



Políticas Públicas voltadas para a população LGBT: história, conceitos e fragilidades

Public Policies aimed at the LGBT population: history, concepts and weaknesses.

*Lauro Ricardo de Lima Santos*¹
*Marcelle Aparecida Junqueira Barros*²
*Maria Cristina de Moura Ferreira*³
*Carla Denari Giuliani*⁴

RESUMO

Introdução: Apesar da conquista ao acesso de saúde em nosso país através da Constituição Federal de 1988, onde ressalta que saúde é direito de todos e dever do estado, os homossexuais, na maioria das vezes, ainda são tratados de forma indevida nas instituições de públicas, também nos serviços de saúde. **Materiais e Métodos:** O presente estudo traz uma parte da dissertação de mestrado “Comportamentos vulneráveis para ist e hiv/aids, uso de drogas e violência no trabalho entre travestis profissionais do sexo”, este trabalho abordará as construções de políticas publicas voltadas a comunidade LGBT e suas fragilidades de implementação. **Resultados e Discussões:** No que tange saúde, a comunidade LGBT hoje em dia têm diversas medidas protetoras relacionadas aos direitos humanos, às discriminações e ao estigma que esta comunidade têm por si só. Porém, mesmo assim podemos ressaltar que diversos são os influenciadores para a negligencia na prática desta proteção e inserção no que tange aos atendimentos à saúde desta minoria **Conclusões:** O fato de haver lacunas entre o Sistema Único de Saúde e a população LGBT, as quais poderiam ser minimizadas com o trabalho continuo em educação em saúde e com a inserção desta temática na formação dos futuros profissionais. Esse distanciamento necessita ser superado, com o intuito de eliminar entraves, quanto aos preconceitos e juízos de valores em relação ao segmento e reconhecer que assim como todo e qualquer cidadão brasileiro, a população LGBT têm necessidades de saúde variadas e devem receber cuidados humanizados e pautados na integralidade em todos os níveis da atenção.

PALAVRAS-CHAVE: Minorias Sexuais e de Gênero. Sexualidade. Comportamento. Política Pública.

¹ Mestrando e professor da rede particular de ensino técnico de Uberlândia. Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador pela Universidade Federal de Uberlândia, Brasil. E-mail: lauroricls@hotmail.com

² Pós-doutora. Programa de Pós-graduação em Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Brasil. E-mail: marcebarros@yahoo.com.br

³ Doutora. Programa de Pós-graduação em Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Brasil. E-mail: mcmferreira@yahoo.com.br

⁴ Doutora. Programa de Pós-graduação em História e Cultura pela Universidade Federal de Uberlândia, Brasil E-mail: denarigiuliani@bol.com.br

ABSTRACT

Introduction: : In spite of the conquest of access to health in our country through the Federal Constitution of 1988, which emphasizes that health is the right of everyone and the duty of the state, homosexuals are, in most cases, still treated improperly in public institutions , also in health services. **Materials and Methods:** The present study features a part of the master dissertation "Vulnerable Behaviors for Ist and HIV / AIDS, Drug Use and Workplace Violence among Sex Transgendered Professionals," this paper will address the constructions of public policies aimed at the LGBT community and their weaknesses in implementation. **Results and Discussion:** With regard to health, the LGBT community today has several protective measures related to human rights, discrimination and the stigma that this community has on its own. However, we can still point out that several are the influencers for the negligence in the practice of this protection and insertion in the health care of this minority **Conclusions:** The fact that there are gaps between the Unified Health System and the LGBT population, which could be minimized with the continuous work in health education and with the insertion of this theme in the training of future professionals. This distancing needs to be overcome in order to eliminate barriers to prejudices and value judgments in relation to the segment and to recognize that, like all Brazilian citizens, the LGBT population has different health needs and should receive humanized and standardized care in all levels of attention.

KEYWORDS: Sexual and Gender Minorities. Sexuality. Behavior. Public Policy

* * *

1. Introdução

Dentro da diversidade sexual, os grupos de lésbicas, gays, bissexuais travestis e transexuais compõe que designa o acrônimo LGBT. No século XIX a homossexualidade por diversas vezes foi considerada como uma doença, uma maldição para toda a vida, independente de diferentes culturas, sendo motivo de punição, vergonha, segregação e violência contra todos aqueles que atravessassem a fronteira da heteronormatividade (BRITZMAN, 1996).

A heteronormatividade propõe-se regularizar e padronizar o modo de ser e de viver os desejos corporais e a sexualidade, onde o indivíduo só poderia interessar-se pelo sexo oposto. Este contexto acaba limitando a liberdade do outro viver a sua sexualidade. Onde tudo que se transvia do

normal, ou do heteronormativo, saindo da norma, é considerado errado, sujo e estigmatizado pela sociedade (LOURO, 1997).

O Ministério da Saúde reconhece que gênero, é a designação dada para o sexo de nascimento da pessoa, limitando-se em apenas sexo masculino e o sexo feminino. Já a identidade de gênero tem um papel de construção social, o gênero pode ser moldado, podendo ser entendido como algo mutável e não se limitando ao sexo biológico de nascimento da pessoa (genitália masculina ou feminina), (FOUCAULT, 2000; RIBEIRO *et al.*, 2005).

Por estes termos, que por vezes, se mostram tão complexos para as definições e compreensão social, a comunidade LGBT se tornou vítima social, vivendo assim cercada de preconceitos construídos e enraizados nas sociedades heteronormativas em todas as épocas da história (BOURDIEU, 2003).

Na Europa por volta dos anos 50 do século XVIII, existiram tentativas de organização de movimentos homossexuais contra a discriminação e reivindicações de direitos como oposição as leis que imputavam as relações homoafetivas. Na Alemanha em 1933, durante o regime nazista do ditador Adolf Hitler, marcou as histórias da comunidade LGBT com o ato de retaliação contra homossexuais, deixando mais de 200 mil mortes provocadas pelo regime nazista, sendo Hitler o líder e mentor do ato (BRAZDA; SCHWAB, 2012).

O primeiro movimento LGBT reconhecido mundialmente foi no dia 28 de junho de 1969 na cidade de Nova York, conhecido como a Revolta Stonewall-Inn, onde homossexuais daquela época, onde sua maioria eram homens, que costumavam se reunir em bares específicos para seus encontros e vivências de suas sexualidades, naquele dia se uniram, após grandes desavenças contra a polícia que tentavam aplicar conceitos heteronormativos nos frequentadores do bar, iniciara uma luta a favor dos seus direitos (CARTER, 2004).

Mesmo após muitos anos destas revoluções, este grupo vem sofrendo conotações pejorativas pela sociedade, onde são vítimas constantes de preconceitos e discriminações, devido a sua orientação sexual e identidade de gênero e sempre associando a homossexualidade com as Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) sendo o vírus da Imunodeficiência Humana Adquirida e a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/AIDS) o mais relacionado à comunidade (THORNE, 2002).

No século passado nos anos 80, com a pandemia do HIV/AIDS, colocou a homossexualidade e a sexualidade como centro de atenção de debate público, que levava a informação para a sociedade, porém não sabiam lidar com a epidemia que se alastrava principalmente entre os homossexuais devidos seus comportamentos sexuais vulneráveis e a falta de educação em saúde vinda dos órgãos públicos (COSTA, 2008).

Apesar da conquista ao acesso de saúde em nosso país através da Constituição Federal de 1988, onde ressalta que saúde é direito de todos e dever do estado, os homossexuais, na maioria das vezes, ainda são tratados de forma indevida nas instituições de públicas, também nos serviços de saúde (WIENER; BATTLES, 2006).

Embasado na criação das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), universalidade, integralidade e equidade iniciou o debate sobre a necessidade das políticas públicas para garantir o acesso à saúde, sendo muitas das vezes não realizado da maneira equânime devido à discriminação social cometida com a comunidade LGBT (CANABARRO, 2013).

2. Objetivos

O presente estudo tem como objetivo descrever como se iniciou o movimento LGBT no Brasil e no mundo, além de políticas públicas voltadas a saúde desta população, bem como as dificuldades de implementar e executar estas ações em saúde no Sistema Único de Saúde do Brasil.

3. Materiais e Métodos

O presente estudo traz uma parte da dissertação de mestrado “Comportamentos vulneráveis para IST e HIV/AIDS, uso de drogas e violência no trabalho entre travestis profissionais do sexo” onde o objetivo foi avaliar indicadores comportamentais e sociodemográficos de travestis profissionais do sexo relacionado à IST/HIV, o uso de drogas e violência no trabalho, porém este trabalho abordará as construções de políticas públicas voltadas a comunidade LGBT e suas fragilidades de implementação.

4. Resultados e Discussões

No Brasil a homossexualidade deixou de ser considerada crime em 1830, com uma Lei Federal que proibia a punição de qualquer tipo a pessoas que mantinham relacionamentos homoafetivos. Desde então a comunidade LGBT no Brasil tomou força, mas sempre com o estigmatização e preconceito permeando os indivíduos que compõe este grupo (GREEN, 2001).

Em 1989, criou-se a lei de organização do Distrito Federal e junto às especificidades aos estados de Mato Grosso, Santa Catarina e Sergipe onde ficou proibidas qualquer tipo de distinção ao tratamento independente da orientação sexual, depois os estados de Alagoas e Pará seguiram através de emendas constitucionais (ALAGOAS, 1989).

Em 1999, o Conselho Federal de Psicologia (CFP), a partir da resolução número 1, retirou a homossexualidade como doença e que assim não haveria tratamento em espécie alguma oferecido para as pessoas mesmo que as mesmas manifestassem interesses; em 2017 esta temática veio a tona novamente e após diversas discussões houve o retrocesso e a homossexualidade pode ser tratada novamente pelos profissionais que seguem o conselho de Psicologia (CFP, 1999; CFP, 2017).

Em 2004, o estado do Rio Grande do Sul foi o pioneiro a registrarem a união homoafetiva, um grande passo que em 2013 foi seguido por todo

território nacional após a resolução 175 do Conselho Nacional de Justiça (CORREGEDORIA-GERAL DA JUSTIÇA, 2004; CNJ, 2013).

Em 2006, após a Lei Federal número 11.340, conhecida como Lei Maria da Penha, onde ela expressa a união homoafetiva (exclusivamente entre duas mulheres), ficou conhecida também como a primeira lei que abrangia todo o território brasileiro que tratava deste tipo de união (BRASIL, 2006).

Em particular, desde 2009, o estado do Ceará propôs a Emenda Constitucional, que proibia qualquer tipo de discriminação tendo como referência a orientação sexual e assim o estado ficou conhecido como referência no combate a qualquer tipo de preconceito, tornando-se o único estado a se comprometer com abolição de qualquer tipo de discriminação e opressão para com todas as minorias ou majorias (BRASIL, 2010).

Já em 2010, o Ministério da Fazenda, fez um aditivo em portaria para que a declaração conjunta fosse feitas por casais homoafetivos, em 2011 o Supremo Tribunal Federal (STF) tornou a união de pessoas do mesmo sexo iguais a qualquer outro tipo de união estável. Também em 2010, foi criado o Conselho Nacional LGBT que visa de forma paritária ter representantes desta comunidade em esfera federal (BRASIL, 2010).

Em 2016 o decreto 8.727 foi assinado pela a então presidente do Brasil, Dilma Rouseff, permitindo o uso do nome social para Travestis e Transexuais em todos os órgãos públicos, autarquias e empresas estatais federais; obrigando o tratamento destas pessoas pelo nome que optarem tanto para funcionário quanto para usuários (BRASIL, 2016).

Mesmo com essa gama gigantesca de leis, diretrizes, programas, projetos, resoluções que visam melhorar a qualidade de vida e tornar equânime o cuidado com a comunidade LGBT, a Travesti usuária do sistema na realidade é muito diferente do que previsto em lei (PERES, 2016).

A sociedade brasileira cultua o ódio à travesti se embasando em conceitos históricos estereotipados e estigmas relacionados, nas percepções

que as travestis transgridem tudo que é considerado como comum, associados à gênero e sexualidade (LEITE JÚNIOR, 2016).

Assim as travestis podem ser consideradas como algo que não pode ser visto ou encarado, que são conhecidas como sujeitas sujas que a sociedade comum não pode nem ao menos visualizar, pois em suma já são indivíduos desacreditados, antes mesmo de expressarem qualquer forma de diálogo ou ligação (GOFFMAN, 1988; PERES, 2016).

Com isso a sociedade considerando as travestis como sujas, imorais, defeituosas, desvirtuadas e impuras; faz com que as próprias travestis sejam vítimas de exclusão por si só. Deixando o agressor em vantagem sobre elas, pois a culpa desta segregação são delas mesmas, por serem assim, diferentes (BRAGA, 2011).

Goffman (1988), conceitua a legitimação da exclusão que ela se dá de acordo com a vítima, onde ela proporciona aos terceiros, oportunidades de serem excluídas, assim as tornando vítimas expiatórias. Onde então a vítima que se constrói como ofendido ou excluído, pois ela mesma que detém de poder sobre si. Desta forma, quem realiza este movimento separatista usa da justificativa a própria vítima; tornando então incabível qualquer mudança de caráter do provocador para alertar que aquele ato é de extremo desgosto e desencadeiam inúmeros danos as vítimas.

Assim, com este aspecto, onde se é travesti obrigatoriamente esta pessoa esta fadada a ser vítima de exclusão e separação, com a ajuda de ações governamentais e não governamentais que favorecem discretos benefícios a estas vitimas, elas acabam se contentando em serem vítimas. Acostumando, ou aceitando esta condição de viverem no limbo da sociedade, tendo que se adequarem com o emprego da prostituição como meio de renda, por ser na maioria das vezes a única maneira de conseguir sobreviver, devido às dificuldades que enfrentam de acesso a escolarização, profissionalização e ao mercado de trabalho, que seguem padrões heteronormativos (PERES, 2016).

Assim, neste sentido, devemos apontar como ponto primário que as pessoas que são vítimas destas exclusões, tenham seus direitos à cidadania prevista em leis e executados em todas as instancias, e também colaborar que as mesmas se reconheçam como indivíduos atuantes na sociedade (GIRÃO; LIMA, 2009; AMORIM; VIEIRA; BRANCALEONI, 2013).

A Travesti confronta os padrões de heteronormatividade, assim fugindo do que é conhecido como gênero masculino ou feminino, ganhando um teor de ambiguidade, que é conceituado como binarismo sexual. Ganhando um conceito de terceiro, que não se encaixa ao dito como comum ou normal, ela então que adota a postura feminina, porém em alguma das vezes sem perder as suas características masculinas (GIRÃO; LIMA, 2009; AMORIM; SOUSA VIEIRA; BRANCALEONI, 2013).

No que tange saúde, a comunidade LGBT hoje em dia têm diversas medidas protetoras relacionadas aos direitos humanos, às discriminações e ao estigma que esta comunidade têm por si só. Porém, mesmo assim podemos ressaltar que diversos são os influenciadores para a negligencia na prática desta proteção e inserção no que tange aos atendimentos à saúde desta minoria (BRASIL, 2004; SEHNEM et al., 2017).

Diferentes motivos fazem com que estes agravos sejam acentuados, principalmente, ao grupo de Travestis, que compõe por ultimo o acrômio LGBT. Essa discriminação, hoje chamada de transfobia, se estende por diversos motivos, devido à falta de empatia dos profissionais de saúde que deveriam atender de forma equânime, as demandas específicas deste grupo, a relação ainda existente entre estigma deste grupo com a prostituição, a infecções pelo HIV/Aids e diversos problemas sociais que são associados a este grupo, como renda, escolaridade, raça/cor e principalmente a aparência física (MELLO et al., 2011; AMORIM; VIEIRA; BRANCALEONI, 2013).

A partir desta construção identitária a vulnerabilidade se desenvolve junto a esta construção principalmente no processo de saúde-doença nos cenários de assistência à saúde. Os próprios profissionais de saúde que deveriam criar ambientes acolhedores e livres de qualquer preconceito,

acabam sendo os maiores influenciadores para a não adesão das travestis dentro do sistema de saúde. A deficiência cultural e a falta de interesse dos prestadores de serviços das instituições, faz com que preceitos e valores oriundos de diversas maneiras criem um ambiente hostil para as usuárias, diferindo dos acordos legislativos previstos nas leis orgânicas de saúde (ROMANO, 2008).

A Política Nacional de Humanização descreve como partes de seus princípios o tratamento para pessoas que adotam o nome social, as travestis que adotam este nome têm por direito serem tratadas da forma que escolheram. Os cuidados à saúde de travestis devem ser iniciados de acordo com o tratamento que deve ser respeitoso e livre de qualquer preconceito, assim o uso do nome social torna-se fundamental (BRASIL, 2004; PRÓCHNO; ROCHA, 2011).

Em consonância com a Carta dos Direitos do Usuário da Saúde, onde nela explicita que os usuários de saúde devem ser respeitados, indiferente de qualquer motivo, este tratamento promove a maior adesão das usuárias travestis dentro do sistema de saúde (BRASIL, 2006).

Para haver uma mudança nesta adesão a saúde de travestis, devem ser criados diferentes formas de reeducação dos profissionais e incentivos de diferentes formas, para que as mesmas tenham um atendimento humanizado, e acolhedor e que não se diferencie de indivíduo ou grupo a saúde ofertada (AMORIM; VIEIRA; BRANCALEONI, 2013).

5. Conclusões

De acordo com o MS garantir o atendimento à saúde é uma prerrogativa de todos os cidadãos e cidadãs brasileiros, respeitando-se suas especificidades de gênero, raça/etnia, faixa etária, orientação sexual, práticas afetivas, classe econômica isso se dando em um ambiente de Atenção Básica como porta de entrada ao acesso a saúde (BRASIL, 2006).

Com isso, foi criada a Política Pública de Atenção Integral a População LGBT para garantir seus direitos; e lançada em 2008 seguindo as

diretrizes do programa Brasil sem Homofobia, que consiste no Programa de Combate à Violência e à Discriminação homofóbicas, abrangendo ações destinadas à promoção do respeito à diversidade sexual e ao combate as várias formas de violações dos direitos humanos da comunidade LBGT(BRASIL,2013).

O intuito do MS é superar a problemática da vulnerabilidade e exclusão que causam dor, sofrimento e morte para essa comunidade usando isto como forma educativa e social, este documento beneficia e guia as necessidades e especificidades desse público com o princípio de equidade que constate no SUS (BRASIL,1988)

Os profissionais de saúde têm a responsabilidade de fornecer cuidados apropriados, e sensíveis a toda sociedade, garantindo a igualdade no acesso à saúde livre de preconceitos e onde a orientação sexual e identidade de gênero não sejam causas negativas a essas garantias (BRASIL,2010).

Cabe a estes profissionais garantir o atendimento universal e integral, incluindo ações de acolhimento os serviços do SUS, desenvolvendo a compreensão e intervenções nos cuidados específicos para cada indivíduo, garantindo atendimento à saúde mental, apoiando a comunidade LBGT, que frequentemente, são vítimas de diversos tipos de violências, sendo elas físicas, psicológicas e sexuais. Para que isso ocorra precisa-se investir em educação continuada embasados nas políticas públicas, já existentes, para garantir do acesso aos Serviços de Saúde da população LBGT (LIONÇO, 2009)

O fato de haver lacunas entre o Sistema Único de Saúde e a população LBGT, as quais poderiam ser minimizadas com o trabalho contínuo em educação em saúde e com a inserção desta temática na formação dos futuros profissionais. Esse distanciamento necessita ser superado, com o intuito de eliminar entraves, quanto aos preconceitos e juízos de valores em relação ao segmento e reconhecer que assim como todo e qualquer cidadão brasileiro, a população LBGT têm necessidades de saúde variadas e devem receber

cuidados humanizados e pautados na integralidade em todos os níveis da atenção (AVELAR; BRITO, 2010).

Referências

BRITZMAN, DP. O que é esta coisa chamada amor-identidade homossexual, educação e currículo. *Educação & Realidade*, v. 21, n. 1, 1996.

LOURO, GL. *Gênero, sexualidade e educação*. Petrópolis: Vozes, p. 14-56, 1997.

FOUCAULT, M. *Os Anormais*. Tradução Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

RIBEIRO, P.R.C., SOARES, G.F., SOARES, B.E.D.S., SEVERO, D.M.B., MOÇO, L.R. Representações culturais de sexualidade: construção, essência, heteronormatividade, ato sexual, sentimentos. *Enseñanza de las Ciencias*, n. Extra, p. 1-5, 2005.

BOURDIEU, P. *A dominação masculina* (3a ed.). Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003

BRAZDA, R.; SCHWAB, J. *Triângulo rosa: um homossexual no campo de concentração nazista*. Mescla Editorial, 2012.

CARTER, D. *Stonewall: The riots that sparked the gay revolution*. Macmillan, 2004.

THORNE, C., NEWELL, M.L., BOTET, F.A., BOHLIN, A.B., FERRAZIN, A., GIAQUINTO, C., PELTIER, A. Older children and adolescents surviving with vertically acquired HIV infection. *Journal of acquired immune deficiency syndromes (1999)*, v. 29, n. 4, p. 396-401, 2002.

COSTA, R.S.M. Homossexualidade: um conceito preso ao tempo. *Bagoas-Estudos gays: gêneros e sexualidades*, v. 1, n. 01, 2007.

WIENER, L.S.; BATTLES, H.B. Untangling the web: a close look at diagnosis disclosure among HIV-infected adolescents. *Journal of Adolescent Health*, v. 38, n. 3, p. 307-309, 2006.

CANABARRO, R. História e Direitos Sexuais no Brasil: o movimento LGBT e a discussão sobre a cidadania. In: *Anais Eletrônicos do II Congresso Internacional de Historia Regional*. 2013.

GREEN, J.N. *Beyond carnival: Male homosexuality in twentieth-century Brazil*. University of Chicago Press, 2001.

ALAGOAS. *Constituição (1989)*. Constituição do Estado de Alagoas. Diário Oficial do estado de Alagoas, Alagoas, 2 nov. 1989.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. “Estabelece normas de atuação para os psicólogos em relação à questão da Orientação Sexual”. R. n. 1, de 22 de março de 1999.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução CFP 01/99 é mantida em decisão judicial. Cfp.org Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/resolucao-cfp-0199-e-mantida-em-decisao-judicial/>>. Acesso em: 01 fev. 2019.

CORREGEDORIA-GERAL DA JUSTIÇA. Consolidação Normativa Notarial e Registral. Estado do Rio Grande do Sul. Art. 215. 04 mar. 2004.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Dispõe sobre a habilitação, celebração de casamento civil, ou de conversão de união estável em casamento, entre pessoas de mesmo sexo. R. n. 175, de 14 de maio de 2013.

BRASIL. Lei 7º da Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Violência contra a Mulher. Brasília, DF, ago 2006.

BRASIL. DECRETO Nº 8.727, de 28 de abr. de 2016. Dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. Brasília, DF, abr. 2016.

BRASIL. DECRETO Nº 7.388, de 9 de mar. de 2010. Dispõe sobre a composição, estruturação, competências e funcionamento do Conselho Nacional de Combate à Discriminação - CNCD. Brasília, DF, mar 2010.

PERES, W.S.. Biossociabilidade contemporânea e a expressão travesti. *Revista de Psicologia da UNESP*, v. 1, n. 1, 2016.

SOUZA, Z.; LEITE, J.L. Aids e envelhecimento: reflexões sobre a infecção pelo HIV em indivíduos acima dos 60 anos. *Academus Revista Científica da Saúde*, v. 2, n. 2, 2016.

GOFFMAN, Erving. Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 1988.

BRAGA, S. O outro corpo do (eu): a discursividade na carne. *Revista do GEL*, v. 8, n. 1, p. 138-155, 2011.

GIRÃO, A.F.; LIMA, F.P. Nem azul, nem rosa: negociações e subjetividades na prostituição travesti. *Reunión de Antropología del Mercosur*, v. 8., 2009.

AMORIM, S.M.G., VIEIRA, F.S.; BRANCALEONI, A.P. Percepções acerca da condição de vida e vulnerabilidade à saúde de travestis. *Saúde em Debate*, v. 37, p. 525-535, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). (2004). Brasil sem Homofobia: Programa de Combate a Violência e à Discriminação contra GLTB e de Promoção da Cidadania Homossexual. Brasília, DF: Autor.

SEHNEM, G.D.; SEHNEM, G. D.; RODRIGUES, R.L.; LIPINSKI, J.M.; VASQUEZ, M.E.D.; SCHMIDT, A. Assistência em saúde às travestis na atenção primária: do acesso ao atendimento. *Revista de enfermagem UFPE* on line-ISSN: 1981-8963, v. 11, n. 4, p. 1676-1684, 2017.

MELLO, L.; PERILO, M.; BRAZ, C.A.D.; PEDROSA, C. Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade. *Sexualidad, Salud y Sociedad-Revista Latinoamericana*, n. 9, 2011.

ROMANO, V.F. As travestis no programa saúde da família da Lapa. *Saúde e sociedade*, v. 17, n. 2, p. 211-219, 2008.

PRÓCHNO, C.C.S.C.; ROCHA, R.M.G. O jogo do nome nas subjetividades travestis. *Revista Psicologia & Sociedade*, v. 23, n. 2, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). 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). Faculdade de Ciências da Educação e Saúde FACES Curso de Enfermagem. 2013.

CONSTITUIÇÃO, BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988.

LIONÇO, T. Atenção integral à saúde e diversidade sexual no Processo Transexualizador do SUS: avanços, impasses, desafios. *Physis-Revista de Saúde Coletiva*, v. 19, n. 1, 2009.

AVELAR, R.B.; BRITO, W.; MELLO, L. A (in) segurança pública que o Estado brasileiro oferece a população LGBT: mapeamento crítico preliminar de políticas públicas, 2010.

Recebido em março de 2019.
Aprovado em abril de 2019.