



A INVISIBILIDADE DA SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBT: uma reflexão acerca da homofobia presente nos espaços institucionais de saúde

**Jéssica Lisboa Campos¹
Jéssica Luana da Silva Alves²**

RESUMO

Este artigo concebe reflexões acerca da saúde da população LGBT que, de acordo com a Política Nacional de Saúde Integral de 2009, possui formas específicas de adoecimento e vulnerabilidade social. Além disso, objetiva levantar questionamentos referentes aos índices de homofobia presenciados no Brasil e no Ceará, e salientar as conquistas obtidas pelo movimento LGBT no âmbito da saúde. Desta forma, ao analisarmos o quadro da saúde da população LGBT no Brasil, percebemos que há uma necessidade constante de formação dos diversos profissionais em relação a essa demanda que se apresenta cotidianamente nos inúmeros espaços de atuação profissional.

Palavras-chave: Saúde. População LGBT. Invisibilidade. Homofobia Institucional.

ABSTRACT

This article conceived ideas about the health of the LGBT population, according to the Comprehensive National Health Policy 2009 has specific forms of illness and social vulnerability. In addition, objective raise questions concerning homophobia rates witnessed in Brazil and Ceará, and highlight the achievements earned by the LGBT movement in health. Thus, when analyzing the context of the health of LGBT people in Brazil, we realize that there is a constant need for training of the various professionals in respect to this claim which appears daily in numerous fields of professional activities.

Keywords: Health. Population LGBT. Invisibility. Institutional Homophobia

¹ Estudante. Universidade Estadual do Ceará (UECE). E-mail: jhessinhalc@hotmail.com

² Estudante. Universidade Estadual do Ceará (UECE).

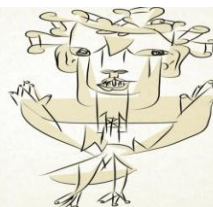


I. INTRODUÇÃO

A orientação sexual, de acordo com a autora Modesto (2008), é a atração sexual e/ou afetiva que uma pessoa sente por outra. A nossa orientação sexual, afetiva, sentimental e desejo pode ser: por alguém do sexo oposto e, neste caso a pessoa é heterossexual; por alguém do mesmo sexo, em que a pessoa é caracterizada como homossexual; ou por ambos os sexos, sendo a pessoa considerada bissexual. Essa conceituação torna-se de suma importância para a abordagem da saúde da população LGBT devido ao fato de que é presenciado e visível cotidianamente nos espaços institucionais a falta de informações acerca do que é realmente a orientação sexual e a identidade de gênero, sendo a primeira a forma como a sexualidade é vivida, podendo ser caracterizada como homossexual, heterossexual ou bissexual; e a segunda o gênero com o qual nos identificamos, que independe do sexo biológico que nascemos.

A saúde da população LGBT, por sua vez, durante muitas décadas foi marginalizada e esquecida pelo fato desse segmento da sociedade ser considerado insignificante e doentio. Decorrido um período ou, mais especificamente, na Segunda Guerra Mundial, lésbicas e gays passaram a ser submetidos aos mais absurdos tratamentos que tinham a finalidade de reverter a sua orientação sexual, pois esta era compreendida como sendo algo antinatural, incomum e anormal que deveria curada de todas as formas sem deixar nenhum resquício. No entanto, vale salientar que, devido à morte de diversos homossexuais ocorridas nesses experimentos, a Organização Mundial da Saúde (OMS) se sensibilizou com a referida causa e no ano de 1990 retirou a homossexualidade da lista internacional de doenças e, posteriormente, o Conselho Nacional de Psicologia passou a proibir os profissionais de realizarem atendimentos às pessoas LGBT's com a finalidade de reverter à homossexualidade dos sujeitos.

Destarte, a compreensão de que a saúde da população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais demanda uma atenção específica e humanizadora dos profissionais que trabalham no âmbito da saúde, permite o entendimento e a apreensão da realidade em que estes sujeitos estão inseridos e das causas que mais incidem nas formas de adoecimento dessa população. Através do exposto, o artigo será dividido em dois tópicos, o primeiro, que abordará as questões relacionadas aos impactos do preconceito na saúde física e psicológica da população LGBT e as consequências que essas discriminações acarretam no atendimento e acolhimento desses sujeitos; e o segundo, que contemplará a temática das conquistas da população LGBT no âmbito da saúde em detrimento do crescente índice de homofobia que cotidianamente faz vítimas no Brasil e no Ceará.



A partir da análise das informações expostas, salientamos a necessidade da abordagem da saúde da população LGBT de uma forma ampla e humanizadora para que os profissionais em formação e os assistentes sociais formados consigam atender as demandas que surgem e surgirão nos espaços de atuação profissional. Além disso, a referida temática não é caracterizada apenas como sendo de relevância para os (as) assistentes sociais, mas para todos os profissionais que cotidianamente lidam com os sujeitos que de alguma forma são discriminados e marginalizados pela condição/orientação sexual, gênero ou identidade de gênero nos diversos espaços institucionais, sejam eles no âmbito da saúde, da previdência, da assistência, da educação ou da habitação.

II. SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBT: OS IMPACTOS DO PRECONCEITO PARA A SAÚDE FÍSICA E PSICOLÓGICA DAS PESSOAS

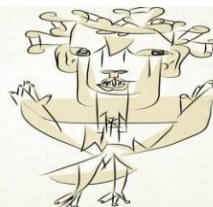
Segundo Ramires e Picazio (2004), a orientação sexual é tanto a atração afetiva e sexual que uma pessoa sente pela outra como impulso erótico que atrai nosso olhar, interesse e desejo por alguém. Essa orientação, por sua vez, diferencia-se de outros componentes da sexualidade, entre eles o sexo biológico, a identidade sexual e o papel social de gênero, que é a adesão a normas culturais de comportamento masculino ou feminino.

Ainda referente ao que os autores afirmaram, à orientação sexual existe em um processo de constante continuação que varia desde a homossexualidade exclusiva até a heterossexualidade exclusiva, passando pelas diversas formas de bissexualidade. As pessoas bissexuais, desta forma, vivenciam e sentem atração sexual, impulso erótico e afetivo por indivíduos do sexo igual ao seu ou diferente. As pessoas com orientação sexual homossexual sentem atração física, sexual e afetiva por indivíduos do mesmo sexo. E as pessoas heterossexuais sentem atração sexual e afetiva por indivíduos do sexo oposto ao seu.

De acordo com Modesto (2008), a orientação sexual nada mais é do que um dos componentes da sexualidade humana. Essa orientação do desejo não é uma escolha e não é aprendida. A pessoa se percebe heterossexual, homossexual ou bissexual.

A partir dessa explanação de conceitos, compreendemos que o modelo heteronormativo³, racista, machista e homofóbico que impera na sociedade atual gera

³ De acordo com Richard Miskolci (2012), compreende-se enquanto uma ordem sexual do presente, fundada no modelo heterossexual, familiar e reprodutivo, que se impõe por meio de violências simbólicas e físicas dirigidas principalmente a quem rompe as normas de gênero.

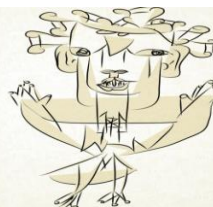


dificuldades para a efetivação das políticas públicas que visam assegurar direitos àqueles que são cotidianamente marginalizados e discriminados e o Sistema Único de Saúde, que deveria ser uma política universal para além do papel, acaba entrando na mesma lógica que as demais políticas, tendo uma série de obstáculos, portanto, que impedem e dificultam sua real concretização e efetivação quando o assunto são os direitos da população LGBT ao acesso à saúde.

De acordo com o artigo 196 da Constituição Federal, a saúde é um direito de todos e dever do Estado. E segundo o artigo 7º da Lei Orgânica da Saúde, Lei 8.080 de 1990, os princípios e diretrizes da saúde podem ser compreendidos como sendo a universalidade, a integralidade, a preservação da autonomia das pessoas, a igualdade, o direito a informação e a divulgação de informações, além da participação da comunidade, dentre outros. Esses princípios e diretrizes da saúde foram ampliados a partir do Movimento de Reforma Sanitária Brasileira que possibilitou uma ampliação do conceito de qualidade de vida que passou a levar em consideração a capacidade de viver dentro dos padrões de dignidade humana caracterizados pelas condições de alimentação, habitação, educação, renda, trabalho, transporte, lazer e acesso à saúde.

Desta forma, como afirma Castro, Luiz, Mota, Nascimento, Simpson e Souto (2014), a determinação social do processo saúde-doença das pessoas está relacionada com a exclusão social gerada pelo desemprego, pela falta de acesso à moradia e à alimentação e as dificuldades encontradas no acesso à educação, à saúde, ao lazer e à cultura interferem substancialmente e diretamente na qualidade de vida e saúde dos sujeitos. E no tocante a população LGBT, de acordo com a Política Nacional de Saúde Integral LGBT, vale pontuar que todas as formas de opressão derivadas da homofobia devem ser consideradas na determinação social de sofrimento e de doença desses sujeitos. A referida Política ainda afirma que as discriminações de identidade de gênero e orientação sexual exercem influência significativa e considerável no processo de sofrimento e adoecimento das populações de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais.

Destarte, torna-se de suma importância a caracterização e reflexão acerca dos preconceitos e discriminações que cotidianamente a população LGBT passa e enfrenta nas diversas instituições que deveriam pautar o Sistema Único de Saúde como um sistema universal, igualitário e integral. Em relação às mulheres lésbicas, por exemplo, como enfatiza a Rede Feminista Saúde (2006), muitas nunca fizeram o exame Papanicolau (exame ginecológico que previne o câncer de colo do útero) porque há um “tabu” em relação à orientação sexual delas no consultório ginecológico e dentre aquelas que procuram atendimento de saúde, cerca de 40% não revelam sua orientação sexual e das que revelam, 28% afirmaram preferir maior rapidez no atendimento médico e 17% afirmaram que os



médicos deixam de solicitar exames que para elas são considerados necessários. A Rede ainda cita uma pesquisa realizada no ano de 2002, pela Coordenação DST/AIDS do Ministério da Saúde, que demonstrou uma disparidade entre as mulheres heterossexuais que realizaram o exame preventivo de câncer uterino (Papanicolau) nos últimos três anos, que foram 89,7% e as mulheres lésbicas e bissexuais que corresponderam a 66,7% do percentual, mesmo entre aquelas mulheres que possuíam maior escolaridade e renda.

Em relação às travestis e aos transexuais, Costa, Luiz, Sena, Sousa e Souto (2014), afirmam que pelo fato de travestis e transexuais encontrarem grande dificuldade em utilizar banheiros públicos, acabam desenvolvendo problemas urinários. E muitos deles sentem-se recuados em procurar os serviços ofertados pelo SUS devido à falta de respeito que ocorre em relação ao nome social escolhido por eles. A Política Nacional de Saúde Integral da População LGBT ainda pontua os casos em que as travestis morrem devido à má aplicação dos silicones industriais, demonstrando que há uma necessidade constante de maior fiscalização e orientação. Além disso, algo que também se relaciona aos transexuais masculinos e femininos é o uso indiscriminado e sem orientação de hormônios que acarreta consequências enormes.

No tocante aos homens gays, quando estes comparecem ao Centro de Saúde e expressam sua orientação sexual, os referidos autores afirmam que, são imediatamente relacionados ao HIV/AIDS, embora na maioria das vezes não seja nem este o problema que os levaram a procurar o serviço de saúde. Sem contar com os casos que são notificados nos jornais em que mesmo um homem gay possuindo uma relação estável com seu companheiro, é impedido de doar sangue por ser considerado integrante do chamado grupo de risco, quando o correto seria a expressão comportamento de risco.

A partir do exposto e do levantamento bibliográfico realizado, percebemos que da mesma forma que na prática dos serviços de saúde os profissionais sentem-se constrangidos em perguntar a orientação sexual do paciente ou usuário daquele serviço, as pessoas LGBT's também possuem vergonha ou medo de expressar sua condição sexual naquela consulta.

Vale salientar que o rompimento dos laços familiares que ocorrem muitas vezes nos lares em que a família descobre que um(a) filho(a) é gay, lésbica, bissexual, travesti ou transexual pode levar a situações de vulnerabilidade social e ocasionar consequências diversas, como o início de um processo de prostituição, o uso abusivo e indiscriminado de drogas e o desenvolvimento de problemas de saúde mental como a depressão, as tentativas de suicídio, dentre outros. Desta forma, nota-se que esta população está sujeita a situações de maior vulnerabilidade por serem LGBT's e por esse motivo, a saúde da população LGBT demanda uma atenção particular/específica e uma crescente formação e informação dos



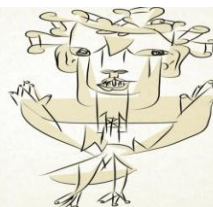
profissionais para que o atendimento realizado a este segmento da sociedade possa ser marcado pela compreensão de suas particularidades e dos seus direitos já que, de acordo com a Constituição Federal, a Lei 8.080 e a Lei 8.142, estes direitos deveriam ser oferecidos a todos sem qualquer tipo de discriminação.

Sendo assim, é de suma importância a compreensão da existência da LGBTFobia Institucional, ou seja, as formas pelas quais as instituições discriminam pessoas em função de sua orientação sexual ou identidade de gênero, para que possamos entender a particularidade da população LGBT, que é caracterizada como sendo uma das que mais se distancia dos serviços de saúde. E vale ainda pontuar que há, desta forma, a necessidade de um acolhimento humanizador e sensível que atenda as demandas específicas deste segmento na área da saúde, para que esta população não se exima, por medo ou vergonha, de procurar os serviços de saúde.

III. AS CONQUISTAS DA POPULAÇÃO LGBT NO ÂMBITO DA SAÚDE EM DETRIMENTO DOS ÍNDICES DA HOMOFOBIA NO BRASIL E NO CEARÁ

Dados levantados pelo Grupo Gay da Bahia (GGB), nos seus Relatórios Anuais, mostram que, em 2012, pelo menos 336 homossexuais foram mortos no Brasil, um aumento de 26% em relação a 2011. Isto é equivalente ao assassinato de um homossexual a cada 26 horas. E o relatório dos anos de 2013-2014 também mostrou como a intolerância a homossexuais faz vítimas todos os dias e causa assassinatos de extrema violência. No ano de 2013, presenciou-se que um gay é morto a cada 28 horas no país, sendo documentados 312 assassinatos de gays, travestis e lésbicas no Brasil. O Brasil continua sendo o campeão mundial de crimes homobitransfóbicos, ele é o responsável pelos 40% dos assassinatos de transexuais e travestis cometidos/praticados no ano passado no mundo todo.

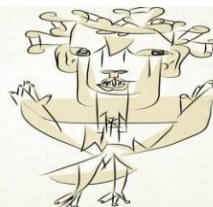
Essa estimativa cresce a cada ano. Milhares de homossexuais morrem cotidianamente vítimas da homofobia, morrem em todos os países do mundo e da forma mais cruel, fora os casos de estupro corretivo praticados por homens contra lésbicas com o intuito de reverter à orientação sexual das vítimas. Para quem não sabe, é necessário expor ainda que o Ceará se apresentou enquanto o quarto estado do Brasil com mais casos de homofobia registrados no ano de 2011 e 2012 segundo o relatório divulgado pela Secretaria de Direitos Humanos (SDH), apresentando um crescimento de 126,98% se comparado esses dois anos, perdendo apenas para São Paulo, que registrou 1.110 casos denunciados pelo disque 100, seguido de Minas Gerais com 563 e Rio de Janeiro com 518; e o primeiro no ranking nordestino. Foram registradas 143 violações em 2012 contra homossexuais e 63



em 2011. De janeiro a abril do ano de 2013, o Centro de Referência LGBT Janaína Dutra já havia realizado 104 atendimentos na capital cearense.

A partir dos dados levantados acerca dos crimes praticados contra a população LGBT, torna-se necessária uma explanação acerca das conquistas realizadas pelo movimento que pauta as demandas desse segmento da sociedade. Sendo assim, através dos estudos do autor Stearns (2010), a homossexualidade durante décadas foi considerada uma doença mental, uma perversão e uma anomalia com base em diversas teorias científicas que submetiam gays e lésbicas aos mais absurdos e agressivos tratamentos, como a lobotomia cerebral, a castração, a hipnose, os choques elétricos e as terapias reparativas. Apenas um século depois de toda essa situação, mais especificamente no dia 17 de maio de 1990, a Organização Mundial de Saúde (OMS) retirou o termo homossexualismo da lista internacional de doenças, substituindo o sufixo “ismo” pelo sufixo “dade”, ou seja, substituindo a palavra homossexualismo pela homossexualidade. Contudo, mas apesar desta resolução internacional, cada país e cultura trata a questão da homossexualidade de maneira diferente. O Brasil, por exemplo, por meio do Conselho Federal de Medicina (CFM) deixou de considerar a orientação sexual homossexual como doença ainda em 1985, antes mesmo da resolução da OMS e em 1999 foi publicada uma resolução do Conselho Federal de Psicologia normatizando a conduta dos psicólogos em relação à referida questão, afirmando que os psicólogos não deveriam colaborar com tratamentos que tivessem como objetivo a cura da homossexualidade.

Em relação à outra grande conquista podemos citar o Processo Transexualizador, a mudança do sexo biológico para aquele com o qual a pessoa se identifica, no SUS que passou a ser garantido através das Portarias nº 1.707 no ano de 2008, que instituiu o Processo Transexualizador no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a ser implantado nas unidades federais; e nº 457 do mesmo ano, que regulamentou o Processo Transexualizador no âmbito do SUS. Além disso, o Conselho Federal de Medicina (CFM) que havia aprovado a Resolução nº 1.652 em 2002 que tratava apenas de cirurgias de transexualização do sexo biológico masculino para o feminino, foi complementado pela Resolução nº 1.955 de 2010 que autorizou a modificação do sexo biológico feminino para o masculino, mantendo apenas a construção do falo como um processo experimental. Vale salientar, contudo, que mesmo com essas conquistas em relação ao Processo Transexualizador, o movimento considerou a Portaria nº 457 insuficiente para atender as demandas deste segmento, publicando, desta forma, no ano de 2013 a Portaria nº 2.803 que redefine o Processo Transexualizador no SUS e amplia a perspectiva do atendimento aos transexuais.



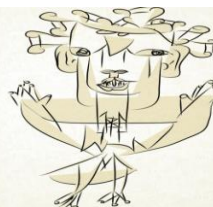
E para completar as conquistas alcançadas, podemos citar a aprovação da Política Nacional de Saúde Integral da População LGBT que ocorreu no ano de 2009, mas que foi instituída pela Portaria nº 2.836 em 2011, e a Resolução CFESS nº 489 que ocorreu no ano de 2006, referente ao Serviço Social, que estabelece normas vedando condutas discriminatórias e preconceituosas contra LGBT no exercício profissional do(a) assistente social.

Destarte, a partir do que foi exposto torna-se de extrema importância à compreensão das demandas da população LGBT que cotidianamente serão presenciadas nos espaços de atuação em que iremos exercer nossa profissão. Devido a esse fato, nós, enquanto assistentes sociais em formação e futuros profissionais, devemos nos informar e formar acerca da temática para que o nosso atendimento em relação a algum dos segmentos dessa população LGBT, seja no campo da assistência social, da previdência, da educação, do sócio jurídico, da habitação ou da saúde, se dê de forma humanizada e através da afirmação dos seus direitos que já são negligenciados pela sociedade e pelos diversos espaços institucionais cotidianamente. Sendo assim, a luta por um Sistema Único de Saúde que preza e defende a igualdade, a integralidade, a participação popular e a universalidade precisa ser pautada diariamente para que todos, independente de suas particularidades e necessidades sejam atendidos e tenham suas demandas supridas.

IV. CONCLUSÃO

A partir da compreensão de que a saúde da população LGBT é uma demanda crescente que necessita de uma intervenção profissional qualificada e pautada na perspectiva da universalização dos direitos e não da negligência e marginalização, percebemos que esse segmento da sociedade possui suas particularidades que, muitas vezes, caracterizam-se pela presença de vulnerabilidades e das formas singulares e específicas de adoecimento. Sendo assim, torna-se de extrema importância o entendimento do percurso traçado pelo Movimento LGBT no tocante as lutas e conquistas alcançadas em relação à saúde deste segmento da sociedade.

Vale salientar que a orientação sexual homossexual foi tratada durante décadas como sendo uma doença mental e apenas com a intervenção da Organização Mundial da Saúde (OMS), passou a ser considerada uma expressão da diversidade sexual humana, assim como é a heterossexualidade. Contudo, mesmo que a homossexualidade tenha sido retirada da lista internacional de doenças, atualmente, ainda, encontramos obstáculos quando o assunto são os direitos da população LGBT ao acesso à saúde de forma justa e



igualitária. Exemplos dos resquícios desse preconceito construído e institucionalizado socialmente podem ser vistos nos casos em que as mulheres lésbicas sentem-se recuadas ou envergonhadas em comparecer a consultas ginecológicas por não saberem qual será a reação dos médicos ao descobrirem sua orientação sexual; nos casos que envolvem gays que vão em busca dos serviços de saúde, mas logo são relacionados ao HIV/AIDS; e nos casos relacionados às travestis e aos transexuais que encontram, primeiramente, o obstáculo do desrespeito ao nome social adotado por eles e posteriormente a incapacitação dos profissionais para lidarem com demandas que são próprias da sua categoria.

Através da pesquisa bibliográfica e do levantamento de dados acerca da referida temática, foi possível a apreensão da saúde da população LGBT em uma perspectiva mais ampla, crítica e reflexiva, e a compreensão acerca das conquistas e dos desafios que se colocam cotidianamente para essa população quando o assunto é a luta pelos seus direitos e a afirmação diária deles. Além disso, é necessário pontuar que foi através das lutas do Movimento LGBT que as Resoluções instituídas no âmbito da saúde foram ampliadas, formuladas e aprimoradas para suprirem as necessidades dessa categoria da sociedade.

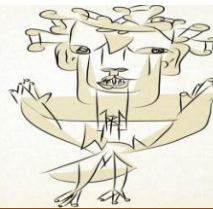
Desta forma, conclui-se, portanto, que mesmo o Sistema Único de Saúde tendo como princípios básicos a universalidade, a integralidade e a igualdade nos serviços prestados, ainda encontramos entraves e obstáculos referentes à sua real efetivação em relação às populações que historicamente foram discriminadas e marginalizadas e com a população LGBT não é diferente. Devido a esse motivo, torna-se de suma importância o conhecimento e a apreensão acerca das particularidades da saúde da população LGBT e a apropriação, pelos profissionais em formação e por aqueles já formados, das bandeiras que lutam por um SUS isento de preconceitos de cor, raça, orientação sexual, identidade de gênero, religião, gênero, idade, classe e geração para que os princípios básicos que foram pontuados anteriormente sejam realmente efetivados de forma justa e igualitária.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal.

_____. **Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõem sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 1990.

_____. **Lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências



intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 1990.

_____. **Portaria GM nº 1.707, de 18 de agosto de 2008.** Diretrizes Nacionais para o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde – SUS. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva.

_____. **Portaria SAS nº 457, de 19 de agosto de 2008.** Regulamentação do Processo Transexualizador no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.

_____. **Portaria n 2.836, de 01 de dezembro de 2011.** Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT). Ministério da Saúde.

_____. **Portaria GM nº 2.803, de 19 de novembro de 2013.** Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.

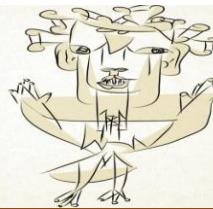
CASTRO, Camila; LUIZ, Carmem; MOTA, Renata; NASCIMENTO, Ana Gabriela; SIMPSON, Keila; SOUTO, Kátia. Saúde integral da população LGBT – I. **Promoção da Equidade no SUS**, Fortaleza, n. 7, p. 146-191, 2014.

COSTA, Camila de Castro Pereira; LUIZ, Carmem Lúcia; SENA, Ana Gabriela Nascimento; SOUSA, Keila Simpson; SOUSA, Renata Mota Rodrigues Bitu; SOUTO, Kátia Maria Barreto. Saúde integral da população LGBT – II. **Promoção da Equidade no SUS**, Fortaleza, n. 7, p. 170-191, 2014.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 1.652/2002.** Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a Resolução CFM nº 1.482/97. CFM, 2002.

_____. **Resolução CFM nº 1.995/2010.** Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a Resolução CFM nº 1.652/02. CFM, 2010.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Resolução CFESS nº 489 de 03 de junho de 2006.** Estabelece normas vedando condutas discriminatórias ou preconceituosas, por orientação e expressão sexual por pessoas do mesmo sexo, no exercício profissional do assistente social, regulamentando princípio inscrito no Código de Ética Profissional. CFESS, 03 jun. 2006.



GRUPO GAY DA BAHIA. Relatórios da homofobia no Brasil: estatística de guerra. **Quem a homofobia matou hoje?** Disponível em: < <http://homofobiamata.wordpress.com/estatisticas/relatorios/> >. Acesso em: 27 jun. 2014.

MODESTO, Edith. **Mães sempre sabem?** Mitos e verdades sobre pais e seus filhos homossexuais. Rio de Janeiro: Record, 2008.

MISKOLCI, Richard. **Teoria queer:** um aprendizado pelas diferenças. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2012.

REDE FEMINISTADE SAÚDE. **Dossiê Saúde das mulheres lésbicas:** promoção da equidade e da integralidade. Belo Horizonte, 2006.

STEARNS, Peter S. **História da Sexualidade.** São Paulo: Contexto, 2010.