFMG.
<a href="#">COVID-19: Cuidando de pessoas trans e travestis na atenção primária à saúde</a>	Webpalestra realizada em 07/Julho/2020 do NET SES/PE para acadêmicos e profissionais das áreas da Saúde.
<a href="#">A população travesti e transexual no SUS</a>	Webpalestra realizada no dia 24 de maio de 2017 sobre a população travesti e transexual no SUS, com a psicóloga Mônica Machado Cunha e Mello.

### Campanhas

<a href="#">Manual orientador sobre diversidade</a>	Guia produzido pelo Ministério dos Direitos Humanos em 2018.
<a href="#">Curso online sobre Política de Saúde LGBT</a>	Curso online promovido pelo Ministério da Saúde e ofertado pela UERJ, integrante da Rede UNA-SUS.

## Variabilidade Biológica

Quando trabalhamos com demandas específicas da população LGBTI+ torna-se importante pontuar aquelas das pessoas intersexo. De modo geral, a variabilidade biológica do sexo, ou a diferença do desenvolvimento sexual, ou mesmo a

chamada estados intersexo podem ser caracterizadas por uma complexa e plural combinação entre cromossomos. A tabela abaixo nos ajuda a perceber alguns casos.

Condição	Cromossomos	Gônadas	Genitálias	Outras características
Macho Típico	XY	Testículos	Genitália externa e interna masculinas	Características sexuais secundárias masculinas
Variações Sutis	XY	Testículos	Genitália externa e interna masculinas	Diferenças sutis como menor produção de espermatozoides. Algumas delas são causadas por defeitos nos genes de desenvolvimento sexual
Variações Moderadas	XY	Testículos	Genitália externa masculina com variações anatômicas	Afeta 1 em cada 250 a 400 nascimentos
DDS 46,XY	XY	Testículos	Geralmente, Atípica.	A síndrome de persistência do ducto Mulleriano resulta em genitália masculina externa e testículos, mas também com útero e trompas de falópio A síndrome de persistência do ducto Mulleriano resulta em genitália masculina externa e testículos, mas também com útero e trompas de falópio
DDS Cromossômica	XX, XY ou mistura de ambos	Tecidos ovariano e testicular simultaneamente	Atípica.	Alguns relatos de pessoas predominantemente XY que conseguiram ter filhos
DDS 46,XX (Testicular e ovotesticular)	XX	Pequenos testículos	Genitália externa masculina	Usualmente causada pela presença do gene determinador da "masculinização" SRY
Variações Moderadas	XX	Ovários	Genitália externa e interna femininas	Variações no desenvolvimento sexual tais como o encerramento prematuro da atividade ovariana. Alguns são causados por variações nos genes do desenvolvimento sexual
Variações Sutis	XX	Ovários	Genitália externa e interna femininas	Diferenças sutis tal como excesso de hormônios masculinos ou ovários policísticos
Fêmea Típica	XX	Ovários	Genitália externa e interna femininas	Características sexuais secundárias femininas

\* A tabela não inclui os casos de aneuploidia (XXX, XXY, XYY, X0 entre outros).  
 FONTE: Ainsworth (2015), adaptado pelas pessoas autoras.

A seguir apresentaremos algumas demandas voltadas para pessoas intersexo. Acreditamos que essas informações são de extrema importância para visibilidade das lutas por reconhecimento desse segmento.

## Saúde das pessoas intersexo

Atualmente, no Brasil, a Resolução nº 1.664, do Conselho Federal de Medicina, entende a intersexualidade como uma anomalia da diferenciação sexual. Por essa razão, estabelece a investigação precoce, objetivando “uma definição adequada de gênero e tratamento em tempo hábil” (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2003). A resolução estabelece, ainda, a participação do paciente na definição final do sexo somente em situações em que apresente condições para tal, ou seja, a maioria. Internacionalmente, no entanto, especialistas já entendem como “diferenças do desenvolvimento sexual” e, os mais conservadores, entendem a intersexualidade como “distúrbios da diferenciação sexual”, no sentido de incomum e não de anormal. Percebe-se, assim, que a resolução brasileira potencializa o estigma ao patologizar as pessoas intersexo a partir da ideia de que são portadores de anomalias, estando, também, em descompasso com a comunidade internacional. Ademais, em virtude da suposta necessidade de definição do sexo biológico em tempo hábil, esses procedimentos são autorizados em tenra idade.

Nesse contexto, visando impedir a violação de direitos humanos e fundamentais é que se coloca, nesta cartilha, a necessidade de adiar esses procedimentos até o momento no qual a pessoa intersexo possa manifestar expressamente sua vontade, vedando, portanto, cirurgias e procedimentos clínicos não imprescindíveis para a manutenção da vida de crianças e adolescentes intersexo.

Durante a construção dessa cartilha ficou eviden-

te, ainda, a baixa quantidade de referências sobre saúde das pessoas intersexo em língua portuguesa e em linguagem inclusiva, isto é, que não tratem a intersexualidade como uma patologia. Nesse cenário, com o intuito de contribuir para a promoção de direitos humanos e fundamentais das pessoas intersexo e para fazer ecoar as vozes das pessoas que militam em prol da saúde integral das pessoas intersexo, elencamos pontos de atenção a serem observados pelos sistemas público e privado de saúde.

**1. Ambiente clínico-hospitalar** – a não discriminação - dever das instituições, da sociedade civil e um direito da pessoa intersexo -, de um lado pressupõe que práticas discriminatórias, estigmatizantes e patologizantes não sejam toleradas; do outro, pressupõe que os sistemas de saúde (público e privado) assumam compromissos claros na promoção de um ambiente de saúde mais acolhedor e que adote práticas que assegurem a proteção à integridade física, à igualdade, a autonomia e o direito a não ser torturado.

**2. Uso dos pronomes** – por ser a intersexualidade uma condição biológica, as pessoas intersexo possuem orientações sexuais e identidades de gênero diversas. Por esse motivo, não se deve presumir uma identidade de gênero e, com base nisso, eleger pronomes de tratamento. Deve-se, ao invés disso, perguntar a pessoa intersexo os pronomes pelos quais ela deseja ser tratada, evitando, assim, constrangimento.

**3. Manifestação de vontade** – crianças e adolescentes intersexo são habitualmente submetidas a cirurgias e procedimentos clínicos. É preciso, no entanto, que esses procedimentos que não são imprescindíveis para a manutenção da vida, isto é, quando a ausência de intervenção médica não resulta em perigo de vida – a maioria deles – sejam adiados até a idade na qual a pessoa intersexo

possa manifestar expressamente a sua vontade, tendo tempo para considerar, refletir, discutir e avaliar quais cirurgias e procedimentos clínicos deseja fazer, se esta for sua vontade.

**4. Fim da hormonioterapia<sup>33</sup> forçada** – respeitar a dignidade que constitui a pessoa intersexo para garantir tratamentos de saúde adequados com a sua vontade e suas identidades. Nesse contexto, faz-se necessário coibir a hormonioterapia forçada em pessoas intersexo e garantir que, se essa for a vontade da pessoa intersexo, que a hormonioterapia seja de acordo com a identidade de gênero. Além de ser disponibilizada pela rede pública de saúde.

**5. Informação adequada** – as cirurgias e procedimentos clínicos que uma pessoa intersexo possa vir a se submeter, possuem efeitos físicos e psicossociais. Por esta razão, é preciso que sejam informadas adequadamente sobre os efeitos a curto, médio e longo prazo desses procedimentos, tendo consciência da real extensão de cada um dos eventuais efeitos para que, assim, possam ter plena capacidade de decisão. A informação adequa-

<sup>33</sup> A hormonioterapia é um procedimento pelo qual induz-se o aparecimento de características sexuais compatíveis com a identidade de gênero (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2020).

da deve ser assegurada a pessoa intersexo, mas, igualmente, as equipes médicas e psicossociais dos sistemas público e privado de saúde, de modo que possam oferecer suporte profissional adequado às necessidades de saúde específicas das pessoas intersexo, respeitando sua autonomia.

**6. Assistência psicossocial** – a intersexualidade tem reflexos diretos no desenvolvimento psicossocial. Nesse contexto, é vital garantir assistência técnica adequada às pessoas intersexo, com o intuito de assegurar o pleno desenvolvimento psicossocial. Tal assistência também deve ser extensiva a família, de modo que possam lidar com a intersexualidade como uma condição natural, evitando tratamentos patologizantes.



# *Considerações Finais*



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Cartilha apresentada foi resultado da vontade da equipe de Pesquisa & Desenvolvimento da TODXS de produzir um material que pudesse impactar positivamente a realidade das pessoas LGBTI+ no Brasil. Com a evolução da pandemia de COVID-19 e seus efeitos diretos nos sistemas de saúde e, conseqüentemente, na realidade de vida das pessoas LGBTI+, observamos a necessidade de produzir um material capaz de agregar informações de grande utilidade pública no que tange os serviços e conhecimentos sobre saúde LGBTI+.

Acreditamos que a estruturação da Cartilha a partir de três eixos principais foi capaz de suprir uma falta latente na literatura sobre políticas públicas e informações a respeito de saúde da população LGBTI+. Assim, ao longo do material, buscamos apresentar políticas, programas e serviços públicos de saúde disponíveis no país e com acesso por meio do SUS, além de indicar outros conteúdos e portais que apresentam temáticas e abordagens para grupos específicos, como para mulheres lésbicas, mulheres bissexuais, homens trans e pessoas transmasculinas, mulheres trans, travestis e pessoas intersexo.

Com o levantamento e a produção da Cartilha, foi

possível perceber que o acesso aos serviços de saúde tende a ser diferenciado para cada segmento que compõe a população LGBTI+. Isso quer dizer que, a depender dos entrecruzamentos de marcadores sociais, cada indivíduo e/ou grupo possuirá demandas e desafios específicos, que muitas vezes não são levados em consideração por profissionais de saúde. É o que acontece, por exemplo, com a população T ou com a atenção à saúde sexual e reprodutiva de mulheres lésbicas e bissexuais. A falta de preparo desses agentes de saúde, em conjunto com a invisibilidade ou quase ausência das políticas públicas, faz com que as pessoas LGBTI+ deixem de procurar acompanhamento médico específico, contexto ainda mais agravado na conjuntura atual.

A pandemia de COVID-19 nos ensinou a importância de fortalecer os canais participativos institucionais da área da saúde e de estruturar lutas reivindicatórias que afetem a produção de políticas públicas. Logo, devemos pontuar que tais políticas, para além de um caráter universal, precisam particularmente ser capazes de levar em consideração demandas específicas de cada segmento que compõe a população LGBTI+ no Brasil.





# *Referências*



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADRIANO, Jacilene Geaquinto Leão. **Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis/ Síndrome da imunodeficiência adquirida. n.d.**; s.l., Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/judicializacao/pdfs/515.pdf>>. Acesso em: 18 jul. 2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR [ANS]. **Saúde suplementar fecha 2019 com 47 milhões de beneficiários de planos de saúde.** s.l. 5 fev. 2020. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/numeros-do-setor/5348-saude-suplementar-fecha-2019-com-47-milhoes-de-beneficiarios-de-planos-de-saude>>. Acesso em: 20 jul. 2020.

AINSWORTH, C. Sex Redefined: the idea of two sexes is simplistic. **Nature**, v. 518, p. 288-291, 2015.

AKOTIRENE, Carla. **O Que é Interseccionalidade.** Editora Letramento, São Paulo, 2018.

BARBABELA, Pedro. **“La paz sin las mujeres ¡No va!”: um estudo sobre os ativismos interseccionais feministas nos processos de construção da paz na Colômbia (2012-2016).** 2020. Dissertação (Mestrado em Ciência Política) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2020.

BENEVIDES, Bruna; NOGUEIRA, Sayonara. **Boletim nº 03/2020 assassinatos contra travestis e transexuais em 2020.** Rio de Janeiro: Antra, 2020a. Disponível em: <https://antrabrazil.files.wordpress.com/2020/06/boletim-3-2020-assassinatos-antra.pdf>. Acesso em : 24. ago. 2020.

BENEVIDES, Bruna; NOGUEIRA, Sayonara. **Dossiê dos Assassinatos e da Violência contra Travestis e Transexuais no Brasil.** São Paulo: Expressão Pop-

ular, ANTRA, IBTE, 2020b. Disponível em: <https://antrabrazil.files.wordpress.com/2020/01/dossi-c3aa-dos-assassinatos-e-da-violc3aancia-contra-pessoas-trans-em-2019.pdf>

BRASIL, Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Cartilha com informações sobre a prevenção do coronavírus (Covid-19) direcionada à população LGBT.** 2020. Disponível em: <[https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/abril/Corona\\_banner\\_LGBT.pdf](https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/abril/Corona_banner_LGBT.pdf)>. Acesso em: 16 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **DIAHV atualiza informações sobre o conceito Indetectável = Intransmissível.** 2019. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/noticias/diahv-atualiza-informacoes-sobre-o-conceito-indetectavel-intransmissivel>>. Acesso em: 20 de jul. de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O que é HIV.** n.d. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-e-hiv>>. Acesso em: 27 de jul. de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde simplifica tratamento de infectados por tuberculose e HIV.** 2019. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46057-ministerio-da-saude-simplifica-tratamento-de-pacientes-infectados-por-tuberculose-e-hiv>>. Acesso em: 31 de ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de DST/AIDS – Princípios, diretrizes e estratégias.** Brasília: Ministério da Saúde, 1999.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.** 2013. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_na](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_na)

cional\_saude\_lesbicas\_gays.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção Combinada**. n.d. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/previna-se>>. Acesso em: 20 de jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Projeto para enfrentar epidemia de sífilis será lançado em Porto Alegre**. 2020. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46538-projeto-para-enfrentar-epidemia-de-sifilis-sera-lancado-em-porto-alegre>>. Acesso em: 31 de ago. 2020

BRASIL. Presidência da República. **Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)>. Acesso em: 31 de ago. 2020.

BRITO, Débora. Maioria de mortes maternas no país ocorre entre mulheres negras jovens. **Agência Brasil**, Brasília, 29 mai. 2018. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2018-05/maioria-de-mortes-maternas-no-pais-ocorre-entre-mulheres-negras-jovens>>. Acesso em: 20 de jul. 2020.

COLUCCI, Cláudia. Pandemia provoca reduções de consultas e exames de HIV e Tuberculose. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 5 jun. 2020. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/06/pandemia-provoca-reducao-de-consultas-e-exames-de-hiv-e-tuberculose.shtml>>. Acesso em: 16 jun. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). Dispõe sobre o cuidado específico à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero e revoga a Resolução CFM nº 1.955/2010. Resolução n. 2.265, de 20 de setembro de 2019. **Diário Oficial**

[da] República Federativa do Brasil, Brasília, 01 jan. 2020, Seção 1, p. 96.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). Dispõe sobre as normas técnicas necessárias para o tratamento de pacientes portadores de anomalias de diferenciação sexual. Resolução n. 1.664, de 12 de maio de 2003. **Diário Oficial [da] República Federal do Brasil**, Brasília, 13 maio. 2020, Seção 1, p. 101-102.

COSTA, Ramon. S.; OLIVEIRA, Samuel. R. Famílias homoafetivas e pluralidade: uma análise sobre o reconhecimento de direitos LGBTI nos tribunais superiores brasileiros". **Revista de gênero, sexualidade e direito**, v. 4, p. 56-76, 2018.

FABIO, André Cabetté. A trajetória e as conquistas do movimento LGBTI brasileiro. **Nexo**. s.l., 27 de jun de 2017. Disponível em: <<https://www.nexojournal.com.br/explicado/2017/06/17/A-trajet%C3%B3ria-e-as-conquistas-do-movimento-LGBT-brasileiro>>. Acesso em: 27 de ago de 2020.

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

GUITZEL, Virgínia. 28 de Maio: Quem luta pela saúde das mulheres trans? **Esquerda Diário**. s.l., 28 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.esquerdadiario.com.br/28-de-Maio-Quem-luta-pela-saude-das-mulheres-trans>. Acesso em 24. ago. 2020.

JESUS, Jaqueline Gomes de. Medicina: uma ciência maligna? Debate psicopolítico sobre estereótipos e fatos. **Periódicus**, v.1, n.5, p. 195-204, 2016. MAGNO, Laio et al. Estigma e discriminação relacionados à identidade de gênero e à vulnerabilidade ao HIV/AIDS entre mulheres transgênero: revisão sistemática. *Cad. Saúde Pública*, v. 35, n. 4, p. 1-21, 2019.

MAGNO, Laio et al. Estigma e discriminação relacionados à identidade de gênero e à vulnerabi-

lidade ao HIV/AIDS entre mulheres transgênero: revisão sistemática. **Cad. Saúde Pública**, v. 35, n. 4, p. 1-21, 2019.

MARQUES, Rosa Maria. Notas exploratórias sobre as razões do subfinanciamento estrutural do SUS. **Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada, Planejamento e Políticas Públicas**, n. 49, p. 35-53, 2017.

MONTEIRO, Ana Lucia; VILLELA, Wilza Vieira. A criação do Programa Nacional de DST e AIDS como marco para a inclusão da ideia de direitos cidadãos na Agente Governamental Brasileira. **PSICOLOGIA POLÍTICA**. v. 9, n.17, p. 25-45. 2009.

NAÇÕES UNIDAS BRASIL [ONUBR]. **Negros têm maior incidência de problemas de saúde evitáveis no Brasil, alerta ONU**. Brasília, 31 jan. 2018. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/negros-tem-maior-incidencia-de-problemas-de-saude-evitaveis-no-brasil-alerta-onu/>>. Acesso em: 20 jul. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. **Constituição da Organização Mundial da Saúde**. Documentos básicos, suplemento da 45ª edição, outubro de 2006. Disponível em: [https://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_sp.pdf](https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf).

PEIXOTO, Mariana. Estudo mostra que coronavírus sacrifica mais a comunidade LGBT. **Estado de Minas Gerais**, Belo Horizonte, 17 mai. 2020. Disponível em: <[https://www.em.com.br/app/noticia/gerais/2020/05/17/interna\\_gerais,1148046/estudo-mostra-que-coronavirus-sacrifica-mais-a-comunidade-lgbt.shtml](https://www.em.com.br/app/noticia/gerais/2020/05/17/interna_gerais,1148046/estudo-mostra-que-coronavirus-sacrifica-mais-a-comunidade-lgbt.shtml)>. Acesso em: 16 jun. 2020.

ROCÓN, Pablo Cardozo; et. al. O que esperam pessoas trans do Sistema Único de Saúde? **Interface- Comunicação, Saúde Educação**, v.22, n.64, p. 43-53, 2018.

SILVA, Yuna Vitória Santana da. **A medicina e o ímpeto da contra-narrativa coerente: A bio-necropolítica e a colonialidade do saber na relação méd-**

**ico-paciente**. s.l., 9 de junho de 2020. Disponível em: <<https://medium.com/@yunavitria/a-medicina-e-o-%C3%ADmpeto-da-contra-narrativa-coerente-e4fee381885>>. Acesso em: 12. set. 2020.

SILVA, Yuna Vitória Santana da. **Políticas de Saúde da População LGBTI+: o SUS para todos**. 2020. (2h19m06s). Disponível em: <<http://youtu.be/7EM-cEHBnrUI>>. Acesso em: 12. set. 2020.

SOLKA, Anna Caroline; ANTONI, De Clarissa. Homens trans: da invisibilidade à rede de atenção em saúde. **Revista de Saúde e Desenvolvimento Humano**, Canoas, V. 8, n. 1, p. 7-16, 2020. Disponível em: <[https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude\\_desenvolvimento/article/view/4895/pdf](https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude_desenvolvimento/article/view/4895/pdf)>. Acesso em: 21 de agost. de 2020.

TREVISAN, João Silvério. **Devassos no Paraíso – a homossexualidade no Brasil, da colônia à atualidade**. 4. Ed. Rio de Janeiro: Objetiva, 2018.

UNAIDS. **Assistência social, saúde mental e informação: pesquisa do UNAIDS aponta necessidades de pessoas vivendo com HIV em tempos de COVID-19**. 2020a. Disponível em: <<https://unaids.org.br/2020/05/assistencia-social-saude-mental-e-informacao-pesquisa-do-unaids-aponta-necessidades-de-pessoas-vivendo-com-hiv-em-tempos-de-covid-19/>>. Acesso em: 17 de jul. de 2020.

UNAIDS. **Guia de terminologia do UNAIDS**. Brasília: UNAIDS, 2017.

UNAIDS. **Perguntas e respostas para jovens e adolescentes - vivendo com HIV em tempos de COVID-19**. Brasília: UNAIDS, 2020b. Disponível em: <[https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2020/07/guia-jovens-e-adolescentes-com-hiv\\_1080x1500px.pdf](https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2020/07/guia-jovens-e-adolescentes-com-hiv_1080x1500px.pdf)>. Acesso em: 17 de jul. de 2020.

UNAIDS. **Prevenção Combinada do HIV**. Brasília: UNAIDS, 2018. Disponível em: <[Referências bibliográficas](https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2018/11/pre-</a></p>
</div>
<div data-bbox=)

ven%C3%A7%C3%A3o\_combinada.pdf>. Acesso em: 17 de jul. de 2020.

VOTE LGBT. **Diagnóstico LGBT+ na pandemia: desafios da comunidade LGBT+ no contexto de isolamento social em enfrentamento à pandemia de Coronavírus.** São Paulo: VoteLGBT, 2020. Disponível em: <[https://static1.squarespace.com/static/5b310b91af2096e89a5bc1f5/t/5ef78351fb8ae15cc0e0b5a3/1593279420604/%5Bvote+lg+bt+%2B+box1824%5D+diagno%CC%81stico+LG-BT%2B+na+pandemia\\_completo.pdf](https://static1.squarespace.com/static/5b310b91af2096e89a5bc1f5/t/5ef78351fb8ae15cc0e0b5a3/1593279420604/%5Bvote+lg+bt+%2B+box1824%5D+diagno%CC%81stico+LG-BT%2B+na+pandemia_completo.pdf)> Acesso em: 16 jun. 2020.

