TRANSEXUALIDADE, TRAVESTILIDADE E O DIREITO À SAÚDE: um desafio para as políticas públicas de saúde no Brasil

Augusto Picolo Furini[1]; Larissa Ramalho Pereira[2]

RESUMO: Esse artigo visa congregar reflexões acerca dos entraves com os quais a população trans cotidianamente se defronta para acessar direitos fundamentais como saúde, sendo que, de acordo com a Política Nacional de Saúde Integral LGBT de 2011, trata-se de um segmento populacional com formas específicas de adoecimento e de vulnerabilidade social. Nessa direção, objetiva estudar as particularidades que a cercam, bem como os desafios postos às políticas públicas de saúde no Brasil, onde mesmo após avanços um atendimento discriminatório e heteronormativo ainda é reproduzido. Para os referidos propósitos, o presente estudo tratará de ancorar-se em uma revisão bibliográfica e documental, com vistas a dar luz a discussões que envolvem a temática.

Palavras-chave: Saúde. Transexualidade. Travestilidade. Políticas Públicas. Direitos Humanos.

ABSTRACT: This article aims to assemble reflections about the obstacles that the trans population faces, on a daily basis, to access fundamental rights such as health, that, according to the National Policy of Integral LGBT Health of 2011, it is a population segment with specific forms of illness and social vulnerability. Thus, the article intends to study the particularities that surround this reality, as well as the challenges posed to public health policies in Brazil where, even after many advances, a discriminatory and heteronormative care is still reproduced. For these purposes, the present study will be anchored in a bibliographic and documentary review, with a view to unhide discussions involving the theme.

Keywords: Health. Transsexuality. Travesty. Public Policies. Human Rights.

1 INTRODUÇÃO

O patriarcado no modo de produção capitalista, estruturado pela família monogâmica, configura um sistema heterossexista, consubstanciado na

1 Universidade Federal de Santa Maria; Estudante de graduação em Serviço Social; augustopicolo@outlook.com.
2 Universidade Federal de Santa Maria; Professora Substituta do Departamento de Serviço Social da UFSM, Doutora em Serviço Social; larissa.pereira@ufsm.br.

regulamentação política da forma do ser mulher e homem desta sociedade burguesa capitalista, ancorado no determinismo biológico, referenciado nas genitálias. Dessa forma, a transexualidade e a travestilidade são entendidas como identidades de gênero, onde todas as pessoas que desenvolvem identidades dissidentes ao gênero que foi imposto ao seu nascimento[3]. A conformação das relações patriarcais de gênero como elemento constitutivo das relações sociais entre homens e mulheres é uma construção social, histórica, política e econômica. É construído e alimentado com base em símbolos, normas e instituições que definem modelos de masculinidade e feminilidade. Isso se expressa não só materialmente na produção de riqueza, divisão sexual e racial do trabalho, mas também no corpo da consciência, dos valores e da subjetividade. Designam-se, então, papéis sociais, a partir da naturalização do estereótipo que impõe um modo de vida heterossexual aos homens e às mulheres, entendendo o gênero como uma ferramenta de organização de relações sociais e distribuição de poder, o qual cria disparidades de qualidade de vida quase universais e que implicam diretamente na diversidade sexual e de gênero que subverte essa ordem (SOUZA, 2014).

No contexto das identidades de gênero, é visível tanto o controle e a exclusão daqueles com identidades dissidentes da normativa, como a garantia de direitos sociais àqueles/as socialmente normativos/as. Com isso, criam-se os/as “normais” e os/as “anormais”, sujeitos que não se encaixam, “desajustados socialmente”, à norma hegemônica.

Essa quebra na lógica binária heteronormativa vigente na sociedade acaba trazendo consequências históricas no dia a dia da população trans[4] (travestis, transexuais e transgêneros), negando e agredindo seus direitos humanos fundamentais (JESUS, 2012), em relação à saúde e à educação, submetidos e submetidos a situações de vulnerabilidade que incidem na determinação social da

3 A todo ser humano foi imposto um pertencimento de gênero, assim como de raça e de classe ao nascimento.
4 Neste artigo preferiu-se utilizar o termo “trans” para designar-se a pessoas transexuais, travestis e transgêneros.

saúde, ao desenvolver processos de sofrimento, adoecimento e morte prematura, decorrentes do preconceito e do estigma social.

Em um contexto de enfrentamento da discriminação e de preconceitos sofridos por essa população marginalizada e perseguida historicamente, surge o movimento brasileiro LGBTQIA+[5], que tratou de incorporar ao terreno da esfera pública uma série de questões antes consideradas restritas ao âmbito da vida privada, mas que ainda hoje ainda contém um conjunto amplo de reivindicações, como o acesso a políticas de saúde específicas, e ainda mais fundamental a proteção do Estado frente à violência motivada por preconceito (CARRARA, 2010, p. 135 apud ALBUQUERQUE et al, 2013, p. 518). Compreende-se desta forma que, no universo LGBTQIA+ travestis e transexuais, encontram-se aqueles e aquelas que mais sofrem devido à intolerância e à identidade de gênero e/ou orientação sexual, ocasionando diversas violações de direitos, incluindo o direito à saúde, sobre o qual aqui se debruçará, mediante uma revisão de literatura acerca do tema, via consulta a sites e documentos públicos, bem como artigos científicos e trabalhos acadêmicos da área do Serviço Social e afins.

Para tanto, os itens que seguem as discussões deste artigo abordarão a saúde como um direito universal, ao qual a população trans, no decorrer do processo, histórico vem sendo alijada do acesso, boa parte das vezes em decorrência do preconceito e do desconhecimento dos serviços e equipamentos de saúde em atender as particularidades deste segmento da população brasileira. Na sequência, o terceiro item apontará alguns desafios destinados à materialização e operacionalização das políticas públicas de saúde no Brasil, na atenção à população LGBTQIA+. Mesmo diante dos avanços significativos que as duas primeiras décadas dos anos 2000 representaram para essa população no campo das políticas públicas, na atual conjuntura brasileira marcada por retrocessos e de avanço expressivo do neoliberalismo, sustentado por um governo conservador, de caráter fascista, a população trans encontra-se em maior vulnerabilidade e descoberta da devida atenção, no que se refere às necessidades e demandas do campo da saúde. Por fim,

5 As diferenças entre tais identidades, orientações sexuais e o modo como se expressam politicamente fazem parte de um processo bastante complexo que não será abordado aqui.

as conclusões finais abordarão os principais aspecto deste estudo, indicando alguns limites e possibilidades de avanço sobre o tema ora abordado.

2 SAÚDE COMO DIREITO PARA A POPULAÇÃO TRANS

O Brasil, hoje, é o país que mais mata a população trans e travesti no mundo. De acordo com o relatório *Mortes Violentas da População LGBT+ no Brasil* (2018), realizado pelo Grupo Gay da Bahia, a cada 20 horas um LGBT é barbaramente assassinado ou se suicida vítima da LGBTfobia, colocando-o no patamar de campeão mundial de crimes contra as minorias sexuais. Ainda no relatório, as pessoas trans e travestis representam a categoria mais vulnerável a mortes violentas, destacando que grande parte desta população é morta na pista ou em locais usuais para serviços sexuais, indicando que o risco de uma pessoa trans ou travesti ser assassinada é 17 vezes maior do que um homem gay.

Compreende-se que, para além de direitos fundamentais como a saúde, essa população atualmente enfrenta diversos desafios para a sobrevivência, reivindicando o direito à vida e a existência. Em junho de 2017, no sítio eletrônico do Senado Federal, uma reportagem apontou que a expectativa de vida da população transexual no Brasil é de 35 anos, metade da média nacional, enquanto a expectativa de vida da população em geral é de 75 anos, de acordo com informações divulgadas em dezembro de 2016 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Diante dessa brutal realidade vivida pela população LGBTQIA+, o Ministério da Saúde reconhece que as identidades sexuais e de gênero são atributos que expõem à discriminação e à violação de direitos humanos, inclusive ao acesso não integral à saúde deste segmento populacional (BRASIL, 2008). O direito à saúde no Brasil se deu advindo da luta do Movimento da Reforma Sanitária, materializado pela conquista do Sistema Único de Saúde (SUS), e garantido na Constituição Federal de 1988, dispondo que este é um direito de todos e dever do Estado. Tal direito deve ser garantido por meio de políticas sociais e econômicas, visando o acesso universal e igualitário para a promoção, proteção e recuperação, tendo como compromisso, responsabilidade e o bem-estar desta população (BRASIL, 1988, art. 194 e 196). Em

2006, a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, aprovada por meio da Portaria nº 675, explícita o direito ao cuidado, ao tratamento e ao atendimento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), livre de discriminação por orientação sexual e identidade de gênero (MELLO et al., 2012)

A inclusão de políticas voltadas para a população trans no Sistema Único de Saúde em 2008 foi comemorada pelo movimento de travestis e transexuais, que pautavam a importância dos atendimentos voltados para essa população como uma questão de saúde pública e de direitos humanos. Em 2008, o Processo Transexualizador foi instituído no Sistema Único de Saúde a partir da Portaria nº 1.707/GM/MS em agosto de 2008, e da Portaria nº 457/SAS/MS também em agosto de 2008, garantido a partir daí o acesso ao atendimento psicológico, hormonioterapias e cirurgias, principalmente para mulheres transexuais, com serviços de retirada do pomo de adão, implante de próteses mamárias, alongamento das cordas vocais e cirurgias de redesignação sexual (adequação dos genitais ao gênero com o qual a pessoa se identifica). Somente em 2013, com a ampliação do Processo Transexualizador do SUS, por meio da portaria n° 2.803, homens transexuais e travestis tiveram suas demandas por hormonioterapia e por procedimentos como mastectomia, histerectomia e neofaloplastia (female-to-male) incorporados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Reconhecendo também para essas sujeitas e esses sujeitos um acolhimento com humanização e respeito ao uso do nome social, e à garantida na integralidade do cuidado aos usuários e usuárias.

Um marco histórico para o movimento LGBT brasileiro é a implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), aprovada em 2009 e instituída somente a partir da Portaria nº 2.836 em 2011, reconhecendo as demandas referentes a essa população em vulnerabilidade, norteando e legitimando suas necessidades e especificidades e com o objetivo de ampliar o acesso a ações e serviços de qualidade. Entre as nove diretrizes que orientaram essa Política, destaca-se a inclusão de variáveis envolvendo a orientação sexual, identidade de gênero, ciclos de vida e raça-etnia nos processos de formulação e implantação de políticas e programas do SUS (BRASIL, 2008), com finalidade de construção de mais equidade no SUS, redução das desigualdades,

eliminação das discriminações e a marginalização, condizente com os Princípios de Yogyakarta[6], marcando uma mudança na posição histórica em que essa população sempre esteve.

Comumente, travestis e transexuais buscam pelo reconhecimento do nome que condiz à sua identidade de gênero, nome que deseja ouvir quando é abordado ou abordada. Intitulado de nome social, é um importante direito conquistado para atender à demanda da população trans e, tanto no campo do reconhecimento legal como social, denota um avanço (CFESS, 2014). Em abril de 2016, na semana das Conferências Nacionais Conjuntas de Direitos Humanos, foi publicado o Decreto Presidencial Nº 8.727/2016, que dispõe sobre o uso do nome social, - referente à designação com a qual a pessoa travesti ou transexual se identifica e é socialmente reconhecida (BRASIL, 2016) –, e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas trans no âmbito da administração pública federal. Dessa forma, a partir do Decreto, os órgãos e entidades de administração pública devem adotar e respeitar em seus atos e procedimentos a utilização do mesmo à pessoa transexual e travesti. O nome social deve constar em campos de registro de sistemas de informações, cadastros, programas, serviços, prontuários, fichas, dentre outros, como uma forma digna, de respeito e de garantia da utilização - de todos os indivíduos que necessitem - daquele serviço público como um direito, excluindo toda forma de exclusão e discriminação.

3 DESAFIOS PARA AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NO BRASIL

As duas primeiras décadas dos anos 2000 congregaram importantes avanços no que diz respeito às políticas públicas de saúde para a população LGBT, tais como o Programa Brasil Sem Homofobia (2004), a Política Nacional de Saúde Integral da População LGBT (2010), a construção do Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (2013), dentre outros. No entanto, ainda observa-se, no Brasil e no

6 Princípios de Yogyakarta – Princípios sobre a aplicação da legislação internacional de direitos humanos em relação à orientação sexual e à identidade de gênero.

mundo, a dificuldade enfrentada pela população LGBT, de maneira mais asseverada no que concerne à população trans e travesti na efetivação do acesso à saúde.

Compreender a determinação social no dinâmico processo saúde-doença das pessoas e coletividades requer admitir que a exclusão social decorrente do desemprego, da falta de acesso à moradia e à alimentação digna, bem como da dificuldade de acesso à educação, saúde, lazer, cultura interferem, diretamente, na qualidade de vida e de saúde (BRASIL, 2011). Deve-se reconhecer que todas as formas de discriminação, como no caso da transfobia[7], deve ser considerada uma determinação social de sofrimento e de doença.

A Lei Orgânica de Saúde nº 8.080/90 apresenta, em seu terceiro artigo, o conceito ampliado de saúde e reconhece que "não é apenas a ausência de doenças", mas "condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde" que implicam na falta e fragilidade da saúde (BRASIL, 1990). O acesso da comunidade LGBTQIA+ à saúde é marcado por obstáculos, como atendimento discriminatório por parte dos profissionais nas unidades, condutas inadequadas, constrangimentos, conotações preconceituosas ou mesmo ofensas verbais proferidas pelos profissionais, sendo que, para travestis e transexuais, é ainda pior o efetivo acesso à saúde pública e a serviços sociais em razão dos preconceitos enraizados nos espaços de saúde.

Segundo Assis e Jesus (2012), o acesso aos serviços de saúde é multidimensional, envolvendo aspectos políticos, econômicos, sociais, organizativos, técnicos e simbólicos, e para a população trans há barreiras em todas as dimensões. A exclusão sofrida diariamente pela mesma está intrinsecamente ligada na sua busca por serviços de saúde, logo se torna muito difícil com que indivíduos trans acessem os serviços de saúde. Historicamente são marginalizadas e marginalizados, e isso começa desde muito cedo na vida dos e das trans, que na maioria das vezes têm os

7 Transfobia refere-se à aversão ou discriminação contra pessoas trans (transexuais ou travestis), baseadas na expressão de sua identidade de gênero.

laços familiares rompidos por sua identidade de gênero, levando a situações de vulnerabilidade social e ocasionando consequências diversas em sua vida.

Diante de um processo diário de violência e opressão, encontra-se um índice significativo no que tange ao sofrimento psíquico dessa população, como depressão, crises de ansiedades e pânico, da mesma forma que o suicídio, questões frequentes entre a população trans. Trata-se de um grupo social com seus corpos à margem, deixando de frequentar espaços públicos e até alguns espaços privados. Essas experiências concretas na vida de todas e todos sujeitos e sujeitas com identificação dissidente com o pertencimento de gênero em que foram designados e designadas ao nascerem precisam ser enfrentadas pelas políticas de saúde e seus(suas) profissionais, à busca de melhores condições de vida e saúde.

Os padrões patriarcais de ordenamento familiar engendraram a necessidade da instauração de um modelo nuclear burguês de família – que garantisse a reprodução da força de trabalho – contribuiu para a patologização institucional da homossexualidade e da transexualidade. De acordo com Almeida (2018), a patologização da transexualidade, da travestilidade e de outras expressões dissidentes de gênero vem sendo contestada a todo momento, internacionalmente e nacionalmente, por órgãos que tipificam os comportamentos destas pessoas em taxionomias estigmatizantes. Destarte, a despatologização se torna uma questão política e de direitos humanos para o movimento trans. E, portanto, uma contradição, o fim da patologização é necessário, mas com muito cuidado, para que isso não signifique o ponto final da assistência no SUS para essa população específica. Se de um lado tem-se a compreensão de que a patologização pode abrir portas ao Sistema Único de Saúde, através da judicialização - uma vez que ainda se solicita laudo psiquiátrico ou psicológico como prova para conceder alteração de nome e acesso a políticas -, a despatologização poderia estar dificultando o acesso e a garantia a este direito.

Entende-se que o reconhecimento da identidade de gênero é um direito, e que a construção de políticas públicas de saúde baseadas em direitos humanos e ao acesso universal de modo em que a patologia não constitui uma das únicas vias de acesso possível. Almeida e Murta (2013) demarcam que “os possíveis sofrimentos

experimentados por transexuais, travestis e mesmo por homossexuais não são decorrentes de qualquer patologia inerente a tais sujeitos, mas de trajetórias de exclusão social". É preciso questionar a contribuição do diagnóstico das identidades trans para invisibilizar e fortalecer a marginalização social, a trans/travestifobia, a violência, a pobreza e tantas outras mazelas vivenciadas pelas pessoas trans, ao colocar nos indivíduos a origem dos seus problemas (apud ROCON et al. 2016, p. 2524). Com base nessas reflexões é possível destacar que:

> Para que ela ocorra em benefício das pessoas trans no Brasil, todavia, é necessário impulsionar a realização prévia de fóruns interdisciplinares e políticos em que se discutam, cuidadosamente, os dispositivos que poderão ser construídos para assegurar, no plano do planejamento e da gestão do SUS, bem como no dia a dia dos serviços, a realização/remuneração dos procedimentos dirigidos às pessoas que desejam transformações corporais e facilitar sua incorporação ao SUS como "respeitáveis usuários(as)" (Almeida, 2018, p. 167).

A Política Nacional de Saúde Integral LGBT, presumo dizer que ainda muito recente em nosso país, é composta por um conjunto de diretrizes cuja operacionalização requer planos contendo estratégias e metas sanitárias e sua execução requer desafios e compromissos das instâncias de governo, especialmente das secretarias estaduais e municipais de saúde, dos conselhos de saúde e de todas as áreas do Ministério da Saúde (BRASIL, 2008), e isso acaba dificultando a implementação das diretrizes dessa política. Mello et al (2011) destacam uma limitação importante para a efetivação dos programas e políticas LGBT: a ausência de previsão orçamentária à execução das ações previstas nos planos, e complementam afirmando que a escassez, e até mesmo a ausência de recursos, revelam as ações como difíceis de serem alcançadas.

O avanço e o fortalecimento do conservadorismo, o desmonte das políticas públicas e as diversas outras medidas operadas pelo governo fascista e entreguista de Bolsonaro atingem diretamente a classe trabalhadora e o seu acesso às políticas públicas de saúde, dentre elas, a população trans e travesti (FURINI; CHIABOTTO,

2019). Com a mercantilização do nosso Sistema Único de Saúde, a realidade nos serviços disponíveis no SUS se torna precária, porém se agrava quando falamos de travestis e transexuais, como o acesso ao processo transexualizador. A escassez de recursos técnicos, de vagas disponíveis, de profissionais especializados, ambulatórios e hospitais habilitados - os quais são absurdamente insuficientes -, além de outras dificuldades institucionais presentes para suprir uma demanda que é crescente. Diante dessa realidade, tal população se vê em uma situação dramática, filas intermináveis para procedimentos que podem levar à espera por muitos anos, junto de um estigma gigantesco, que acaba sendo uma das dificuldades do acesso à saúde por essa população, forçada à opção pelo mercado privado e, por vezes, ilegal, realizando procedimentos extremamente prejudiciais, como a aplicação de silicone industrial, ou até mesmo mutilando seus corpos na busca da modificação corporal. Como afirma Benedetti (2005, p. 20), o corpo entre a comunidade trans é “fabricado”; esse corpo é essencial no processo de fabricação do gênero entre os homens e as mulheres trans e travestis. Parafraseando Benedetti (2005), ressalta-se que,

> no corpo que elas ou eles localizam os principais símbolos do masculino e do feminino; e investem conhecimento, tempo e dinheiro para que possam ostentar, sentir e exibir um corpo diferente, um novo corpo (BENEDETTI, 2005, p. 51).

O acesso é uma importante categoria a ser considerada na formulação e implementação de políticas públicas, devido ao seu potencial de melhoria para a organização do SUS. Entre os fatores limitantes para o acesso à atenção primária à saúde destacam-se a baixa acessibilidade, sistema fragmentado, focalizado e não integral, ausência de equidade e acolhimento, ausência de descentralização e regionalização da atenção (PEREIRA; CHAZAN, 2018). Constata-se que, mesmo quando as pessoas transexuais e travestis procuram o SUS ou o mercado privado de assistência à saúde com demandas que não sejam de modificação corporal e/ou do processo transexualizador, acabam sofrendo discriminação que impossibilita de permanecerem ou acessarem os serviços de saúde novamente. Segundo Mello et al., a população trans e travesti enfrenta dificuldades não só quando reivindica serviços

especializados, como o processo transexualizador, mas em diversas outras ocasiões nas quais buscam atendimento pela enérgica trans/travestifobia que sofrem, atrelada à discriminação por outros marcadores sociais – como pobreza, raça/cor, aparência física – e pela escassez de serviços de saúde específicos.

Na dimensão econômico-social observa-se que o cuidado ainda é centralizado em hospitais em grandes cidades/capitais, da mesma forma que ambulatórios, havendo necessidade de aumentar a descentralização e regionalização do atendimento à população trans, principalmente, em áreas rurais. Algo que pode e deve ser efetivado pela atuação da Atenção Primária à Saúde.

Para Almeida (2018), a questão que fica neste âmbito de desafios para as políticas públicas de saúde referentes à população trans e travesti é: como assegura-se uma assistência à saúde de qualidade nos programas e para além deles, como dito, no SUS, nas emergências, na atenção primária e secundária, bem como nos hospitais privados?

4 CONCLUSÃO

Este artigo não intenciona dar respostas conclusivas a um tema de tamanha complexidade que envolve diversos atores, serviços, pessoas, políticas públicas, dentre outros, porém acredita-se na possibilidade de construir processos reflexivos na intenção de contribuir à compreensão de como ocorre o acesso da população trans à política de saúde no Brasil. No entanto, surge conjuntamente a necessidade de ampliação de políticas públicas de saúde que considerem e defendam a igualdade, a integralidade, a participação popular e a universalidade, visando o protagonismo das pessoas trans, que sofrem processos de invisibilidade. Que sejam pensadas essas violências, preconceitos e negações de direitos às pessoas trans no campo da estrutura, produzido e reproduzido por esta sociedade de classes que precariza e sobre-explora populações em maior vulnerabilidade, e expressados de modo positivo e diretamente na realidade concreta dos serviços de saúde e ao acesso dessa população. Da mesma forma, que os/as profissionais de saúde, gestores e o Estado retifiquem o compromisso ético-político pela garantia dos direitos à vida de pessoas

trans, e pela garantia do acesso a direitos fundamentais, até hoje, historicamente, negados à essa população minoritária.

Que seja construída a luta por uma transformação radical do atual modo de produção e reprodução social da vida, compreendendo que a luta é para além do respeito à diversidade sexual e às identidades de gênero dissidentes, visto também referir-se a um projeto societário em que a vida digna seja um valor central, livre de opressões e de exploração ou se terá como destino a barbárie.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Grayce Alencar *et al*. Homossexualidade e o direito à saúde: um desafio para as políticas públicas de saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 98, p. 516-524, jul/set 2013.

ALMEIDA, G. S. Identidade de gênero com ênfase nas pessoas trans: particularidades e acesso à saúde, trabalho e educação. In: Leonardo Nogueira; Erivan Hilário; Thaís Terezinha Paz; Kátia Marro. (Org.). Hasteemos a bandeira colorida: diversidade sexual e de gênero no Brasil. 1ed.São Paulo: Expressão Popular, 2018, v. 1, p. 159-185.

ASSIS MMA, Jesus WLA. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelos de análise. Ciênc Saúde Coletiva. 2012;17(11):2865-75.

ALMEIDA G, MURTA D. Reflexões sobre a possibilidade da despatologização da transexualidade e a necessidade da assistência integral à saúde de transexuais no Brasil. Sex salud soc 2013; 14:380-407

BENEDETTI, Marcos. Toda feita: o corpo e o gênero dos travestis. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988. Título VIII – Da Ordem Social, Seção II – Da Saúde – artigo 194-200, 1988.

Brasil. Presidência da República. (1990). Lei nº 8.080/1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

BRASIL. Política nacional de saúde integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Portaria N° 675/GM de 30 de Março de 2006. Aprova Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, que consolida os direitos e deveres do exercício da cidadania na saúde em todo o País. Diário Oficial da União 2009;

_____. 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 GM n. 2.803 de de 19 de novembro de 2013.. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial União.

CARRARA, S. Políticas e direitos sexuais no Brasil contemporâneo. BAGOAS, n. 05, p. 131-147, 2010.
.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Série assistente social no combate ao preconceito: Transfobia. Caderno 4. 2016. Disponível em: . Acesso em: 06 jul. 2019.

COSTA, Camila de Castro Pereira; LUIZ, Carmem Lúcia; SENA, Ana Grabriela 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.

FURINI, Augusto Picolo ; CHIABOTTO , Cristian. Junho para além do orgulho: LGBTs na construção de uma sociedade socialista. Página 13, 28 jun. 2019. Disponível em: https://www.pagina13.org.br/junho-para-alem-do-orgulho-lgbts-na-co nstrucao-de-uma-sociedade-socialista/. Acesso em: 7 jul. 2019.

GRUPO GAY DA BAHIA (Brasil) (Org.). **MORTES VIOLENTAS DE LGBT+ NO BRASIL RELATÓRIO 2018.** Salvador, 2018. 25 p.

JESUS, Jaqueline Gomes de. Orientações sobre a população transgênero: conceitos e termos / Jaqueline Gomes de Jesus. Brasília: Autor, 2012.

MELLO, L. et al. Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade. Sexualidade, Salud e Sociedad, n.9, p. 7-28, 2011.

PEREIRA, Lourenço BC; CHAZAN, Ana CS. O Acesso das Pessoas Transexuais e Travestis à Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2019;14(41):1795.

ROCON, P. C. et al. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 21, n. 8, p. 2517-2525, 2016.

SOUZA , Vanessa Bezerra. Gênero, marxismo e serviço social. Temporais, Brasília (DF), p. 13-31, jan./jun. 2014.