

TEMAS EMERGENTES EM SAÚDE SEXUAL  
E REPRODUTIVA E DIREITOS

---

# População LGBTQIA+: diversidade, direitos e acesso a serviços de saúde no Brasil

Realização:



Fundo de população  
das Nações Unidas

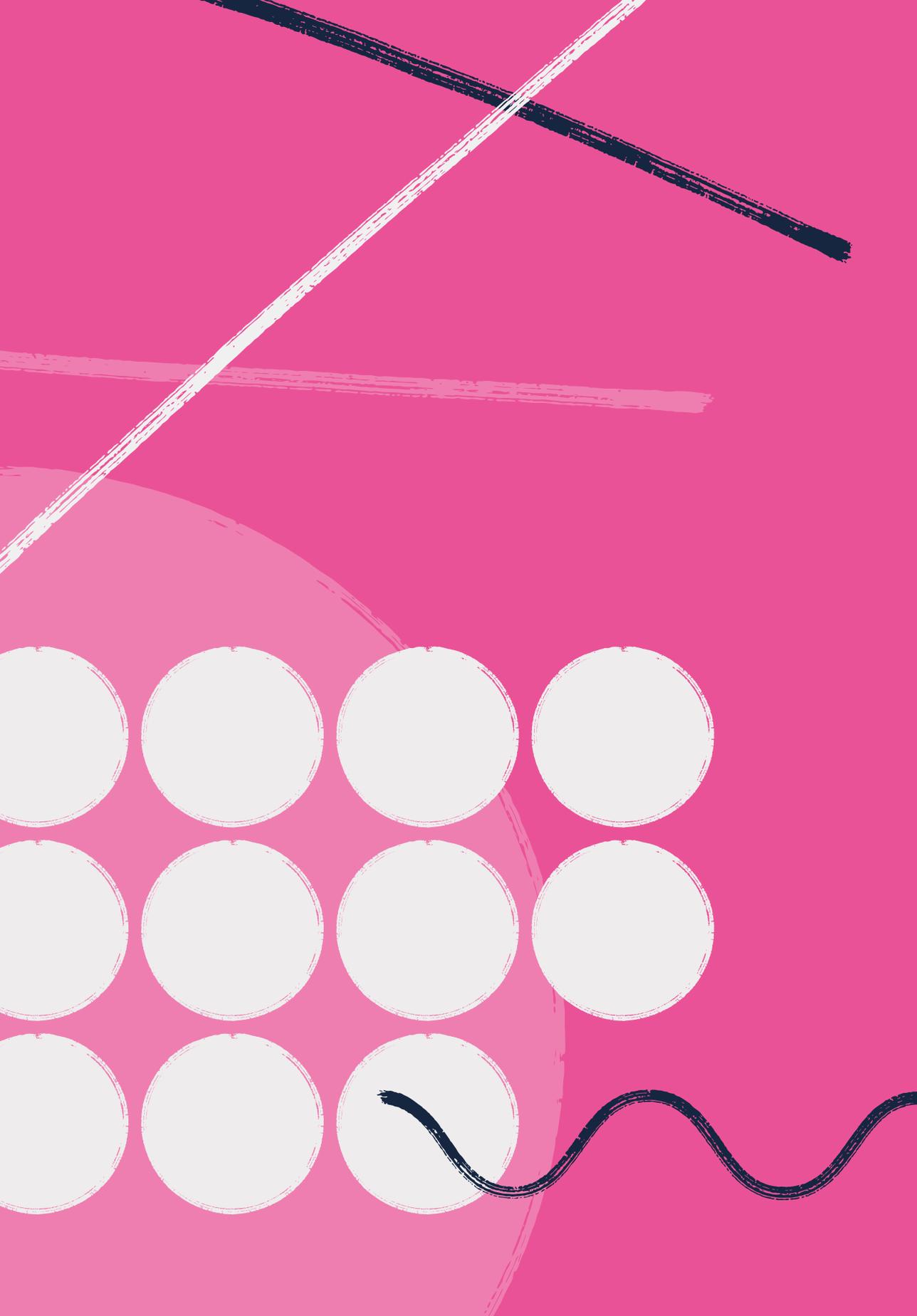


Instituto  
Matizes

Apoio:



ORGANON



**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**  
**(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

---

População LGBTQIA+ [livro eletrônico] : diversidade, direitos e acesso a serviços de saúde no Brasil / pesquisa e conteúdo Lucas Bulgarelli...[et al.]. -- Brasília, DF : Fundo de População das Nações Unidas, 2024. -- (Temas emergentes em saúde sexual e reprodutiva e direitos) PDF

Outros pesquisadores: Arthur Fontgaland, Anelise Fróes da Silva, Jade Soares Garcia de Amorim Mattos.

Bibliografia. ISBN 978-65-87917-13-9

1. Direito à saúde
  2. Diversidade sexual
  3. Gênero e sexualidade
  4. LGBTQIA+ - Siglas - Direitos fundamentais e sociais
  5. Saúde pública
  6. Serviços de saúde
- I. Bulgarelli, Lucas. II. Fontgaland, Arthur.  
III. Silva, Anelise Fróes da. IV. Mattos, Jade Soares Garcia de Amorim. V. Série.

24-222041

CDU-342.7

---

**Índices para catálogo sistemático:**

1. LGBTQIA+ : Direito à saúde : Direitos fundamentais sociais : Direitos constitucionais 342.7
- Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129





# Expediente



## **REALIZAÇÃO**

Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) Brasil  
Instituto Matizes

## **APOIO**

Organon

## **REPRESENTANTE DO UNFPA NO BRASIL**

Florbela Fernandes

## **REPRESENTANTE AUXILIAR DO UNFPA NO BRASIL**

Júnia Quiroga

## **PESQUISA E CONTEÚDO**

Lucas Bulgarelli (Instituto Matizes)  
Arthur Fontgaland (Instituto Matizes)  
Anelise Fróes da Silva (Instituto Matizes)  
Jade Soares Garcia de Amorim Mattos (Instituto Matizes)

## **REVISÃO TÉCNICA E EDIÇÃO**

Anna Cunha (UNFPA Brasil)  
Angela Roman (UNFPA Brasil)

## **REVISÃO EDITORIAL**

Thainá Kedzierski (UNFPA Brasil)

## **REVISÃO DE TEXTO**

Ateliê do Texto

## **PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO**

DUO Design



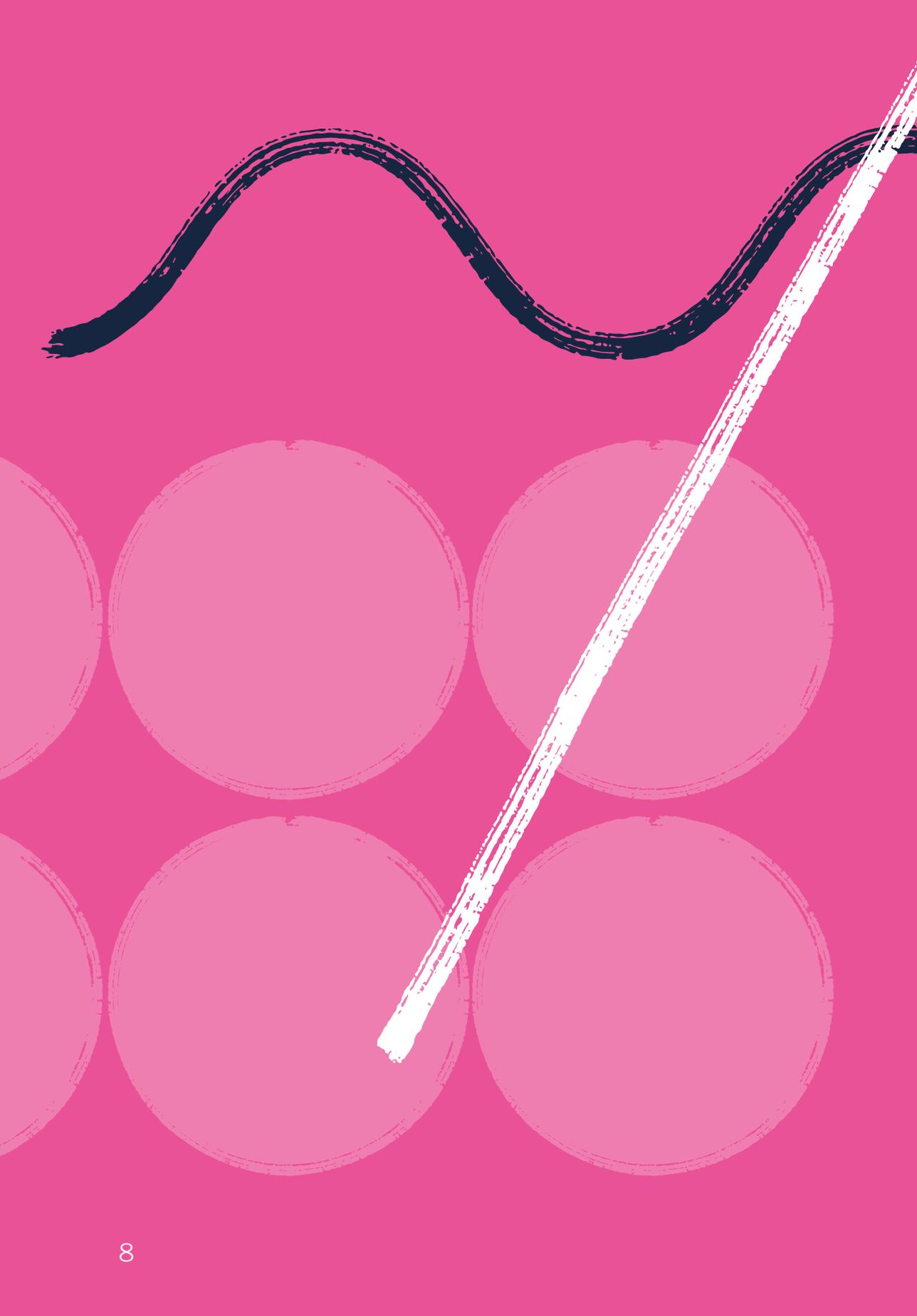


# Sumário

<b>Apresentação</b>	9
<b>1. Metodologia</b>	12
<b>2. Saúde e direitos das pessoas LGBTQIA+: contexto</b>	14
2.1 Políticas e compromissos	19
2.2 A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais	26
2.3 Desafios e contexto	27
<b>3. Saúde integral da população LGBTQIA+ e suas dimensões</b>	30
3.1 Saúde reprodutiva	34
Tecnologias de contracepção e grupos vulnerabilizados	34
Oferta de atenção à concepção e à infertilidade	36
Planejamento reprodutivo, gestação e aborto	37
3.2 Saúde sexual e direitos sexuais	39
Transformações acerca do HIV/Aids	40
Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e os impactos na saúde sexual	45
3.3 Saúde mental	49
3.4 Curso de vida de pessoas LGBTQIA+	51
Adolescências e juventudes LGBTQIA+	52
Envelhecimento LGBTQIA+	55
3.5 Respeito à autodeterminação: registro civil e nome social	56



<b>4. Políticas e serviços socioassistenciais e de saúde LGBTQIA+</b>	60
4.1 Políticas de assistência social e rede socioassistencial	61
4.2 Políticas, equipamentos e serviços de saúde	64
4.3 Processo transexualizador e o Programa de Atenção Especializada à Saúde da População Trans (PAES-Pop Trans)	70
4.4 Acesso aos direitos de saúde e discriminação	72
4.5 Desafios nos atendimentos e serviços	73
<b>5. Outros desafios para a efetivação da saúde LGBTQIA+</b>	78
5.1 Violências contra pessoas LGBTQIA+	79
5.2 Direitos LGBTQIA+ na esfera pública	84
5.3 Orçamento para políticas voltadas às pessoas LGBTQIA+	85
<b>6. Recomendações</b>	86
6.1 Políticas e compromissos	86
6.2 Serviços, atendimentos e equipamentos	88
<b>Lista de Siglas</b>	90
<b>Lista de Tabelas</b>	93
<b>Lista de Gráficos</b>	93
<b>Agradecimentos</b>	94





# Apresentação

Esta publicação apresenta um panorama sobre a garantia de direitos e o acesso a serviços de saúde para pessoas LGBTQIA+<sup>1</sup> no Brasil. Para tanto, parte de um amplo mapeamento de compromissos, políticas e ações sobre o tema, bem como do levantamento de dados, informações e relatos de experiências, tomando como referência, principalmente, os anos de 2012 a 2024. Tais evidências e subsídios auxiliam a compor também um cenário sobre o *status* da saúde de pessoas LGBTQIA+, sobretudo, levando em consideração as especificidades das diferentes identidades contidas nessa sigla.

A análise considera marcos internacionais como o Plano de Ação da Conferência Internacional de População e Desenvolvimento (1994) e a Agenda 2030 de Desenvolvimento Sustentável, que estabelece um conjunto de objetivos e metas para os próximos anos. O foco está no ODS 3 - Saúde e Bem-estar e ODS 5 - Igualdade de Gênero (sobretudo, em suas metas 5.1, 5.2, 5.3<sup>2</sup>) e, transversalmente, no ODS 10 - Redução das Desigualdades (metas 10.2, 10.3<sup>3</sup>) e no ODS 16 - Paz, Justiça e Instituições Eficazes.

---

1 A sigla utilizada nesta publicação para se referir ao conjunto de identidades e expressões sexuais e de gênero é LGBTQIA+ (acrônimo para lésbicas, gays, bissexuais, travestis, homens trans e pessoas transmasculinas, mulheres trans, intersexos, assexuais e demais identidades representadas pelo uso do sinal "+"), conforme adotado oficialmente pelo governo federal brasileiro desde 2023. Em razão das diferentes mudanças da sigla ao longo das últimas décadas, o documento apresenta, em algumas passagens, outras grafias da sigla apenas quando busca guardar correspondência com o acrônimo utilizado à época em que os documentos ou atos normativos analisados foram produzidos.

2 Meta 5.1 - Acabar com todas as formas de discriminação contra todas as mulheres e meninas em toda parte; Meta 5.2 - Eliminar todas as formas de violência contra todas as mulheres e meninas nas esferas públicas e privadas, incluindo o tráfico e exploração sexual e de outros tipos; e Meta 5.3 - Eliminar todas as práticas nocivas, como os casamentos prematuros, forçados e de crianças e mutilações genitais femininas.

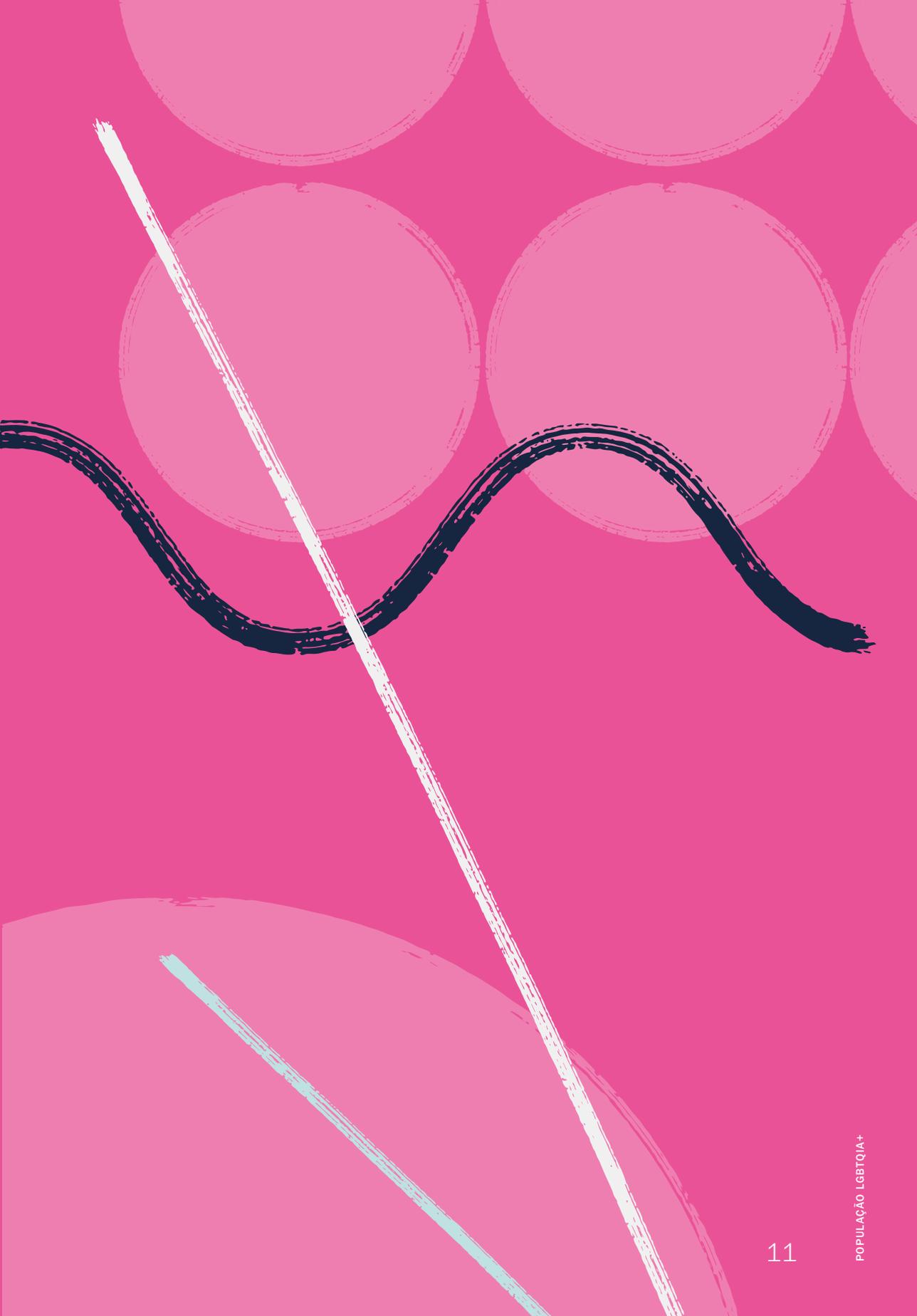
3 Meta 10.2 - Até 2030, empoderar e promover a inclusão social, econômica e política de todos, independentemente da idade, gênero, deficiência, raça, etnia, origem, religião, condição econômica ou outra; e Meta 10.3 - Garantir a igualdade de oportunidades e reduzir as desigualdades de resultados, inclusive por meio da eliminação de leis, políticas e práticas discriminatórias e da promoção de legislação, políticas e ações adequadas a este respeito.

O desenvolvimento desta análise parte da compreensão de que o alcance da igualdade de gênero, necessariamente, demanda práticas orientadas para a redução das desigualdades, que dependem, por sua vez, de políticas e iniciativas efetivas. A leitura integrada desses ODS permite compreender se e como o poder público tem conseguido assegurar a oferta de serviços e de abordagens adequados e sensíveis à população LGBTQIA+.

A partir de dados coletados<sup>4</sup> em bases governamentais e fontes de referência, revisão teórica, entrevistas semiestruturadas e consulta com especialistas foram analisadas as medidas adotadas no Brasil objetivando a garantia de direitos para pessoas LGBTQIA+, considerando não apenas o planejamento de políticas e ações, como seus resultados e gargalos, mas também intersecções de raça/cor, renda, origem e outras questões específicas dessa população. Ao final do documento, constam recomendações para a qualificação, com equidade, de iniciativas e serviços, visando contribuir para a garantia de direitos e para o melhor acesso à saúde por essa população.

---

4 Os dados apresentados neste estudo são os mais recentes disponíveis até a data de seu fechamento, em julho de 2024.



The image features a vibrant pink background. In the upper left, two thick white brushstrokes cross each other. The number '01' is written in a large, white, sans-serif font in the upper right. A large, light pink circular shape is partially visible in the lower right. At the bottom, a grid of white circles is arranged in three rows: the first row has five circles, the second row has six, and the third row has six. A white wavy line runs horizontally across the middle of the page.

# 01



# Metodologia

As ferramentas metodológicas definidas para esta pesquisa consistiram em uma revisão bibliográfica, análise de bases de dados quantitativos públicos e a definição de um mapa de pessoas interlocutoras para realização de entrevistas, que aconteceram entre julho e setembro de 2023. Também foi realizada uma consulta com especialistas em evento realizado em Brasília, em novembro de 2023, com a participação do UNFPA, Organon, Instituto Matizes e de convidados de organizações da sociedade civil, poder público, serviços especializados, academia e organismos internacionais. Na ocasião foi apresentada uma versão preliminar deste estudo e as pessoas participantes fizeram recomendações sobre como intervir nas questões apontadas, assim como indicações de melhorias.

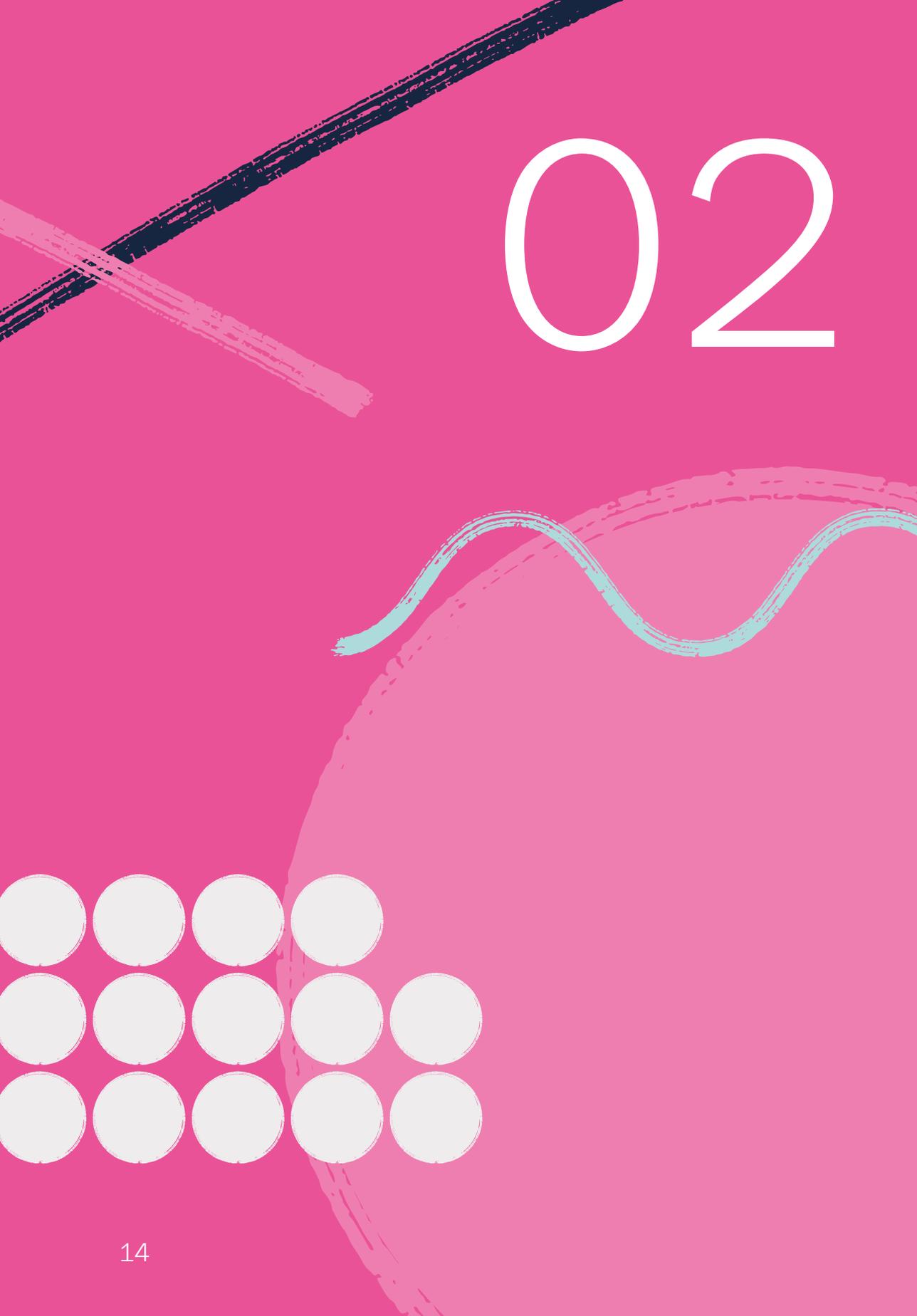
A revisão bibliográfica foi segmentada em áreas temáticas e grupos de atuação profissional e social atinentes ao tema da saúde integral e especializada LGBTQIA+, incluindo saúde sexual e reprodutiva<sup>5</sup>. As consultas a bases de dados e referências incluíram bases oficiais de instituições governamentais e, complementarmente, de movimentos sociais e materiais jornalísticos<sup>6</sup>. A pesquisa também se valeu de entrevistas semiestruturadas<sup>7</sup>, que permitiram adensar a compreensão sobre o cenário das políticas de atenção integral à saúde de pessoas LGBTQIA+ e sobre o acesso a direitos.

---

5 Foram selecionados estudos, pesquisas, artigos e relatórios técnicos, assim como normativas jurídicas, protocolos, normas médicas, manuais de assistência social, cartilhas de movimentos sociais, pareceres e portarias. A coleta de materiais foi realizada em plataformas como Google, Google Scholar e repositórios como o Scielo e a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

6 As bases de dados e fontes de referências acessadas incluíram o DATASUS, Fórum Brasileiro de Segurança Pública, relatórios de pesquisas realizadas por organizações como Liga Brasileira de Lésbicas (LBL), Associação Lésbica Feminista - Coturno de Vênus, VotELGBT, Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA), Havaianas/AllOut/Instituto DataFolha, Instituto Brasileiro de Transmasculinidades, Instituto Matizes (IBRAT), ObservaDH, Agência Patrícia Galvão, Organização Mundial da Saúde, Fundo de População das Nações Unidas, além de dados disponíveis no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e Ministério da Saúde. Foram consultadas também agências de notícias como Estadão, Folha de São Paulo, Jornal G1, Gênero e Número, Agência de notícias Aids e Agência Diadorim.

7 Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com interlocutores de áreas como psicologia, enfermagem, medicina, sociologia e representantes de grupos e coletivos da sociedade civil.

The image features a vibrant pink background. In the upper left, there are two overlapping brushstrokes: a dark pink one and a lighter pink one. In the upper right, the number '02' is written in a large, white, sans-serif font. A wavy, light pink brushstroke runs horizontally across the middle of the page. In the lower left, there is a grid of 15 white circles arranged in three rows of five. A large, faint, light pink circular shape is visible in the lower right quadrant.

02



# Saúde e direitos das pessoas LGBTQIA+: contexto

A aproximação entre as discussões em torno da saúde e dos direitos de pessoas LGBTQIA+ tem raízes profundas nos registros históricos e em estudos acadêmicos. O interesse da medicina pela sexualidade e pelo gênero ganha especial tração no século XIX, quando se populariza a ideia de que a “saúde na nação” estaria diretamente relacionada à “saúde da família” e, portanto, ao controle da sexualidade de seus membros<sup>8</sup>. A produção de classificações sobre a sexualidade e a identidade de gênero pela medicina resultou em categorias que passaram a ser incorporadas, não sem disputas, como identidades ao longo das décadas, a exemplo da expressão “homossexual”<sup>9</sup>.

No Brasil, registros como o do médico Pires de Almeida, no livro *Homossexualismo (A libertinagem no Rio de Janeiro)*, publicado em 1906, revelam como a compreensão da sexualidade e da identidade de gênero, por médicos da época, partia da ideia de que pessoas que manifestassem uma orientação sexual ou identidade de gênero diferente do esperado socialmente não deveriam ser punidas, e sim curadas<sup>10</sup>.

A emergência de movimentos políticos e sociais em torno da diversidade sexual e de gênero, sobretudo, a partir da segunda metade do século XX, desvelou um novo horizonte de possibilidades à medida que grupos e coletivos afirmavam que a diversidade sexual e de gênero era não apenas legítima, mas, também, deveria ser tratada com igualdade de direitos e oportunidades. É a partir desse cenário – marcado pela afirmação da legitimidade da diversidade sexual e de gênero e por transformações ocorridas no campo médico acerca da compreensão sobre pessoas LGBTQIA+ –, ainda que a passos largos, que se tornou possível contextualizar o desenvolvimento de técnicas, procedimentos, serviços e atendimentos de saúde que passaram a ser objeto de políticas públicas e de planos governamentais, como os que são analisados nesta publicação.

---

8 Fry, Peter; MacRae, Edward. [O que é homossexualidade?](#) Editora Brasiliense, Coleção Primeiros Passos, 1983. Acesso em: 31 jan. 2024.

9 Carrara, Sérgio. [A Antropologia e o processo de cidadanização da homossexualidade no Brasil](#). Cadernos Pagu, n. 47, 2016. Acesso em: 01 fev. 2024.

10 *Ibidem*, nota 7.

**Com a chegada da epidemia de HIV/Aids a partir dos anos de 1980, o mundo passou a enfrentar novos desafios relacionados à prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST) e ao combate às discriminações. As primeiras abordagens acerca do HIV atrelavam a epidemia a grupos específicos, como pessoas LGBTQIA+, profissionais do sexo e usuários de drogas injetáveis.** A ideia de que a epidemia de HIV/Aids seria exclusiva a determinadas frações da sociedade passou a ser gradualmente desmistificada nos anos seguintes, influenciada pelo surgimento de ativismos voltados a combater a desinformação sobre as dinâmicas de infecção por HIV e a lutar pela necessidade de prevenção de IST<sup>11</sup>.

Entre o registro do primeiro caso de infecção pelo HIV no Brasil, em 1983, e os registros encontrados em 2023, muitas foram as transformações nos serviços de saúde, nas políticas públicas de atenção a grupos vulnerabilizados e na forma de identificar populações mais expostas a riscos. **Inicialmente, homens gays, bissexuais e que faziam sexo com homens, assim como trabalhadores e trabalhadoras sexuais, foram chamados de “grupo de risco”, seguindo um padrão internacional que relacionava a transmissão do HIV a situações, práticas e sujeitos específicos.**

Como demonstram estudos sobre o histórico da epidemia de HIV/Aids no Brasil:

Até o ano de 1990, 45,9% dos casos de Aids no Brasil incidiam em indivíduos homossexuais ou bissexuais masculinos. Esses dados, associados ao preconceito e à discriminação pela orientação sexual, certamente concorreram para um atraso da consciência social sobre a necessidade de se tomar medidas de saúde pública urgentes, evitando a disseminação da epidemia para outros segmentos da população. A consciência, a disposição e o ativismo individual ou de grupos homossexuais, antes mesmo do surgimento da Aids no país, serviu de alerta e importante fator de mudança na atitude dos órgãos governamentais no que se refere à implantação de programas de prevenção das DST<sup>12</sup>/Aids<sup>13</sup>.

11 Pelúcio, Larissa. [Ativismo soropositivo: a politização da Aids](#). Ilha - Revista de Antropologia, Florianópolis, v. 9, n. 1, 2, p. 119-141, 2007. Acesso em: 01 fev. 2024.

12 A sigla DST, que se referia às “doenças sexualmente transmissíveis”, encontra-se atualmente em desuso, não sendo mais utilizada pela literatura especializada sobre o tema. A sigla adotada nesta publicação para se referir às infecções sexualmente transmissíveis é IST, conforme se tem tornado consenso na literatura nacional e internacional sobre o tema. Grafias mais antigas desta sigla aparecem neste documento exclusivamente quando provenientes dos documentos e atos normativos que as utilizavam à época em que foram produzidos e que foram referidos em citação direta neste documento.

13 Brasil. Ministério da Saúde. [Guia de Prevenção das DST/Aids e Cidadania para Homossexuais](#). Secretaria de Políticas de Saúde, Coordenação Nacional de DST e Aids. - Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Acesso em: 14 dez. 2023.

Mais especificamente em relação ao contexto brasileiro, a chegada da epidemia de HIV/Aids aconteceu paralelamente ao estabelecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), instituído no Brasil pela Lei n.º 8.080<sup>14</sup>, de 1990. **Esse contexto fez com que um dos primeiros desafios do sistema universal de saúde brasileiro fosse o de enfrentar o aumento dos casos de HIV, bem como o tratamento de pessoas que passaram a viver com o vírus. As medidas adotadas pelos serviços de saúde nesse sentido acabaram contando com a troca de experiências e com a atuação de ativistas e grupos voltados à defesa da diversidade sexual e de gênero e ao combate à epidemia de HIV.**

O contexto descrito permite afirmar que a cooperação entre setores da sociedade civil e o recém-instituído SUS foi determinante para o aprimoramento do sistema de saúde na identificação, prevenção e tratamento de IST. Essa cooperação também incidiu, de forma decisiva, na definição das primeiras políticas públicas de saúde direcionadas ao HIV/Aids no Brasil, **influenciando o papel que o país assumiria durante aproximadamente vinte anos, como referência em relação à terapia antirretroviral e acompanhamento de pacientes com HIV na rede pública de saúde.**

**O Brasil vivencia um cenário marcado pela insuficiência de evidências oficiais atualizadas sobre a população LGBTQIA+** – impactando, por conseguinte, na dificuldade de desagregação das informações a partir de critérios como raça e etnia, orientação sexual e identidade de gênero, idade, região, escolaridade. Essa constatação fez com que a maior parte das estimativas e dados numéricos coletados para este estudo tenha sido produzida por organizações da sociedade civil. A insuficiência histórica de dados sobre essa população tem sido apenas recentemente revertida, e ainda de modo insuficiente frente às necessidades urgentes de orientar direitos para pessoas LGBTQIA+.

**A inserção de informações oficiais sobre pessoas LGBTQIA+ aparece pela primeira vez em pesquisas como a Contagem Populacional de 2007 e o Censo de 2010, que inseriram a variável “cônjuges do mesmo sexo”. Uma das primeiras iniciativas por parte do Estado em mensurar a população LGBTQIA+ ocorreu por meio da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019, que identificou 94,8% heterossexuais; 1,2% homossexual; 0,7% bissexual; 1,1% não sabia sua orientação sexual; 2,3% não quiseram responder; e 0,1% com outra orientação sexual, como assexual e pansexual, por exemplo.** Dentre as pessoas entrevistadas, 3,6 milhões delas não quiseram responder à pergunta sobre orientação sexual<sup>15</sup>. Vale destacar que

---

14 Brasil. Presidência da República. Subchefia para Assuntos Jurídicos. [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. Brasília, DF, 1990. Acesso em: 11 dez. 2023.

15 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. [Pesquisa nacional de saúde: 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e grandes regiões](#). IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE; 2020. 113p. Acesso em: 02 maio 2023.

os números apresentados pela PNS podem ser impactados pela subnotificação de pessoas classificadas como homossexuais e bissexuais, além de não apresentar informações relacionadas à identidade de gênero e, mais especificamente, a pessoas trans<sup>16</sup>. De todo modo, ainda que com limitações, esses dados permitem dar visibilidade à questão da orientação sexual, com estimativas, em âmbito nacional, relacionadas a uma amostra probabilística e representativa das diferentes regiões do país.

**TABELA 1:** Distribuição das pessoas de 18 anos ou mais de idade, por sexo, segundo a orientação sexual (Brasil, 2019)

	Orientação sexual	Porcentagem de mulheres na orientação sexual em questão	Porcentagem de homens na orientação sexual em questão
<b>Heterossexual</b>	94,8%	53,2%	46,8%
<b>Homossexual</b>	1,2%	43,1%	56,9%
<b>Bissexual</b>	0,7%	65,6%	34,4%
<b>Outra orientação</b>	0,1%	79,3%	20,7%
<b>Não sabe</b>	1,1%	53,1%	46,9%
<b>Recusou-se a responder</b>	2,3%	52,8%	47,2%

Fonte: Elaboração Instituto Matizes, a partir dos dados da PNS 2019.

**Os dados não governamentais têm cumprido um papel importante ao permitirem formas de mensuração sobre necessidades de cada identidade do acrônimo LGBTQIA+.** Sem essas informações, seria ainda mais desafiador acessar de modo quantitativo o *status* do acesso a direitos de saúde para a população LGBTQIA+. No entanto, os esforços empreendidos por diferentes organizações, grupos e coletivos, ainda, partem de um **cenário de limitações para garantir a abrangência necessária para a coleta de informações quantitativas em âmbito nacional. Em que pese seja justamente nas pesquisas de saúde que internacionalmente a informação sobre população LGBTQIA+ costuma ser coletada, essas são pesquisas amostrais e não viabilizam a mensuração desse contingente populacional. A inclusão da informação no Cen-**

16 Cabe ressaltar, também, que os dados da PNS 2019 têm sido considerados pelo IBGE como experimentais, podendo ser utilizados para análises, desde que observado este fator.

**so Demográfico é uma demanda histórica da comunidade LGBTQIA+ e, efetivamente, uma condição importante para provocar visibilidade e viabilizar a formulação de políticas públicas bem como estratégicas de advocacia mais assertivas.**

Mesmo com as dificuldades relacionadas ao acesso a dados abrangentes e representativos sobre a população LGBTQIA+ no Brasil, este estudo aponta, nas seções a seguir, para um cenário de desafios referentes à garantia de direitos e de acesso à saúde para a população LGBTQIA+. Os esforços para garantir que as pessoas LGBTQIA+ tenham pleno acesso aos direitos de saúde – como a existência de uma política nacional voltada ao tema – não têm sido suficientes para suprir as demandas apresentadas por essa população.

A demanda e trajetória de interações entre a sociedade civil e os serviços de saúde permitiram que **as lutas em torno do estabelecimento de serviços e políticas de saúde para pessoas LGBTQIA+, mormente, após o surgimento do SUS, beneficiassem todos os grupos populacionais uma vez que o desenvolvimento e incorporação de novas tecnologias e procedimentos termina por ampliar o exercício do direito à saúde por parte de toda a população.**

## 2.1 Políticas e compromissos

As primeiras referências aos direitos da população LGBTQIA+ em planos e políticas federais apareceram no final dos anos de 1990, com a inclusão de menções a essa população na primeira edição do Plano Nacional de Direitos Humanos (PNDH)<sup>17</sup>. Nos anos seguintes, novos compromissos foram assumidos por meio da adoção de políticas públicas como o programa Brasil Sem Homofobia<sup>18</sup>. Criada em 2004, esta foi a principal estratégia nacional voltada para a população LGBTQIA+ no Brasil até os dias atuais, com o objetivo de funcionar como um programa nacional de caráter intersetorial.

Outros marcos de impacto no processo de “cidadanização”<sup>19</sup> ocorreram nesse período. Destacam-se, nesse sentido, a realização da I Conferência Nacional de Políticas para Gays, Lésbicas,

---

17 Brasil. Presidência da República. [Decreto 1.904 de 13 de maio de 1996](#). Institui o Programa Nacional de Direitos Humanos - PNDH. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Brasília, 1996. Acesso em: 01 fev. 2024.

18 Instituído em 2004, o Programa Brasil Sem Homofobia articulou o Estado brasileiro e a sociedade civil, representada por ativistas, educadores, pesquisadores e membros de conselhos diversos, em torno da ideia de um programa nacional capaz de assegurar direitos, equidade e redução de violências e discriminações contra pessoas LGBTQIA+. Brasil. Conselho Nacional de Combate à Discriminação. Ministério da Saúde. [Brasil Sem Homofobia: Programa de combate à violência e à discriminação contra GLBT e promoção da cidadania homossexual](#). Comissão Provisória de Trabalho do Conselho Nacional de Combate à Discriminação da Secretaria Especial de Direitos Humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Acesso em: 01 fev. 2024.

19 Facchini, Regina. [Direitos humanos e diversidade sexual e de gênero no Brasil: avanços e desafios](#). Jornal da Unicamp, 2018. Acesso em: 01 fev. 2024.

Bissexuais, Travestis e Transexuais (GLBT)<sup>20</sup>, realizada em 2008, e a criação de uma Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais<sup>21</sup>, em 2011.

Em meados dos anos 2000, o Brasil passou a contar com projetos, programas e eventos na área da saúde que, embora não voltados especificamente a pessoas LGBTQIA+, buscaram contemplar suas demandas e necessidades. Esse é o caso da 13ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 2007, cujo relatório apresentou propostas que tratavam especificamente da população LGBTQIA+. Dentre elas, destacavam-se: (a) recomendação explícita de revogação da portaria da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que proibia gays e outros homens que fazem sexo com homens (HSH) doarem sangue; (b) incentivo à pesquisa e à produção de conhecimentos sobre essa população; (c) a garantia de acesso ao SUS e o fomento a uma Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais – que se materializariam em 2011<sup>22</sup>.

Na esteira da realização da I Conferência Nacional GLBT, o governo brasileiro anunciou, em 2009, o lançamento do terceiro Plano Nacional de Direitos Humanos, quando, pela primeira vez, emergem, de modo mais aprofundado questões diretamente voltadas aos direitos LGBTQIA+. Conforme o texto do plano aponta:

“O PNDH-3 traz no terceiro eixo orientador o título ‘Universalizar Direitos em um Contexto de Desigualdades’ e contempla na ‘Diretriz 10: Garantia de igualdade na diversidade’ a temática dos direitos LGBT, propondo no quinto objetivo a ‘Garantia do respeito à livre orientação sexual e identidade de gênero’<sup>23</sup>.”

20 Realizada em junho de 2008, a I Conferência Nacional GLBT foi marcada pelo debate em torno da sigla a ser utilizada para referenciar e identificar gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais, bem como suas pautas e especificidades. Convocado por ativistas lésbicas organizadas, o debate reivindicou a mudança da sigla (até aquele momento GLBT) para LGBT, alocando o “L” à frente, buscando visibilizar a agenda específica de mulheres lésbicas. A mudança foi aprovada, e o Brasil passou a utilizar a sigla que já era adotada internacionalmente. Posteriormente, outras alterações foram feitas, mas a questão em torno da sigla é um espaço de disputa que pode trazer novas variações a qualquer momento.

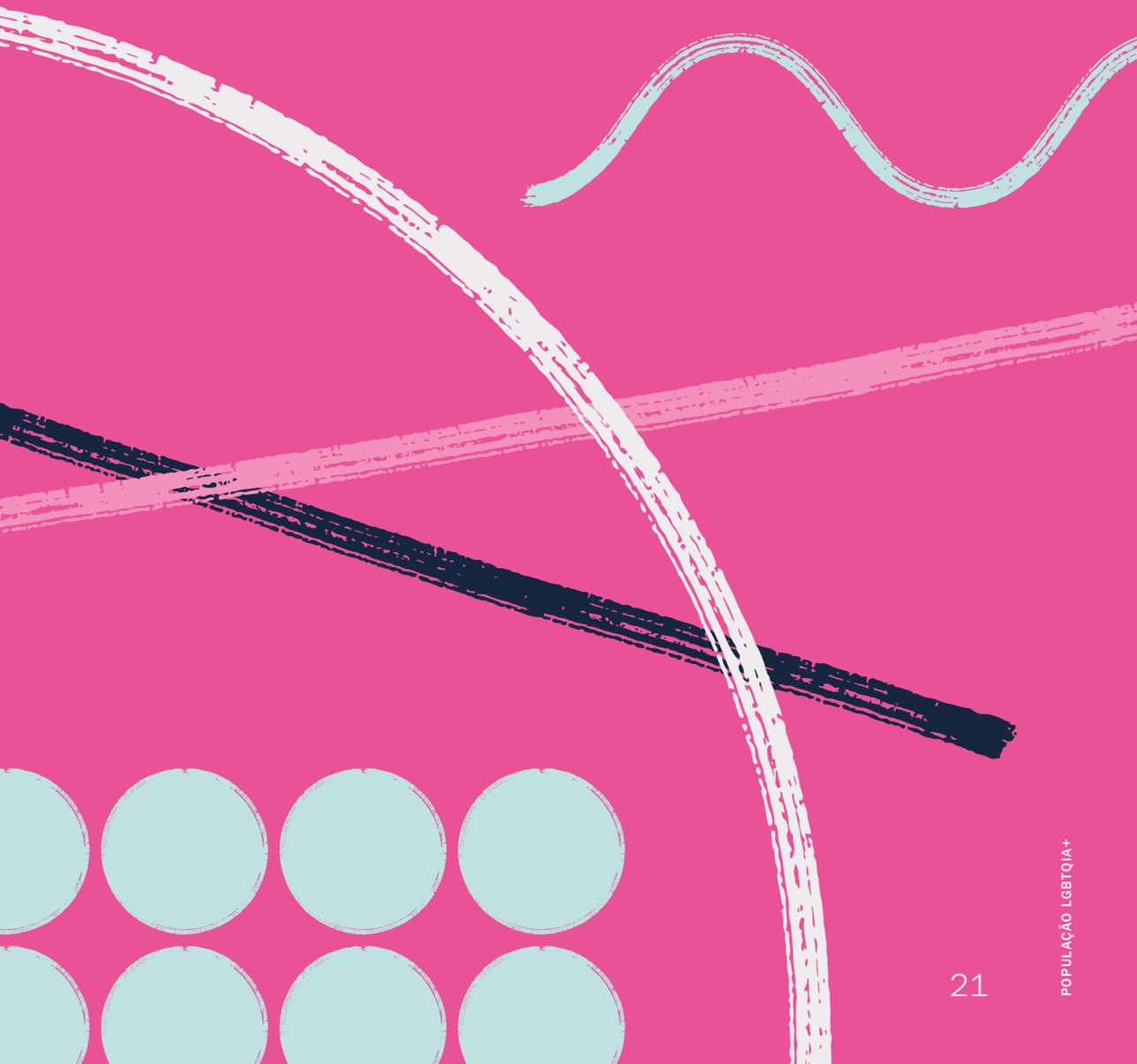
21 Brasil. Ministério da Saúde. [Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais](#). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília: 1. ed., 1. reimp. Ministério da Saúde, 2013. Acesso em: 10 mar. 2023.

22 *Ibidem*.

23 A apresentação do PNDH - 3 contou com a participação de 31 ministérios, os quais foram responsáveis pela abordagem de temas específicos distribuídos em Eixos Temáticos, contemplando, entre outros, saúde, educação e trabalho. Brasil. Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República. [Programa nacional de Direitos Humanos \(PNDH-3\)](#). Brasília: SEDH/Pr, 2009. Acesso em: 01 fev. 2024.

Boa parte das conquistas normativas garantidas à população LGBTQIA+, no âmbito da reparação ou da equiparação de direitos civis e sociais, foi definida por meio de decisões judiciais de tribunais superiores, como o Supremo Tribunal Federal (STF) e o Superior Tribunal de Justiça (STJ). Tais tribunais posicionaram-se acerca de temas como a retificação de nome nos registros de pessoas trans e a equiparação das uniões civis entre pessoas do mesmo gênero ao casamento civil.

No quadro a seguir é possível observar alguns dos principais atos normativos e programáticos, em âmbito federal, que contemplaram direta ou indiretamente (como é o caso do Plano Nacional de Direitos Humanos, de 1996) os direitos de pessoas LGBTQIA+ com foco para os direitos de saúde, a partir dos anos de 1990.



**TABELA 2:** Atos normativos e programáticos federais que versam sobre direitos LGBTQIA+ (Brasil, 1996 a 2024)

Normativas	Ano	Descrição
Decreto n.º 1.904/1996	1996	Institui o Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH).
Política Nacional de DST/Aids: Princípios, Diretrizes e Estratégias (1999)	1999	Sistematiza as diretrizes que norteiam as ações do programa nacional de DST/Aids no âmbito da Secretaria de Políticas de Saúde do Ministério da Saúde.
Decreto n.º 4.229/2002	2002	Dispõe sobre o Programa Nacional de Direitos Humanos - PNDH.
Programa “Brasil Sem Homofobia” (2004)	2004	Estabelece o Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLTB (Gays, Lésbicas, Transgêneros e Bissexuais) e de Promoção da Cidadania de Homossexuais. Apresenta como princípios a inclusão da perspectiva de não discriminação por orientação sexual nas políticas públicas federais e a produção de conhecimento básico para a elaboração de políticas públicas para o combate à violência e à discriminação por orientação sexual.
Decreto Presidencial de 28 de novembro 2007	2007	Convoca a I Conferência Nacional de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais, e dá outras providências.
Portaria n.º 457/2008, Ministério da Saúde	2008	Define as Diretrizes Nacionais para o processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS).
Decreto n.º 7.037/2009	2009	Aprova o Programa Nacional de Direitos Humanos - PNDH-3 e dá outras providências.
Decreto n.º 6.980/2009	2009	Estabelece a criação da Coordenação-geral de Promoção dos Direitos LGBT no âmbito da Secretaria Especial de Direitos Humanos (SEDH) para atuar por meio de planos, programas e projetos relacionados aos direitos LGBT, tanto na elaboração quanto na implementação das políticas públicas, articulando ações com os demais órgãos da Administração Pública Federal.
Decreto n.º 7.388/2010	2010	Estabelece a criação do Conselho Nacional contra a Discriminação e Promoção dos Direitos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. A finalidade desse conselho é a elaboração de diretrizes para a ação governamental nacional em matéria de direitos da população LGBT, o acompanhamento das políticas públicas e a sensibilização dos órgãos federais para a defesa e garantia desses direitos.
Portaria n.º 233/2010, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão	2010	Assegura o direito do uso do nome social por servidores públicos travestis e transexuais.
Portaria n.º 2.836/2011, Ministério da Saúde	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).

Normativas	Ano	Descrição
Portaria n.º 2.837/2011, Ministério da Saúde	2011	Redefine as atribuições do Comitê Técnico de Saúde Integral LGBT. Entre suas competências estão o acompanhamento e monitoramento da implementação do Plano Nacional de Saúde LGBT, apresentação de subsídios técnicos e políticos para a adoção do Plano nos diversos órgãos e entidades do SUS e participação em iniciativas intersetoriais sobre a saúde LGBT.
Disque 100, em 2011	2011	Inclui o módulo de atendimento “Homofobia/LGBT” no recebimento de denúncias do Disque 100.
Decreto Presidencial de 18 de maio de 2011	2011	Convoca a II Conferência Nacional de Políticas Públicas e Direitos Humanos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais - LGBT.
Portaria n.º 766/2013, Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República	2013	Institui o Sistema Nacional de Promoção de Direitos e Enfrentamento à Violência Contra Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais - LGBT e dá outras providências.
Portaria N.º 767/2013, Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República	2013	Estabelece o Comitê Nacional de Políticas Públicas LGBT, no âmbito da Secretaria de Direitos Humanos, com o objetivo de articular o cumprimento das ações e medidas constantes no Sistema Nacional de Promoção de Direitos e Enfrentamento à Violência contra Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais; propor ações a serem desenvolvidas com Estados, Distrito Federal e Municípios referentes à política pública LGBT; entre outros.
Portaria n.º 2.803/2013, Ministério da Saúde	2013	Redefine e amplia o processo transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS), definindo novas diretrizes e garantindo a integralidade do cuidado.
Resolução n.º 175/2013, do Conselho Nacional de Justiça	2013	Estabelece a impossibilidade de cartórios de todas as unidades da federação em se recusarem a celebrar casamentos civis entre casais homossexuais ou converterem uniões estáveis em casamentos civis nos mesmos casos. A resolução prevê ainda que, se ocorrer o impedimento, o caso pode ser levado ao juiz corregedor, e um processo administrativo contra o oficial pode ser aberto.
Resolução n.º 11/2014, do CNCD-LGBT	2014	Estabelece os parâmetros para a inclusão nos boletins de ocorrência emitidos por autoridades policiais no território nacional dos itens: orientação sexual, identidade de gênero e nome social.
Decreto Presidencial de 18 de novembro de 2015	2015	Convoca a 3ª Conferência Nacional de Políticas Públicas de Direitos Humanos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais - LGBT.

Normativas	Ano	Descrição
Resolução n.º 12/2015, do CNCD-LGBT	2015	Estabelece parâmetros para a garantia do acesso e da permanência de pessoas travestis e transexuais nas instituições de ensino do país, incluindo temas como a utilização de nome social, dependências sanitárias e uniformes.
Decreto n.º 8.727/2016	2016	Versa sobre a utilização do nome social na Administração Pública Federal direta, autárquica e fundacional, sempre que solicitado pela pessoa. O nome social, no decreto, é entendido como “a designação pela qual a pessoa travesti ou transexual se identifica e é socialmente reconhecida”.
Resolução n.º 26/2017, Ministério da Saúde	2017	Dispõe sobre o II Plano Operativo (2017-2019) da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT) no âmbito do Sistema Único de Saúde.
Decreto n.º 9.883/2019	2019	Extingue, dentre outras medidas, o Conselho Nacional de Combate à Discriminação e Promoção dos Direitos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.
Resolução n.º 2.265/2019, do Conselho Federal de Medicina	2019	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.
Decreto n.º 11.471/2023	2023	Institui o Conselho Nacional dos Direitos das Pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Queers, Intersexos, Assexuais e Outras.
Decreto n.º 11.848/2023	2023	Convoca a 4ª Conferência Nacional dos Direitos das Pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Queers, Intersexos, Assexuais e Outras.
Lei n.º 14.822/2024 - Lei Orçamentária Anual (LOA) de 2024	2024	Estabelece que serão destinados R\$ 27.223.794,00 para a promoção e defesa dos direitos das pessoas LGBTQIA+, verba que será administrada pelo Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania.

Esse quadro contribui para a compreensão de como o histórico brasileiro em torno da garantia de direitos para pessoas LGBTQIA+, incluindo o acesso aos serviços de saúde de forma igualitária, passou por momentos distintos, ora articulando demandas da sociedade civil de modo bem-estruturado (como na realização de conferências, previstas no Decreto de 28 de novembro de 2007, no Decreto de 18 de maio de 2011, no Decreto de 18 de dezembro de 2015 e no Decreto n.º 11.848/2023), ora desarticulando instâncias de participação social, como o Conselho Nacional LGBT, extinto em 2019 e restabelecido em 2023.

Um dos primeiros movimentos no sentido de organizar as ações de promoção de direitos e enfrentamento às violências contra pessoas LGBTQIA+ surgiu em 2013, quando foi estabelecido o Sistema Nacional de Promoção de Direitos e Enfrentamento à Violência Contra LGBT<sup>24</sup>, que pretendeu unificar ações, programas e políticas para essa população a partir de resoluções nacionais e internacionais.

A instituição de um Sistema Nacional capaz de agregar estratégias de promoção e garantia de direitos, além de estabelecer diretrizes para o enfrentamento da violência contra pessoas LGBTQIA+, foi um importante movimento do Estado brasileiro. Ao ser lançado foram retomadas discussões que previam tanto o cumprimento do que estava determinado no Plano Nacional de Direitos Humanos - 3 (PNDH-3) quanto a regulamentação de normativas oriundas da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais<sup>25</sup>. Nos anos que se seguiram ao seu lançamento, porém, foram observadas dificuldades na efetivação do Sistema Nacional.

Outro marco que vale ser destacado é a criação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, em 2011. Também vale mencionar o Plano Operativo da Política (2012 - 2015) e o II Plano Operativo da Política (2017- 2019) no âmbito do Sistema Único de Saúde. Em 2023 foi criado um Grupo de Trabalho voltado à revisão do Processo Transexualizador<sup>26</sup>, no âmbito do Ministério da Saúde, e, desse modo, alguns dos aspectos dessa política passaram a ser revistos e atualizados.

---

24 Brasil. Presidência da República. Secretaria de Direitos Humanos. [Portaria nº 766, de 3 de julho de 2013](#). Institui o Sistema Nacional de Promoção de Direitos e Enfrentamento à Violência Contra Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais - LGBT e dá outras providências. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Brasília, 2013. Acesso: 17 dez. 2023.

25 A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais já previa o tratamento não discriminatório a todas as pessoas, mas, até 2013, as fichas de registros, nas Unidades Básicas de Saúde e demais serviços, não contemplavam dados como nome social, identidade de gênero e orientação sexual. Estes campos passaram a ser obrigatórios por determinação do Ministério da Saúde, com isso, visando garantir a identificação de casos de violência que chegassem aos equipamentos do SUS e fossem motivados por LGBT+fobia. [Sobre o ato de lançamento do Sistema Nacional de Promoção de Direitos e Enfrentamento à Violência Contra Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais](#). 2013. Acesso em: 31 jan. 2024.

26 Brasil. Ministério da Saúde. [Portaria nº 457, de 19 de agosto de 2008](#). Institui a revisão do Processo Transexualizador. Secretaria de Atenção à Saúde. 2008. Acesso em: 01 fev. 2024.

## 2.2 A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais

**As orientações do serviço de saúde voltadas às pessoas LGBTQIA+, durante muito tempo, estiveram focalizadas nas questões em torno de IST, como o HIV, inclusive, por terem sido os temas que inseriram esta população no contexto da saúde pública. Se, por um lado, é de extrema importância a existência de normativas, garantias, fluxos de atendimento e acolhimento para tratar de IST, presentes desde o final da década de 1980, por outro lado, é possível identificar que houve um espaço temporal até a inclusão de LGBTQIA+ no campo da atenção à saúde de modo integral.**

**Neste sentido, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais<sup>27</sup>, instituída pela Portaria n.º 2.836<sup>28</sup>, em 2011, é um marco no desenvolvimento das políticas de saúde para a população LGBTQIA+ no Brasil – e considera a orientação sexual e a identidade de gênero como determinantes sociais da saúde.** Esse documento direciona-se, principalmente, à eliminação das iniquidades e desigualdades a que são submetidas as pessoas LGBTQIA+ no âmbito da saúde. Entre as ações para esta população promovidas pela política, destaca-se a inclusão dos campos “nome social”, “orientação sexual” e “identidade de gênero” na Ficha de Notificação de Violência no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/DataSUS/MS)<sup>29</sup>.

Além desses, também foi incluso um campo para preenchimento da violência motivada por homofobia, lesbofobia e transfobia, informação imprescindível para dar visibilidade à violência sofrida pela população LGBTQIA+ e orientar os indicadores de saúde, desse modo, aprimorando o planejamento das ações de promoção e atenção à saúde para essa população<sup>30</sup>.

---

27 Brasil. Ministério da Saúde. [Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais](#). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília: 1. ed., 1. reimpr. Ministério da Saúde, 2013. Acesso em: 10 mar. 2023.

28 Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. [Portaria nº 2.836, de 1º 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). Brasília, 2011. Acesso em: 10 mar. 2023.

29 Apesar de prevista na Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, a inclusão desses campos nas fichas de registro do SINAN aconteceu gradualmente. Em 2009, os agravos relativos às violências foram integrados às bases gerais do SINAN. Contudo, somente em 2014 foram inclusos, na Ficha de Notificação de Violência do SINAN, os campos nome social, identidade de gênero, orientação sexual, além do campo para preenchimento de motivação da violência, que passou a incluir a LGBT+fobia (homofobia/lesbofobia/bifobia/transfobia).

30 Agência de Notícias da Aids. [Dia Mundial da Saúde: População LGBTQIA+ ainda enfrenta constrangimentos e dificuldades no acesso à saúde integral](#). 2022. Acesso em: 10 dez. 2023.

A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais apresenta como principal objetivo garantir o acesso, acolhimento e atendimento integral de saúde para pessoas LGBTQIA+ no Sistema Único de Saúde (SUS). **A portaria que a criou estabelece diretrizes e ações específicas para a promoção da saúde LGBTQIA+ a fim de orientar os profissionais de saúde sobre a necessidade de um atendimento sensível e respeitoso às questões de gênero e orientação sexual, com protocolos para as secretarias estaduais e municipais de saúde** acerca da implementação das ações e programas especializados.

As metas estabelecidas até 2015, no Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, no entanto, não foram plenamente alcançadas no prazo estipulado, exigindo novas ações e esforços para avançar e evitar ou superar reveses.

## 2.3 Desafios e contexto

No contexto brasileiro muitas foram as transformações e atravessamentos políticos desde a criação da Política Nacional voltada para atenção integral à saúde de pessoas LGBTQIA+, dessa forma, interpondo obstáculos relevantes para a continuidade de programas e ações que ainda estavam em processo de implementação.

Uma das diretrizes do Brasil Sem Homofobia, mencionado em tópico anterior, era o programa Escola Sem Homofobia voltado à educação em sexualidade e à formação de educadores e de comunidades escolares para o enfrentamento de práticas discriminatórias nas escolas. A implementação encontrou resistências quanto à oferta de materiais para as escolas, assim, acelerando a desarticulação do programa, que veio a ser extinto no mesmo ano. O fato antecipou outros desdobramentos nos anos seguintes, como a retirada do termo “gênero” do Plano Nacional de Educação (2014-2024) em 2013.

Uma das mais relevantes iniciativas advindas da implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais – e que resistiu, apesar dos cortes orçamentários e mudanças de orientação ocorridas em anos mais recentes – foi a existência de centros de referência em saúde habilitados a realizar atendimento especializado, pelo SUS, no escopo do Processo Transexualizador, que é analisado na seção 5.3. Além disso, o aprimoramento do DataSUS contribuiu para que fosse possível, a partir de 2014, acessar os dados referentes ao Processo Transexualizador, com ênfase no número de cirurgias realizadas.

A emergência da pandemia de Covid-19, em 2020, também causou impacto significativo nos números de atendimentos do Processo Transsexualizador, com redução tanto das cirurgias quanto das terapias hormonais. Um levantamento<sup>31</sup> realizado em 2020 apontou que, naquele ano, apenas 38 cirurgias foram realizadas (queda de 70% quando comparado a 2019), e que o número de tratamentos hormonais realizados apresentou certa queda, passando para 3.653 (ante 3.910, em 2019).

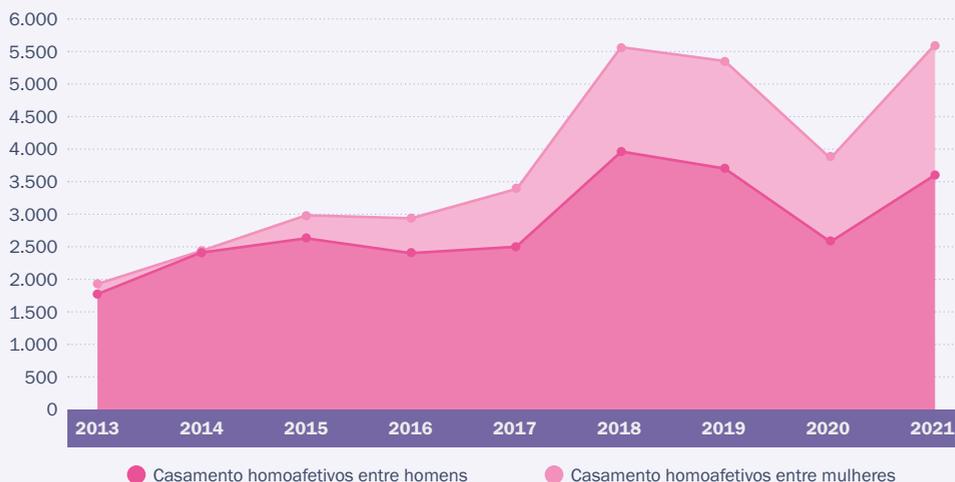
Outro importante avanço no campo do reconhecimento de direitos de pessoas LGBTQIA+ e que passou por desafios recentes foi o reconhecimento da união estável homoafetiva (isto é, entre pessoas de mesmo gênero), instaurado pelo Supremo Tribunal Federal (STF), em 2011<sup>32</sup>, como entidade familiar, estabelecendo equiparação jurídica com as uniões e matrimônios entre pessoas de gêneros diferentes (heterossexuais).

A partir da decisão do STF, outras normativas foram sendo adotadas, inclusive, no âmbito do Conselho Nacional de Justiça, com orientação aos serviços cartoriais a respeito do registro das uniões estáveis e, posteriormente, com a abertura de debates na cena legislativa sobre a conversão em casamento civil, como já ocorre nas uniões estáveis cis-heterossexuais. Entre 2013 e 2021, o Brasil registrou 59.620 uniões entre pessoas do mesmo gênero<sup>33</sup>. Os dados estão apresentados no gráfico a seguir, elaborado a partir de dados do sistema de registros cartoriais nacional pelo Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania.

31 Silva, Vitória Régia da. [Cirurgias do processo transsexualizador caem 70% em 2020 e denúncias de "esvaziamento" na saúde revelam risco para população trans](#). Gênero e Número, 2021. Acesso em: 10 maio 2023.

32 A decisão pela equiparação deu-se, de modo unânime, pelo plenário do STF, em maio de 2011, encerrando o julgamento da [Ação Direta de Inconstitucionalidade 4277](#) e da [Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 132](#).

33 Almeida, Daniella. [Casamentos homoafetivos no Brasil aumentam 149% em nove anos](#). Agência Brasil, Brasília, 2023. Acesso em: 01 fev. 2024.

**GRÁFICO 1:****Número de casamentos entre pessoas do mesmo gênero (Brasil, 2013 a 2021)**

**Fonte:** Elaboração CGIE/MDHC a partir de dados das estatísticas do Registro Civil.

Assim como em outros temas, os direitos matrimoniais de pessoas LGBTQIA+ foram alvo de retrocessos, como a emergência, em 2023, da proposição, tramitação e aprovação na Comissão de Previdência, Assistência Social, Infância, Adolescência e Família da Câmara dos Deputados de um projeto de lei que visava proibir o reconhecimento de união estável entre pessoas de mesmo gênero. Ademais, em 2020, a Lei Orçamentária Anual (LOA) não apresentou ações voltadas à promoção, garantia e defesa dos direitos da população LGBTQIA+, abarcadas por rubricas genéricas voltadas aos “direitos humanos”<sup>34</sup>.

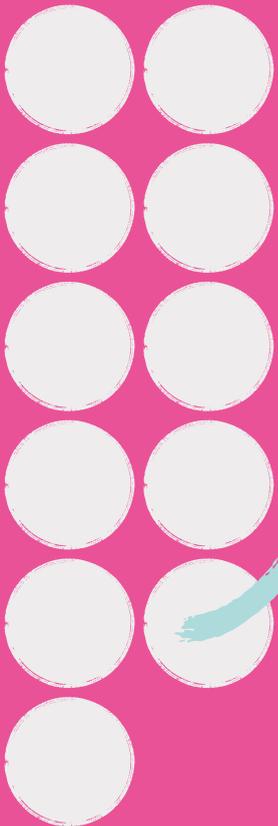
Após a aprovação do chamado “teto de gastos”, em 2017, o orçamento do Ministério da Saúde apresentou estimativas de cortes de investimentos somadas para o período 2017-2022 que chegaram a 60 bilhões de reais. Na aprovação do orçamento da saúde para 2023, foram feitos novos cortes da ordem de 22,7 bilhões de reais<sup>35</sup>.

34 Instituto Matizes. [Pontos de Destaque sobre o Desmonte de Políticas LGBTI+ para o Relatório do Grupo Técnico de Direitos Humanos do Gabinete de Transição do Novo Governo Federal \(2023 - 2026\)](#). Nota Técnica. 2023. Acesso em: 20 dez. 2023.

35 O Conselho Nacional de Saúde apresentou, ainda em outubro de 2022, [Carta Denúncia à Relatoria de Saúde da ONU](#), indicando a preocupação e inviabilização das políticas de saúde brasileiras com a nova redução orçamentária no âmbito do Ministério da Saúde.



03





# Saúde integral da população LGBTQIA+ e suas dimensões

Conforme definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), o conceito de saúde integral está diretamente ligado à noção de saúde como princípio fundamental para a existência humana, não se resumindo apenas à “ausência de doenças e enfermidades”<sup>36</sup>. **A ideia de “saúde integral” passou a ser adotada visando assegurar que todas as pessoas sejam vistas em sua integralidade, contemplando questões que envolvam também as condições sanitárias, geográficas, demográficas, alimentares e sociais em que estão inseridas e que são indissociáveis da saúde da população.** Além disso, a saúde integral é adotada como perspectiva complementar à atenção especializada em saúde, que compreende situações como patologias raras e especificidades de saúde de determinado grupo, indicando que há áreas prioritárias dentro da atenção à saúde, de acordo com cada contexto.

As políticas de atenção integral à saúde de grupos específicos têm sido objeto de debates e variações ao longo do tempo e, no Brasil, após a Constituição de 1988, foram sendo criadas no âmbito do Ministério da Saúde em áreas dedicadas a programas de saúde integral para mulheres, indígenas, população negra, homens, pessoas com deficiência e pessoas LGBTQIA+, por exemplo.

36 Em 1947, a [Organização Mundial da Saúde](#) definiu que saúde é “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças”. O Ministério da Saúde do Brasil adota o conceito para todos os serviços de atenção à saúde nacionais, desde antes de o SUS ser instituído.

Diferentes setores, como gestões públicas, associações, organizações sociais e organismos internacionais, têm-se dedicado a pesquisas, diagnósticos, análises e acompanhamento de políticas de atenção à saúde integral de grupos vulnerabilizados, desenvolvendo e apoiando a produção de cadernos temáticos, relatórios de pesquisa, manuais, guias e documentos diversos em áreas prioritárias na atenção integral do Brasil, como:

- Saúde Integral da População Negra<sup>37</sup>.
- Política Nacional de Atenção à Saúde Integral do Homem<sup>38</sup>.
- Política Nacional de Atenção à Saúde Integral da Mulher<sup>39</sup>.
- Saúde Integral LGBTQIA+ e suas intersecções<sup>40</sup>.
- Atenção Integral à Saúde Sexual e Reprodutiva<sup>41</sup>.

**Nesta seção, são apresentados dados e análises a respeito de alguns dos principais aspectos que perfazem a saúde integral da população LGBTQIA+, como saúde reprodutiva, saúde sexual e saúde mental.** Acerca da saúde reprodutiva são considerados aspectos como contracepção, concepção e infertilidade e planejamento reprodutivo, gestação e aborto. Para analisar os compromissos desempenhados pelo Estado no campo da saúde sexual, o estudo retoma o estabelecimento de serviços e atendimentos especializados e os resultados de programas e políticas voltadas ao HIV/Aids e às IST. **Ainda que escassos, dados sobre saúde mental da população LGBTQIA+ também são analisados nesta seção.**

37 Batista, Luís Eduardo; Werneck, Jurema. Lopes, Fernanda (orgs). [Saúde da população negra](#). 2. ed. rev. e ampl., 1. reimpr. -- Brasília, DF: ABPN - Associação Brasileira de Pesquisadores Negros, 2012. - Coleção negras e negros: pesquisas e debates / coordenação Tânia Mara Pedroso Müller. Acesso em: 05 fev. 2024.

38 Brasil. Ministério da Saúde. [Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes](#). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas - Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Acesso em: 05 fev. 2024.

39 Brasil. Ministério da Saúde. [Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes](#). Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. - Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Acesso em: 06 fev. 2024.

40 Fundo de Populações das Nações Unidas. [Cartilha Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Intersexo em contexto migratório](#). UNFPA, 2020. Acesso em: 06 fev. 2024.

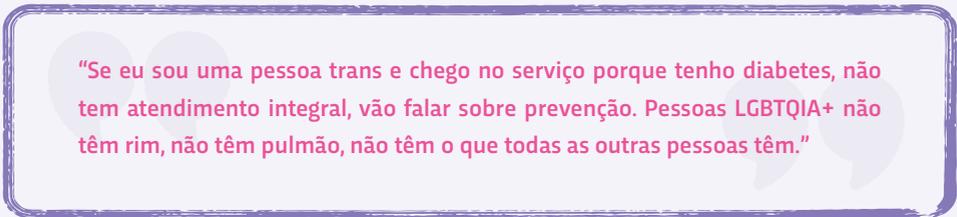
41 Fundo de Populações das Nações Unidas e Johnson & Johnson Foundation. [Guia para Saúde Sexual e Reprodutiva e Atenção Obstétrica: Informações, orientações e metodologias ativas para profissionais da Atenção Primária à Saúde](#). UNFPA, Johnson & Johnson Foundation, 2022. Acesso em: 06 fev. 2024.

**Além disso, o estudo ainda considerou discussões relacionadas à infância e ao envelhecimento de pessoas LGBTQIA+,** como barreiras relacionadas ao preconceito e à discriminação voltados ao ciclo da vida, afetando diretamente pessoas mais jovens e mais idosas. Outro ponto destacado nesta seção diz respeito **aos compromissos assumidos em torno do estabelecimento do processo transexualizador,** como a criação de um Grupo de Trabalho (GT) para revisão do procedimento em 2023. **Por fim, são apresentadas algumas das discussões relacionadas ao desrespeito a corpos e direitos, bem como a questões de registro civil e de nome social de pessoas LGBTQIA+.**

Em relação à Política Nacional de Saúde Integral da População LGBTQIA+, de acordo com a bibliografia analisada e as entrevistas realizadas, chama atenção como algumas demandas ainda têm sido atendidas de modo insuficiente. As especificidades de pessoas trans, por exemplo, são, muitas vezes, reduzidas às suas necessidades no campo da hormonioterapia. No caso de homens gays e bissexuais, por exemplo, os serviços especializados, frequentemente, estão associados apenas ao atendimento, ao tratamento e à prevenção de IST.

Como apontado por pessoas interlocutoras deste estudo, no caso de mulheres lésbicas, os atendimentos em saúde também acabam recaindo em questões centradas apenas na orientação sexual, como em situações em que profissionais de saúde deixaram de solicitar exames rotineiros para mulheres e pessoas com útero, focalizando apenas os aspectos relacionados à saúde sexual. **Nas entrevistas realizadas, chamou atenção a percepção dos interlocutores sobre a fragilidade da premissa da atenção integral à saúde para essa população. Há uma reflexão importante sobre o modo como as pessoas LGBTQIA+ acabam sendo frequentemente reduzidas, em atendimentos de saúde, ao campo da sexualidade, associando-as, por exemplo, com a prevenção de IST.**

Como apontou uma pessoa entrevistada:



**"Se eu sou uma pessoa trans e chego no serviço porque tenho diabetes, não tem atendimento integral, vão falar sobre prevenção. Pessoas LGBTQIA+ não têm rim, não têm pulmão, não têm o que todas as outras pessoas têm."**

Essa percepção também encontra ressonância entre outras pessoas interlocutoras e aponta para questões presentes na seção 5 desta publicação, na qual se apresenta um panorama sobre a rede de equipamentos especializados e como se tem dado a abrangência de outros serviços de saúde pública em relação às pessoas LGBTQIA+.

Embora dados recentes sobre como gays e lésbicas percebem e/ou avaliam sua saúde tenham demonstrado que a maioria considera estar “bem de saúde”, conforme descrito no quadro a seguir, é importante considerar que esse dado não necessariamente reflete a percepção sobre como essas pessoas são recebidas e atendidas nos serviços de saúde.

Dados do Observatório Nacional de Direitos Humanos, com base na PNS de 2019, demonstram que, em 2019, 76% das pessoas homossexuais (lésbicas e gays) avaliaram a própria saúde como muito boa ou boa, enquanto esse percentual foi de 67,3% entre pessoas bissexuais e 66,1% entre pessoas heterossexuais.

### 3.1 Saúde reprodutiva

**As discussões em torno da reprodução, geração de filhos e filhas, contracepção, reprodução assistida, gestação, maternidade e autonomia sobre os próprios corpos são atravessadas, no caso população LGBTQIA+, por fatores como discriminação, preconceito e questionamentos sobre a autodeterminação dos sujeitos.**

**Apesar dos importantes avanços ocorridos nesses campos, ainda há gargalos significativos para efetivar o acesso aos direitos reprodutivos de pessoas LGBTQIA+,** com questões importantes a serem enfrentadas por gestões públicas federais, estaduais e municipais que são exploradas a seguir.

#### Tecnologias de contracepção e grupos vulnerabilizados

A questão da contracepção entre grupos mais vulnerabilizados, como é o caso de pessoas transmasculinas e homens trans, assim como adolescentes, emergiu com destaque dentre as pessoas interlocutoras do estudo. Foram mencionadas, especialmente, as abordagens adotadas pelos serviços de saúde e as estratégias aplicadas para atingir determinados grupos.

O entendimento de que não é suficiente apresentar métodos de prevenção de gestação para meninas entre 10 e 19 anos foi recorrente entre os profissionais de saúde e representantes da sociedade civil **ouvidos. Eles apontaram para a necessidade de ampliar as discussões sobre consentimento, relações respeitadas, o direito a vivências prazerosas e saudáveis da sexualidade, investindo em educação sexual de qualidade e adequada para cada faixa etária.**

Como enfatizou uma pessoa ouvida:

“Existe muito mais uma postura de prevenção em relação a adolescentes, mas através do medo apavorante em relação a gestação e doenças. A educação sexual e a atuação dos profissionais parece focar mais em interditos, como proibições ou riscos de doenças e processos indesejados do que um foco em como adquirir saúde de qualidade.”

As dificuldades e limitações de acesso a métodos contraceptivos para homens trans e pessoas transmasculinas foram bastante apontadas pelas pessoas ouvidas como barreiras a serem enfrentadas, mesmo com a implementação de ambulatorios especializados e serviços de referência. De acordo com pesquisa conduzida pelo Instituto Brasileiro de Transmasculinidades (IBRAT)<sup>42</sup>, **78,13% dos homens trans e pessoas transmasculinas ouvidos não haviam planejado sua gravidez. Além disso, 28,12% das pessoas acessadas tiveram sua identidade de gênero desrespeitada durante a gestação.**

Mormente em relação à garantia de acesso a métodos contraceptivos por homens trans e pessoas transmasculinas, algumas das pessoas entrevistadas apontaram para uma dissonância entre o que deve ser garantido pelo serviço de saúde e o que é oferecido de fato, especialmente no que tange ao **treinamento adequado de profissionais para o acolhimento e orientação sobre planejamento reprodutivo dessa população.**

Um dos interlocutores destacou que

“[...] sequer há uma boa oferta de contracepção. É um equívoco achar que o hormônio (masculino) interfere na reprodução. Quando há atendimento de pessoas em processo de hormonização, é importante checar a escolha, checar se tem um desejo gestacional ou não. Mas o tema fica muito longe dessas pessoas. Há barreiras de constrangimento diante da falta de treinamento profissional, então os acessos a serviço são barrados por constrangimento, falta de sensibilização e conhecimento.”

42 Instituto Brasileiro de Transmasculinidades (IBRAT). [Dossiê gravidez, aborto e parentalidades nas transmasculinidades](#). Revista Brasileira de Estudos da Homocultura. Associação Brasileira de Estudos da Trans-Homocultura - ABETH, Universidade Federal do Mato Grosso - UFMT. vol. 6, n. 19 (2023) - Cuiabá/Mato Grosso: UFMT: ABETH, 2023. Acesso em: 15 dez.2023.

Eventualmente, desafios e lacunas como esses poderiam ser enfrentados e supridos com o aprimoramento das capacitações e o envolvimento de pessoas usuárias diversas, bem como da sociedade civil organizada, no planejamento de políticas públicas e fluxos de atendimento.

## Oferta de atenção à concepção e à infertilidade

O campo da saúde reprodutiva abrange múltiplas camadas de atenção, desde o planejamento reprodutivo, com diferentes formas de pensar concepção e contracepção e os métodos mais adequados para cada sujeito, bem como as possibilidades e alternativas disponíveis para facilitar a concepção e manejar casos de infertilidade.

No caso das tecnologias reprodutivas, estas envolvem tanto métodos mais tradicionais (ou conservadores), a exemplo do coito programado, quanto dispositivos mais modernos, como fertilização *in vitro* (FIV), que abrange técnicas como a criopreservação de óvulos, esperma e embriões e a Injeção Intracitoplasmática de Espermatozoides (ICSI). As questões associadas às tecnologias de reprodução assistida e sua oferta passam, sim, pela garantia de alternativas reprodutivas para pessoas que experienciam a infertilidade. Contudo, também, visam aos objetivos mais amplos, como a prevenção às IST, por meio da preservação de gametas (evitando que sejam expostos a riscos pelas patologias ou tratamentos), ou, como em outros casos, assegurar o registro de nascimento por duas mães<sup>43</sup>.

As demandas de pessoas LGBTQIA+ incluem a necessidade de oferta e de acesso às tecnologias de reprodução assistida, bem como o acesso a informações e preservação da autonomia quanto ao procedimento a ser escolhido. **No Brasil, no momento da realização deste estudo, os métodos disponíveis eram acessados, em sua maioria, nos serviços de clínicas privadas, concentradas em algumas regiões do país, como Sul e Sudeste<sup>44</sup>.**

Os serviços públicos que oferecem tecnologias de reprodução assistida estão, também, centralizados nessas mesmas regiões. Dentre eles, há situações em que as pessoas interessadas acabam tendo de arcar com custos relacionados a testes, exames e procedimentos. Além disso, os serviços públicos que oferecem essas tecnologias ainda contam com uma fila, fazendo com que o tempo de espera possa ser mais um fator a reduzir as chances de concepção<sup>45</sup>.

---

43 Fundo de População das Nações Unidas. [Reprodução assistida e direitos \[livro eletrônico\] : panorama, desafios e recomendações para políticas públicas no Brasil](#). [pesquisa e conteúdo] Cíntia Engel. -- Brasília, DF: UNFPA, 2024. -- (Temas emergentes em saúde sexual e reprodutiva e direitos). Acesso em: 01 mar. 2024.

44 *Ibidem*.

45 *Ibidem*.

Um dos interlocutores do estudo ressaltou que identificara, no cotidiano de sua atuação, em um ambulatório especializado em pessoas trans, a **dificuldade que o sistema de saúde tem apresentado ao considerar que sujeitos em tratamento com terapias hormonais podem ter o desejo de gestar**, e precisam ser informados sobre as possibilidades como o acesso ao aconselhamento pré-concepcional, ao pré-natal e aos cuidados para garantir a segurança gestacional do início ao fim.

Da mesma forma, o interlocutor também referiu que **há homens trans e pessoas transmasculinas gestando de modo não planejado, por falta de acesso até mesmo a informações básicas sobre métodos contraceptivos**. Ressaltou, ainda, que a limitação de oferta de reprodução assistida no sistema público de saúde poderia comprometer, por exemplo, a preservação de gametas para gestações futuras.

Essas questões não são exclusivas de pessoas transmasculinas, mas merecem atenção pela ampliada vulnerabilidade desse grupo dentro da população LGBTQIA+. Elas também demonstram que ainda há lacunas importantes no SUS que precisam de resolução, principalmente no campo dos sistemas de registro, fluxos de atendimento e na falta de diálogo entre o processo transexualizador e a atenção integral à saúde.

## Planejamento reprodutivo, gestação e aborto

Visando levantar, pela primeira vez, dados sobre gestações de homens trans e pessoas transmasculinas, o Instituto Brasileiro de Transmasculinidades (IBRAT) publicou, em 2023, um dossiê sobre gravidez, aborto e parentalidades transmasculinas<sup>46</sup>, cujos dados foram coletados por meio de formulários, os quais foram respondidos por 900 pessoas. **Os resultados apontam que 90,11% dos respondentes nunca gestaram, 3% gestaram uma vez, 0,22% gestou duas vezes e esta mesma porcentagem ocorreu para quem gestou mais de três vezes**. Apenas 18,75% dos homens trans e pessoas transmasculinas relataram ter sido respeitados ao longo da gestação.

Em relação ao uso de hormônios, **a pesquisa revelou que 68,75% dos homens trans não faziam uso de hormônios, ao passo que apenas 6,25% faziam e precisaram interromper o uso**. Ao analisar o acesso ao pré-natal, dos 27 participantes que responderam ter realizado o acompanhamento, 70,37% foram atendidos pelo SUS, enquanto 29,62% foram atendidos em redes privadas. A referida pesquisa informou, ainda, que, **dentre os homens e pessoas transmasculinas que gestaram, 31,25% abortaram e não receberam nenhum acompanhamento profissional pós-aborto**.

---

46 Instituto Brasileiro de Transmasculinidades (IBRAT). [Dossiê gravidez, aborto e parentalidades nas transmasculinidades](#). Revista Brasileira de Estudos da Homocultura. Associação Brasileira de Estudos da Trans-Homocultura - ABETH, Universidade Federal do Mato Grosso - UFMT. vol. 6, n. 19 (2023) - Cuiabá/Mato Grosso: UFMT: ABETH, 2023. Acesso em: 15 dez.2023.

Em relação às mulheres lésbicas, apesar dos avanços em termos de reconhecimento dos direitos sexuais e reprodutivos dessa população, a discriminação é um fator pertinente para afastar essas mulheres dos serviços de **saúde**. **Em uma pesquisa que contemplou a temática de assistência em saúde no pré-natal e puerpério, as mulheres lésbicas relataram a excessiva e negativa pressão dos profissionais de saúde quanto a saber como elas engravidaram**<sup>47</sup>.

Quanto a dados disponíveis sobre gestação de mulheres lésbicas e contextos familiares, a pesquisa LesboCenso<sup>48</sup> (2021-2022), que teve por objetivo mapear a vivência das mulheres lésbicas e sapatão no Brasil, revela que **9,76% das mulheres lésbicas participantes do estudo tinham filhos**. Nos casos de gestação com filhos, **12,57% responderam que a concepção fora por inseminação artificial. Sobre a ocorrência de alguma forma de discriminação durante a gestação, parto ou puerpério, 9,64% disseram ter sofrido lesbofobia**. E há um dado importante a respeito da lesbofobia estendida aos filhos e filhas dessas mulheres: **28,08% das mulheres lésbicas sofreram discriminação com seus filhos e filhas, com 11,65% dos casos relacionados ao acesso à saúde**.

Aproximadamente **31,49% das respondentes utilizaram o sistema público de saúde, e 56,58% acessaram redes privadas mediante planos de saúde. A respeito de casos de aborto, 3,67% das mulheres lésbicas realizaram interrupção voluntária da gravidez (aborto); destas, 73,12% realizaram a interrupção da gestação de modo intencional uma vez; e 18,3%, duas vezes**. Pesquisas adicionais podem ser necessárias para investigar eventuais relações entre abortamento intencional e violência sexual contra lésbicas.

Os dados supra-apresentados apontam para a necessidade de que **as ações e planos voltados a garantir a saúde integral da população LGBTQIA+ considerem as necessidades de planejamento reprodutivo e eventos obstétricos como parte dos cuidados a serem adotados para com esse público. Também a necessidade de informações e dados adicionais sobre gestações decorrentes de violência e acesso à profilaxia pós-exposição, entre outros temas**.

47 Ril, Stephany Yolanda. [Experiências de Gestação e Parto de Mulheres Lésbicas e Bissexuais](#). Dissertação de mestrado, orientador, Rodrigo Otávio Moretti-Pires. Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Florianópolis, 2020. Acesso em: 01 fev. 2024.

48 Liga Brasileira de Lésbicas e Associação Lésbica Feminista de Brasília - Coturno de Vênus. [19º Lesbocenso Nacional: Mapeamento de Vivências Lésbicas no Brasil](#). Relatório Descritivo 1ª Etapa (2021-2022). LBL e Coturno de Vênus, 2022. Acesso em: 02 maio 2023.

## 3.2 Saúde sexual e direitos sexuais

A saúde sexual pode ser entendida como um **conjunto de estratégias que busca integrar diferentes dimensões, como aspectos psicossociais e comunitários, a fim de aprimorar a saúde e o bem-estar de indivíduos**. Nela também estão compreendidas as ações e medidas de profilaxia, prevenção, tratamento e disseminação de conhecimento sobre o HIV/Aids, IST e hepatites virais.

Em 2022, de acordo com dados do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS), havia 39 milhões de pessoas vivendo com HIV no mundo, com 1,3 milhão de novos casos naquele ano<sup>49</sup>. Ao todo, 29,8 milhões de pessoas receberam tratamento antirretroviral em 2022. Desde o início da pandemia, no começo dos anos de 1980, ao menos 85 milhões de pessoas foram infectadas com HIV.

Embora o HIV/Aids tenha sido carregado de um sentido estigmatizante nas primeiras décadas de seu surgimento, **a vinculação entre identidades de gênero, orientações sexuais, práticas sexuais dissidentes e HIV/Aids acabou por contribuir, não apenas no caso brasileiro, por colocar as pessoas LGBTQIA+ no centro das políticas públicas de saúde**. Esse contexto foi fundamental para as discussões a respeito dos serviços de identificação, profilaxia e tratamento de IST durante o processo de constituição do Sistema Único de Saúde, já no contexto da promulgação da Constituição de 1988.

Além disso, o tratamento e a profilaxia de outras IST, como herpes genital, gonorreia, HPV, sífilis, clamídia, bem como as hepatites virais B e C, passaram a ser incorporados pelo SUS nas últimas décadas, sobretudo, por meio da **prevenção combinada<sup>50</sup>, uma abordagem que associa diferentes estratégias de prevenção ao HIV, IST e hepatites virais – como a testagem, o tratamento, o acesso à informação – em uma perspectiva voltada à saúde integral da população**.

As intervenções biomédicas baseiam-se na necessidade de reduzir o risco de infecção e compreendem a distribuição de antirretrovirais (ARV), da Profilaxia Pós-Exposição (PEP) e da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP). As intervenções comportamentais buscam ampliar a conscientização sobre a necessidade, como o estímulo ao uso de preservativos, ações de redução de danos com usuários de álcool e drogas e incentivo à testagem. Já as intervenções estruturais lidam com os desafios culturais e sociais relacionados aos estigmas e preconceitos que vinculam a ocorrência de IST, HIV/Aids e hepatites virais a grupos específicos, como a população LGBTQIA+, por conseguinte, aprofundando a vulnerabilidade desses indivíduos.

49 Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS). [Estatísticas Globais](#). 2022. Acesso em: 2 fev. 2024.

50 Brasil. Ministério da Saúde. [Prevenção Combinada](#). Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Acesso em: 07 fev. 2024.

## A chegada da Mpox

Os centros de referência em HIV, Aids e outras IST são, muitas vezes, a porta de entrada para o acesso aos serviços de saúde a pessoas LGBTQIA+, fenômeno este que foi verificado em 2022, quando da emergência de um novo tipo de varíola, identificado como “Mpox”<sup>51</sup>. Diante de um novo agravo de saúde de origem viral, que foi reportado, inclusive, pela OMS, como atingindo homens gays, bissexuais e que fazem sexo com homens em larga escala; em um primeiro momento, os serviços de saúde do Brasil (mas, também, dos Estados Unidos e outros países) realizaram encaminhamentos a serviços já consolidados em atenção à saúde LGBTQIA+, que, em grande medida, eram aqueles direcionados às IST/HIV e Aids, alguns em funcionamento por mais de três décadas.

## Transformações acerca do HIV/Aids

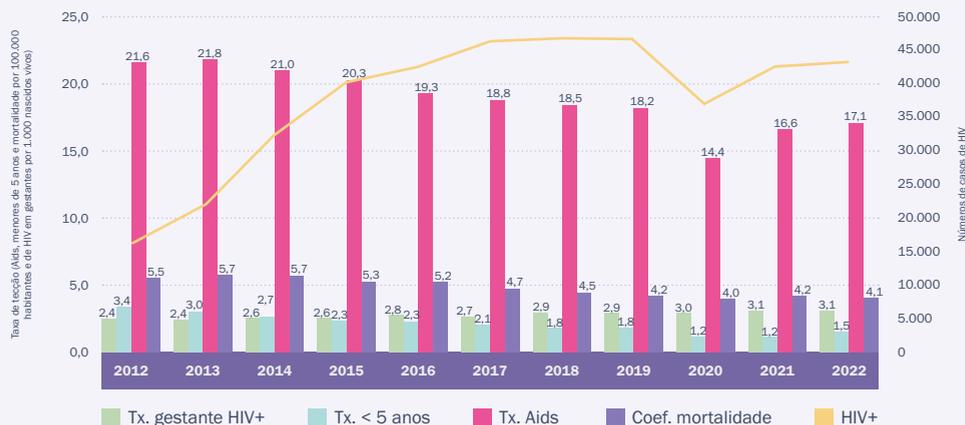
Entre 2014 e 2024, o Brasil viveu uma alta no número de diagnósticos de infecção por HIV, acompanhada de uma queda dos óbitos decorrentes de Aids, de certa forma relacionada à maior efetividade na testagem e aos avanços nas tecnologias de prevenção e tratamento. Por sua vez, os casos de óbito por doenças relacionadas à Aids caíram 8,5% entre 2012 e 2022 – se, em 2022, o Ministério da Saúde contabilizou 10.994 óbitos<sup>52</sup> (uma taxa de óbito de 4,1 por cada 100 mil habitantes), em 2012, o número foi de 12.019 (uma taxa de óbito de 5,5 por cada 100 mil habitantes).

51 Instituto Matizes. [A chegada da Monkeypox ao Brasil: Mapeamento do impacto da nova varíola entre estigmas, incertezas e desafios para o seu enfrentamento](#). Fórum de Empresas e Direitos LGBTI+, UNFPA e Grupo Fleury. 2022. Acesso em: 20 dez. 2023.

52 Brasil. Ministério da Saúde. [Brasil registra queda de óbitos por Aids, mas doença ainda mata mais pessoas negras do que brancas](#). Notícias – Saúde e Vigilância Sanitária. 2023. Acesso em 09 fev. 2024.

## GRÁFICO 2:

### Taxas de detecção de infecção pelo HIV em gestantes, Aids em menores de 5 anos, taxa de detecção de Aids, coeficiente de mortalidade por Aids e número de novos casos de HIV por ano (Brasil, 2012 a 2022)\*



Fonte: Sinan; Siscel/Siclom; SIM.

\*Casos notificados no Sinan e Siscel/Siclom até 30/06/2023; no SIM, de 2000 a 2022. Boletim Epidemiológico - HIV/Aids 2023.

Os dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde para 2022 demonstraram que, **dos 43.403 novos casos registrados no ano, a maioria (73,6%) aconteceu entre homens, enquanto outros 26,3% foram entre mulheres, com índices concentrados no grupo etário de 20 e 39 anos (63,3% dos casos). Em relação à raça/cor, do total de casos registrados, 62,8% deles estavam entre pessoas pretas e pardas, e, no que tange às práticas sexuais, 54,3% eram homens que fazem sexo com homens** – dentro de um espectro possível que contempla homens gays e bissexuais, mas não apenas.

Quando se compara 2020 e 2022, a incidência de casos de infecção pelo HIV aumentou 17,2% no Brasil, sobretudo, na Região Norte (35,2%) e Nordeste (22,9%)<sup>53</sup>. Tais percentuais tendem a indicar as disparidades regionais na cobertura das políticas para HIV/Aids, demandando especial atenção das três esferas governamentais a essas regiões. Esse período também coincide com o baixo investimento em campanhas de prevenção do HIV, pois, em 2020, foram R\$3,9 milhões de reais destinados pelo governo federal, valor quatro vezes menor que em 2019. E no ano seguinte, em 2021, foram R\$100.098,00<sup>54</sup>.

53 Brasil. Ministério da Saúde. [Boletim Epidemiológico - HIV/Aids 2023](#). Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Número Especial - Brasília, 2023. Acesso em: 01 dez. 2023.

54 Scheffer, Mário. [Governo Bolsonaro promove 'apagão' em campanhas de prevenção à Aids; investimento em 2021 cai a menos de 1% do aplicado 20 anos atrás](#). Estadão, 2022. Acesso em: 20 dez. 2023.

**GRÁFICO 3:****Valor destinado pelo governo federal em campanhas de prevenção ao HIV/Aids (Brasil, 2015 a 2022)**

Fonte: O Estado de São Paulo, sobre dados do MS, informados via LAI (2022).

Além do menor aporte de financiamento, **as campanhas de prevenção nesse período também apresentaram uma tendência de redução na visibilidade de populações-chave, como homens bissexuais e gays, profissionais do sexo, travestis e mulheres trans.**

**O Brasil ainda enfrenta desafios para alcançar plenamente as metas traçadas pelo UNAIDS em relação à resposta ao HIV.** Dados de novembro de 2023<sup>55</sup> indicaram que o Brasil conseguiu cumprir, até aquele momento, uma das três metas do UNAIDS para alcance até 2030, denominadas de 95-95-95. **Dentre cerca de 1 milhão de pessoas vivendo com HIV no Brasil em 2022, 90% delas tiveram acesso ao diagnóstico, 81% delas estavam em terapia antirretroviral (TARV); e, de todas as pessoas em tratamento, 95% tinham carga viral indetectável.**

55 Laboissière, Paula. [HIV: Brasil cumpre meta de pessoas em tratamento antirretroviral](#). Agência Brasil - Brasília, 2023. Acesso em: 20 dez. 2023.

## As metas 95-95-95

As metas estabelecidas pela ONU através do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS) apresentam a meta 95-95-95 para ampliar a resposta ao HIV até 2030. De todas as pessoas que vivem com HIV, 95% devem ter conhecimento de sua sorologia, ou seja, precisam ter recebido diagnóstico por meio de testagem; das pessoas diagnosticadas, 95%, pelo menos, devem ter acesso ao tratamento adequado para o seu caso, com ART; e das pessoas diagnosticadas e em tratamento, 95%, pelo menos, precisam alcançar carga viral indetectável.

Outra questão importante a respeito de HIV/Aids e direitos de pessoas LGBTQIA+ versa sobre doação de sangue<sup>56</sup> e hemoderivados por essa população. Mudanças nos protocolos e normativas do Ministério da Saúde, as quais vinham sendo discutidas desde a Portaria 34 da ANVISA<sup>57</sup>, de 1988, levaram à transformação do cenário, que ainda está em processo. A partir de sua revogação, homens gays, bissexuais, que fazem sexo com homens e também pessoas trans passaram a ser considerados potenciais doadores, em uma necessária mudança de posicionamento, tendo em vista que a proibição de doação de sangue por algumas das identidades LGBTQIA+ reforçava o preconceito e o estigma contra essa população.

Apesar de os últimos anos terem apresentado uma queda nos investimentos em alguns setores da resposta ao HIV, **a oferta de métodos preventivos como Profilaxia Pré-Exposição e Profilaxia Pós-Exposição pelo SUS tem representado um potencial importante para a prevenção e redução nos indicadores relacionados a novos casos de infecção.**

56 Agência de notícias da Aids. [Embates da sorologia: HIV/Aids continuam sob o véu do tabu entre LGBTs, destaca IG Queer](#). IG Queer, 2022. Acesso em: 18 dez. 2023.

57 A portaria passou por revisões em 2014 e, posteriormente, por novos marcos regulatórios sobre controle de sangue e hemoderivados no Brasil, culminando com sua revogação integral após parecer do STF, em 2020.

## Serviços oferecidos pelo SUS para atendimento de HIV/Aids e IST

No Brasil, todas as pessoas diagnosticadas com HIV podem receber tratamento gratuito pelo Sistema Único de Saúde (SUS). De acordo com o Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis, em 2023, no Brasil, havia cerca de 918 Unidades dispensadoras de Profilaxia Pré-Exposição (PrEP), e 1.171 de dispensadores de Profilaxia Pós-Exposição (PEP). E, desde 2018, a PrEP é distribuída gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde.

O Ministério da Saúde aponta que o uso de camisinhas externas ou internas continua sendo o método mais eficaz para evitar a transmissão das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), do HIV/Aids e das hepatites virais B e C. A distribuição de camisinhas no país é gratuita e ocorre nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). O SUS também oferece gratuitamente testes para diagnóstico do HIV, da sífilis e das hepatites B e C, sendo que, no país, há dois tipos de testes: os exames laboratoriais e os testes rápidos. Outra forma de prevenção orientada é a imunização para hepatite A (HAV), hepatite B (HBV) e HPV<sup>58</sup>.

**De acordo com os dados do painel de monitoramento da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP)<sup>59</sup>, 201.004 pessoas iniciaram o uso da PrEP desde 2018.** Em 2024, das 147.046 pessoas que receberam pelo menos uma dispensação nos últimos 12 meses, 68% estavam utilizando a PrEP, enquanto 32% descontinuaram a utilização dos medicamentos. **De acordo com os dados de 2024, o perfil dos usuários de PrEP foi de 81.4% homens gays e outros HSH cis, 7,2% homens heterossexuais cis, 6,1% mulheres cis, 2,9% mulheres trans, 1,6% homens trans e 0,5% pessoa não binária.**

Em termos de novas pessoas usuárias de PrEP, em 2021, foram 23.163 pessoas que iniciaram o uso de PrEP – o número subiu, em 2022, para 36.542 e, em 2023, chegou a 55.808. O perfil das pessoas usuárias indica que, em 2023, 41,9% tinham de 30 a 39 anos. Em relação à identificação racial das pessoas usuárias, 44% declararam-se negras (pretas e par-

58 Brasil. Ministério da Saúde. [Prevenção HIV/Aids/IST](#). Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Publicado em 2022, atualizado em 2024. Acesso em: 01 fev. 2024.

59 Brasil. Ministério da Saúde. [Painel de monitoramento da Profilaxia Pré-Exposição \(PrEP\)](#). Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Publicado em 2022, atualizado em 2024. Acesso em: 07 fev. 2024.

das). Quanto à ocorrência de dispensação por tipo de serviço, em 2024, 53,85% foram realizadas por serviços especializados e 28%, por Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA). Como dado mais atual, conforme o período desta pesquisa, em agosto de 2024<sup>60</sup>, tinham sido realizadas 257.765 dispensações.

**Especificamente sobre as mulheres lésbicas, dados do Lesbocenso<sup>61</sup> apontam que 14,86% delas responderam que já tiveram alguma IST. Sobre a testagem para HIV, 61,68% das mulheres lésbicas disseram ter realizado o teste, enquanto 37,26% não o fizeram.** Entre as respondentes que não realizaram o teste, a maioria (39,80%) indicou não saber onde poderia fazer a testagem, e outras 34,65% referiram que ser lésbica é um fator que torna pouco provável a infecção por HIV. Perguntadas sobre o uso de métodos de proteção em relações sexuais, 81,62% das mulheres lésbicas disseram que não utilizaram nenhuma proteção contra IST e/ou HIV/Aids na última relação sexual.

## Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e os impactos na saúde sexual

As IST podem ser causadas por vírus, bactérias ou outros micro-organismos, além de hepatites virais como a B e a C. Dentre as IST mais conhecidas, destacam-se<sup>62</sup>:

- Herpes genital;
- Cancro mole (cancroide);
- Gonorreia (e infecção por clamídia);
- Papilomavírus humano (HPV);
- Sífilis;
- HIV/Aids;
- Infecção pelo pelo vírus T-linfotrópico humano (HTLV);
- Tricomoníase;
- Donovanose;

---

60 Brasil. Ministério da Saúde. [Painel de monitoramento da Profilaxia Pós-Exposição \(PEP\)](#). Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Publicado em 2022, atualizado em 2024. Acesso em: 06 fev. 2024.

61 Liga Brasileira de Lésbicas e Associação Lésbica Feminista de Brasília – Coturno de Vênus. [1º Lesbocenso Nacional: Mapeamento de Vivências Lésbicas no Brasil](#). Relatório Descritivo 1ª Etapa (2021-2022). LBL e Coturno de Vênus, 2022. Acesso em: 02 maio 2023.

62 Brasil. Ministério da Saúde. [Infecções Sexualmente Transmissíveis \(IST\)](#). Acesso em: 04 fev. 2024.

- Doença Inflamatória Pélvica (DIP);
- Lingofranilona venéreo (LGV).

Nos últimos anos, **o Brasil tem demonstrado tendência de elevação dos indicadores para algumas IST**, segundo os dados do Ministério da Saúde. Ademais, os maiores graus de elevação de infecção têm ocorrido entre grupos mais jovens, na faixa dos 15 a 24 anos, fruto de uma relação direta com a diminuição do uso de preservativos<sup>63</sup>.

**Em 2021, o alerta dos especialistas foi para o alto número nos casos de IST no Brasil**, ocorrendo 4,4 milhões de casos de tricomoníase, 1,9 milhão de casos de clamídia, 1,5 milhão de gonorreia e 931 mil de sífilis<sup>64</sup>. A sífilis demonstrou maior risco de incidência entre indivíduos que relataram múltiplas parcerias sexuais, e esse indicador também variou entre grupos populacionais. **Entre homens gays e bissexuais, a possibilidade de infecção foi 5,63 vezes maior que entre os homens heterossexuais, e entre mulheres transexuais foi 6 vezes maior que para homens cisgêneros<sup>65</sup>.**

Em relação à **sífilis adquirida, que apresentou um dos índices mais preocupantes, os números revelaram um crescimento na série histórica entre 2012 e 2022**. O aumento percebido de 2012 a 2018 foi acompanhado de uma estagnação em 2019 e de uma queda em 2020 motivada pelos impactos da pandemia de Covid-19. Em 2020, 2021 e 2022, porém, os números alcançaram patamares ainda maiores do que no período pré-pandemia<sup>66</sup>. Em 2012, a taxa de infecção por sífilis adquirida era de 14,1 por 100 mil habitantes, já em 2022, a sífilis adquirida foi notificada com 213.129 casos, correspondendo a 99,2 casos por 100 mil habitantes. **Os índices relacionados à infecção de sífilis por gestantes também apresentaram aumento gradativo entre 2012 e 2022.**

---

63 Galvão, Júlia. [Redução do uso de preservativos entre os jovens tem relação direta com aumento das ISTs](#). Jornal da USP, 2023. Acesso em: 3 fev. 2024.

64 Comunicação Social HU/UFSC. [Especialista do HU alerta sobre os riscos de infecções sexualmente transmissíveis no Carnaval](#). 2021. Acesso em: 05 fev. 2024.

65 Vasconcelos, Rico. [Quem são as pessoas sob maior risco de se infectar com sífilis no Brasil?](#). Viva Bem (UOL), 2020. Acesso em: 05 fev. 2024.

66 Brasil. Ministério da Saúde. [Boletim Epidemiológico - Sífilis 2023](#). Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Número Especial - Brasília, 2023. Acesso em: 03 fev. 2024.

**GRÁFICO 4:**

**Taxa de detecção de sífilis adquirida (por 100.000 habitantes), taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita (por 1.000 nascidos vivos), segundo ano de diagnóstico (Brasil, 2012 a 2022)<sup>67</sup>**



**Fonte:** Sinan, atualizado em 30/06/2023. Boletim Epidemiológico - Sífilis 2023.

Os casos de hepatites virais, no entanto, têm demonstrado dados ainda preocupantes, contudo em queda<sup>68</sup>. **Diferentemente da sífilis (cujos dados apresentaram elevação contínua), as hepatites oscilaram com dados que ora aumentaram, ora diminuíram em registros anuais.** Em 2017, o Brasil registrou cerca de 40 mil novos casos, e, no ano seguinte, 43 mil casos foram notificados (somadas as hepatites virais tipo A, B, C e D)<sup>69</sup>. Em 2022, os indicadores trouxeram uma queda, e foram notificados 24.036 casos. **Na série histórica entre 2012 e 2022, portanto, os casos de infecção apresentaram uma significativa queda:** em 2012, o Ministério da Saúde reportava a incidência de 8,1 casos por 100 mil habitantes, enquanto, em 2022, esse

<sup>67</sup> *Ibidem*.

<sup>68</sup> As hepatites virais são classificadas em A, B, C, D e E, de acordo com o meio de transmissão, cronicidade ou não, meios de prevenção e tratamento. De todas as variantes, a única que não está presente no Brasil é o tipo E, presente no continente africano e na Ásia. Apesar da transmissão sexual ser possível para as variantes B e C, a prevalência da transmissão sexual e vertical no tipo B o coloca na classificação de IST diretamente, embora a transmissão por fluidos e vertical esteja presente nas variantes A, C e D também.

<sup>69</sup> Turbiani, Renata. [Infecções sexualmente transmissíveis estão em alta no Brasil; saiba quais são e como se proteger](#). BBC News Brasil, 2019. Acesso em: 01 fev. 2024.

número era de 4,3 casos por 100 mil habitantes<sup>70</sup>. Segundo o Ministério da Saúde, dados consolidados no período de 2000 a 2021, pelo Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), indicaram 85.486 óbitos por causas básicas associadas às quatro variantes de hepatite viral. Uma das estratégias principais adotadas pelo SUS tem sido a oferta de vacinação para hepatite B.

Ademais, a infecção pelo HPV tem sido considerada a infecção sexualmente transmissível mais comum no mundo, estando associada a cerca de 90% dos casos de câncer de colo do útero e de ânus<sup>71</sup>. Dados de 2023 apontaram que a taxa de infecção genital por HPV atingira 54,4% das mulheres que já tinham iniciado a vida sexual e 41,6% dos homens<sup>72</sup>. No Brasil, dados do Instituto Butantan<sup>73</sup> indicaram que são notificados, por ano, pelo menos 700 mil novos casos, com estimativa total de, aproximadamente, 10 milhões de pessoas infectadas no país.

A alta incidência de câncer do colo do útero acende um alerta diante dos casos de infecção por HPV. Os dados oficiais tendem a considerar, ainda, apenas mulheres e meninas, porém **é de extrema importância para as políticas de saúde da população LGBTQIA+ que homens trans e pessoas transmasculinas também passem a integrar as estratégias de rastreio e prevenção de câncer do colo do útero.**

**Uma das principais estratégias para prevenção do HPV é a oferta de vacinação**, cujo protocolo estabelece a aplicação de até três doses. A cobertura vacinal brasileira para HPV tem demonstrado fragilidade, uma vez que, apesar dos protocolos e estratégias do Ministério da Saúde de proverem vacinação completa com duas doses de 80% da população elegível, os indicadores sobre a adesão da vacina para 2022, no caso da faixa etária de 9 a 14 anos, eram de 75,91% na primeira dose e 57,44% na segunda dose para meninas; e de 52,26% na primeira aplicação e 36,59% na segunda aplicação para os meninos<sup>74</sup>. **Em 2024, o Ministério da Saúde alterou o esquema vacinal para a população entre 9 a 14 anos de idade, passando a vacina a ser aplicada em dose única.**

Os dados supraexpostos demonstram que, apesar do quadro de queda dos índices de infecção de algumas IST, como as hepatites virais, o cenário ainda preocupa frente ao aumento dos números de infecção por diferentes IST, afastando o Brasil de metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde para redução desses casos. Esse contexto implica em uma constante atuação do

70 Brasil. Ministério da Saúde. [Boletim Epidemiológico - Hepatites Virais 2023](#). Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Número Especial - Brasília, 2023. Acesso em: 01 fev. 2024.

71 Brasil. Ministério da Saúde. [Taxa de HPV na genital atinge 54,4% das mulheres e 41,6% dos homens no Brasil, diz estudo](#). Saúde e Vigilância Sanitária, 2023. Acesso em: 01 fev. 2024.

72 *Ibidem*.

73 Instituto Butantan. [Vacina contra o HPV: a melhor e mais eficaz forma de proteção contra o câncer de colo de útero](#). Portal do Butantan, s/d. Acesso em: 06 fev. 2024.

74 Brasil. Ministério da Saúde. [Taxa de HPV na genital atinge 54,4% das mulheres e 41,6% dos homens no Brasil, diz estudo](#). Saúde e Vigilância Sanitária, 2023. Acesso em: 01 fev. 2024.

Estado brasileiro, assim, garantindo investimentos em prevenção e tratamento das IST e hepatites virais de modo contínuo.

### 3.3 Saúde mental

A saúde mental é considerada, pela Organização Mundial de Saúde, como o bem-estar vivido por uma pessoa que possibilita o desenvolvimento de suas habilidades individuais e coletivas<sup>75</sup>. No caso das pessoas LGBTQIA+, os impactos negativos na saúde mental também estão associados a uma série de implicações específicas, estas atreladas às discriminações e violências contra pessoas LGBTQIA+ sofridas ao longo da vida, como rejeição familiar e expulsão do lar, instabilidade ou exclusão educacional, fragilidade laboral e econômica, barreiras institucionais no acesso a serviços, como os de saúde, reverberação social de discursos e práticas nocivas, como terapia de conversão da orientação sexual, da identidade e/ou expressão de gênero, dentre outras.

**A literatura tem consistentemente evidenciado as estreitas relações entre discriminação por orientação sexual e identidade de gênero, e os desfechos negativos na saúde mental de pessoas LGBTQIA+, incluindo, entre outros, sintomas de estresse psicológico<sup>76</sup>, ideação suicida<sup>77</sup>, ansiedade<sup>78</sup> e depressão<sup>79</sup>. Sobre esse último diagnóstico, a PNS de 2019 identificou que a prevalência de depressão já diagnosticada por médicos ou profissionais da saúde mental foi superior em pessoas bissexuais, 20,1%, e em lésbicas e gays, 13,2%, se comparada aos diagnósticos para pessoas heterossexuais, 10,1%<sup>80</sup>.**

Os contextos históricos, políticos e econômicos também guardam relação com a saúde mental das pessoas, a exemplo da pandemia de Covid-19, marcada por incertezas quanto à segurança sanitária, vivências de luto, dificuldades de manutenção da renda, distanciamento social e agravamento das desigualdades socioeconômicas. Dados coletados, em 2020, sobre os impactos da pandemia de Covid-19 na vida de pessoas LGBTQIA+ brasileiras<sup>81</sup> apontaram que

75 Organização Mundial de Saúde. [Saúde Mental](#). Tópicos de Saúde - s/d. Acesso em: 02 fev. 2024.

76 Paveltchuk, Fernanda de Oliveira; Borsa, Juliane Callegaro. [A teoria do estresse de minoria em lésbicas, gays e bissexuais](#). Rev. SPAGESP, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p.41-54, 2020. Acesso em: 02 fev. 2024.

77 Chinazzo, Ítala Raymundo, et al. [Impacto do estresse de minoria em sintomas depressivos, ideação suicida e tentativa de suicídio em pessoas trans](#). Ciência & Saúde Coletiva [online]. v. 26, suppl 3, 2021. Acesso em: 02 fev. 2024.

78 Francisco, Leilane Camila Ferreira de Lima, et al. [Ansiedade em minorias sexuais e de gênero: uma revisão integrativa](#). Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v. 69, n. 1, p. 48-56, 2020. Acesso em: 02 maio 2023.

79 Chakraborty, Apu, et al. [Mental health on the non-heterosexual population of England](#). The British journal of psychiatry: the journal of mental science, n. 198, v. 2, 143-148, 2011. Acesso em: 02 maio 2023.

80 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. [Pesquisa nacional de saúde: 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e grandes regiões](#). IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE; 2020. 113p. Acesso em: 02 maio 2023. O estudo não apresenta dados para pessoas trans e outras identidades.

81 A pesquisa foi realizada entre 28 de abril e 24 de maio de 2021 e contou com 7.709 observações nas cinco regiões brasileiras. Foram utilizadas para a produção do relatório 7.292 respostas. VoteLGBT. [Diagnóstico LGBT+ na Pandemia 2021: Desafios da comunidade LGBT+ no contexto de continuidade do isolamento social em enfrentamento à pandemia de Coronavírus](#). Col. Box1824, Casa1, Berro Motion e All Out, 2021. Acesso em: 02 maio 2023.

**a maior dificuldade enfrentada para 42,7% dos 9.521 respondentes foi a piora da saúde mental.** Esse percentual foi maior entre as identidades femininas (cis e trans) e não binárias, 46%, em comparação às identidades masculinas (cis e trans), 34%. Mais da metade das pessoas LGBTQIA+ consultadas, 54%, afirmaram que necessitavam de apoio psicológico.

Já em 2021, segundo ano da pandemia, **55,19% das pessoas LGBTQIA+ ouvidas pela nova edição do estudo afirmaram que sua saúde mental, em 2021, estava pior do que em 2020.** As condições colocadas pela pandemia colaboraram para o agravamento de situações preexistentes muito comuns às pessoas LGBTQIA+, como a depressão e ansiedade, bem como a dificuldade de atendimento psicológico. Além disso, o isolamento social como medida sanitária nesse período, por exemplo, pode ter exposto muitas pessoas LGBTQIA+ a violências e falta de autonomia decorrentes de maior contato com familiares, inclusive, com aqueles que não reconhecem ou respeitam as identidades LGBTQIA+.

**Um dos fenômenos que expressam o não reconhecimento da autodeterminação das identidades LGBTQIA+ são as chamadas “terapias de conversão” da orientação sexual, identidade de gênero e/ou expressão de gênero.** Conhecidas como “cura gay”, “esforços de correção”, “cura trans”, “reorientação sexual” ou “terapias reparativas”, essas práticas assumem inúmeros formatos, que se dão por meio de serviços, tratamentos e/ou aconselhamentos para suposta modificação comportamental. Há evidências consistentes sobre a ineficácia das “terapias de conversão”, pois carecem dos argumentos no campo científico para justificá-las<sup>82</sup>.

A exclusão da homossexualidade da Classificação Internacional de Doenças, realizada pela OMS, em 1990, bem como a retirada da transexualidade do rol de patologias mentais, em 2019, reforçam esse entendimento<sup>83</sup>. **Mesmo com a proibição de tais práticas por conselhos profissionais, a exemplo da Resolução n.º 1/1999<sup>84</sup>, do Conselho Federal de Psicologia do Brasil, que determina que profissionais de psicologia não podem contribuir para qualquer atividade que patologize as homossexualidades ou ofertar tratamentos para elas, as “terapias de conversão” ainda são realidade no país.**

Um estudo<sup>85</sup> mapeou 26 formas e estratégias de “correção” da sexualidade, identidade ou expressão de gênero no Brasil. A pesquisa aponta que as “terapias de conversão” têm sido realizadas não apenas por psicólogos, mas também têm encontrado espaço em contextos religiosos,

82 *Ibidem*.

83 World Health Organization. [ICD-11 for mortality and morbidity statistics](#). Version: 2019 April. Geneva: WHO; 2019. Acesso em: 10 fev. 2024.

84 Conselho Federal de Psicologia do Brasil. [Resolução CFP n 001/99 de 22 de março de 1999](#). Estabelece normas de atuação para os psicólogos em relação à questão da Orientação Sexual. Brasília, DF, 1999. Acesso em: 10 fev. 2024.

85 Fróes, Anelise; Bulgarelli, Lucas; Fontgaland, Arthur. [Entre curas e terapias: práticas de conversão sexual e de gênero no Brasil](#). São Paulo. All Out e Instituto Matizes. 2022. Acesso em: 01 fev. 2024.

familiares, escolares e de atendimentos de saúde. As pessoas sobreviventes entrevistadas pelo estudo relataram não apenas os impactos profundos na saúde física e mental, mas que também foram submetidas a esses procedimentos, especialmente, quando eram menores, com idade entre os 6 e 17 anos, indicando danos prolongados em suas trajetórias e subjetividades.

**Em 2023, projetos de lei propostos especialmente por parlamentares autodeclarados LGBTQIA+ colaboraram para pautar o tema no debate público ao buscarem coibir legalmente tais práticas**, como ocorreu no Legislativo federal e no estado de São Paulo, bem como reforçaram os danos físicos e mentais que essas “terapia de conversão” provocam<sup>86</sup>.

### 3.4 Curso de vida de pessoas LGBTQIA+

Pensar em saúde como parte do ciclo de vida, como determinante para a qualidade de vida e as plenas condições para o exercício autônomo da cidadania de pessoas LGBTQIA+, deveria ser um processo contínuo, capaz de abordar os sujeitos e suas especificidades em todas as etapas geracionais de seu desenvolvimento.

Por isso, nesta subseção, estão compiladas algumas questões pertinentes ao período da infância ao envelhecimento LGBTQIA+. Sobre a adolescência e juventude, destacam-se as controvérsias em torno das adolescências e juventudes LGBTQIA+, as violências contra pessoas LGBTQIA+ sofridas nas escolas e seus desdobramentos em saúde e os desafios e reverses nas diretrizes educacionais para tratar de diversidade sexual e de gênero. A respeito da saúde da população LGBTQIA+ com 50 anos ou mais, são apresentadas algumas especificidades e vulnerabilidades dessa população, a invisibilidade do tema em diferentes instâncias da vida social e as desigualdades no acesso à saúde.

86 No Legislativo Federal, o PL nº 5034/2023, de autoria da deputada Erika Hilton (PSOL-SP), visa equiparar as ações e métodos das “terapias de conversão” ao crime de tortura. Além desse, as deputadas federais Duda Salabert (PDT-MG) e Camila Jara (PT-MS) apresentaram o PL nº 3627/2023. Ao buscar a proibição e divulgação das práticas de “terapias de conversão”, o projeto reforça os danos físicos e mentais que elas provocam, assim como elas ajudam a obliterar o acesso a profissionais e serviços que promovem os devidos cuidados em saúde relacionados ao gênero e à sexualidade. Ademais, a então deputada estadual de São Paulo Érika Malunguinho (PSOL-SP), por meio do PL nº 22/2023, propôs que fossem aplicadas multas para instituições e pessoas físicas que ofertassem e praticassem a “cura gay” sob qualquer formato no estado. Na mesma Casa Legislativa, o deputado estadual Guilherme Cortez (PSOL-SP) propôs o PL nº 1495/2023. A proposta prevê responsabilização administrativa em caso de prática de esforços ou terapias de “conversão” e estabelece o dia 26 de julho como a data de conscientização e combate a essas práticas no estado. Todas essas propostas seguem em tramitação.

Para consultas: Brasil. Câmara dos Deputados: Projeto de Lei nº 5034/2023, Projeto de Lei nº 3627/2023, PL n.º 737/2022, Projeto de Lei nº 22/2023. Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo: Projeto de Lei nº 22/2023, Projeto de Lei n.º 1495/2023.

## Adolescências e juventudes LGBTQIA+

Em relação à infância, adolescência e juventude de pessoas LGBTQIA+, o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) destacou em “declaração de posição”<sup>87</sup>, publicada em 2014, **“que todas as crianças, independente de sua orientação sexual ou identidade de gênero (declarada ou percebida), têm direito a uma infância segura, saudável e livre de discriminação”**. Além de abordar as infâncias LGBTQIA+, o UNICEF chama atenção para o preconceito e a discriminação que incidem sobre diferentes formas de parentalidade, como casais homoparentais e seus filhos e filhas. E aciona, nesse sentido, a Declaração Universal dos Direitos Humanos e a Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança<sup>88</sup> para instar os países e comunidades ao respeito a todas as formas de expressão de gênero e sexualidade para sujeitos em todas as etapas de seu desenvolvimento.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)<sup>89</sup> e a Constituição Federal preveem garantias protetivas e asseguram os princípios básicos de atenção a crianças e adolescentes, com respeito à individualidade de cada sujeito, e estabelecem direitos fundamentais, como ambiente seguro e adequado ao desenvolvimento, inserção social, cuidados em saúde, acesso à educação formal. Mesmo que não abordem questões sobre sexualidade e identidade de gênero dissidentes, as garantias estabelecidas pelo ECA dizem respeito a todas as crianças e adolescentes do país, sem qualquer distinção.

No Brasil, a Resolução n.º 2.265/2019<sup>90</sup>, emitida pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), estabelece os 16 anos como a idade mínima para o início de terapias hormonais, estipulando regras específicas para a realização de hormonioterapia cruzada<sup>91</sup>. A normativa também desautoriza a realização de procedimento cirúrgico de afirmação de gênero em pessoas menores de 18 anos.

Serviços de saúde têm seguido as recomendações do CFM, como é o caso do Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de Gênero e Orientação Sexual do Hospital das Clínicas. Referência da atenção à saúde trans, desde 2010, esse ambulatório era responsável pela assistência à saúde integral trans adulta e, em razão da demanda, passou a atender crianças e adolescentes com

---

87 Unicef. [Eliminando a discriminação contra crianças e pais baseada em orientação sexual e/ou identidade de gênero](#). Documento de Posição, nº 9, 2014. Acesso em: 07 fev. 2024.

88 Unicef. [Convenção sobre os Direitos da Criança \(1989\)](#). s/d. Acesso em: 06 fev. 2024.

89 Brasil. Presidência da República. [Lei nº 8.069, de 13 de Julho de 1990](#). Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Brasília, 1990. Acesso em: 06 fev. 2024.

90 Conselho Federal de Medicina. [Resolução nº 2.265/2019](#). Dispõe sobre o cuidado específico à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero e revoga a Resolução CFM nº 1.955/2010. SGAS 915, Lote 72, Brasília: DF, 2019. Acesso em: 07 fev. 2024.

91 Hormonioterapia cruzada, segundo a [Resolução nº 2.265/2019](#) do Conselho Federal de Medicina, é uma forma de reposição hormonal que combina a administração de hormônios sexuais e outros em pessoas trans, como parte do processo de adequação à identidade de gênero.

variabilidade de identidade de gênero. Em julho de 2023, segundo nota à Lupa<sup>92</sup>, o ambulatório acompanhava 394 pessoas, sendo 119 na faixa etária de 4 a 12 anos, 151 na faixa de 13 a 17 anos e 124 com idade a partir de 18 anos. O local conta com equipe multidisciplinar para atenção psicológica (incluindo familiares), psiquiátrica, médica integral, acompanhamento clínico e terapia hormonal, bem como orientação no período de espera para a cirurgia<sup>93</sup>.

Organizações sociais de defesa da população trans<sup>94</sup> e especialistas<sup>95</sup> têm defendido que os procedimentos de cuidado não só respeitem as normativas vigentes, mas que sejam guiados pela diversidade nas diferentes etapas do ciclo de vida. Na infância, por exemplo, a necessidade de um “diagnóstico de gênero” importa menos do que o reconhecimento de familiares e cuidadores do direito à integridade corporal e mental das crianças e da legitimidade de suas expressões, o que inclui o acesso à saúde.

**Nas políticas de educação, um dos gargalos que tem desdobramentos negativos no desenvolvimento psicossocial e na saúde de crianças e adolescentes LGBTQIA+ é a prevenção e erradicação das discriminações e violências no ambiente escolar. Frequentemente enquadradas como *bullying*, as violências contra pessoas LGBTQIA+ sofridas nas escolas podem, inclusive, colaborar para a evasão escolar dessa população<sup>96</sup>. Outros estudos também demonstram os efeitos negativos dessas violências na saúde mental de LGBTQIA+ em fase escolar<sup>97</sup>, como sofrimento e isolamento social, depressão, ideação suicida, uso abusivo de álcool e outras drogas<sup>98</sup>.**

As pessoas interlocutoras desta pesquisa também destacaram o lugar da escola como parte importante da rede de acolhimento para o bem-estar de estudantes LGBTQIA+, mas também como reprodutora de violências, como no exemplo a seguir:

92 Macário, Carol. [Nota técnica assinada por médicos desmente teorias anti científicas e transfóbicas sobre crianças trans](#). Notícia - Lupa (UOL), Rio de Janeiro, 2023. Acesso em: 07 fev. 2024.

93 Saadeh, Alexandre, et al. [AMTIGOS - Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de Gênero e Orientação Sexual, do IPq-HCFM/USP: proposta de trabalho com crianças, adolescentes e adultos](#). Diversidade Sexual e de Gênero, Bis, v. 19 n. 2, 2018. Acesso em: 07 fev. 2024.

94 Associação Nacional de Travestis e Transexuais. [Nota técnica sobre acesso à saúde de crianças trans: do modelo transpatologizante ao cuidado transespecífico](#). Brasil: Antra, 2023. Acesso em: 07 fev. 2024.

95 Favero, Sofia Ricardo; Machado, Paula Sandrine. [Diagnósticos benevolentes na infância: crianças trans e a suposta necessidade de um tratamento precoce](#). Revista Docência e Ciberultura (Redoc), Rio de Janeiro, v. 3, 102-126, 2019. Acesso em: 07 fev. 2024.

96 Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Secretaria de Educação. [Pesquisa Nacional sobre o Ambiente Educacional no Brasil 2015: às experiências de adolescentes e jovens lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais em nossos ambientes educacionais](#). Curitiba: ABGLT, 2016. Acesso em: 06 fev. 2023.

97 Nascimento, Fernanda Karla; Reis, Roberta Alvarenga; Saadeh, Alexandre. [Crianças e adolescentes transgêneros brasileiros: atributos associados à qualidade de vida](#). Rev. Latino-Americana de Enfermagem, v. 28, 2020. Acesso em: 06 fev. 2024.

98 Freitas, Sandra; Bermúdez, Ximena Pamela Díaz; Mércan-Hamann, Edgar. [Sentidos atribuídos por jovens escolares LGBT à afetividade e à vivência da sexualidade](#). Saúde e Sociedade, v.30, n. 2, 2021. Acesso em: 06 fev. 2024.

**“As primeiras violências ocorrem em casa e isso vai para o segundo momento da interação dentro da escola... a criança que já vem machucada e reprimida de casa e o grupo escolar chega com o bullying (sapatão, traveco, bichinha). O professor aponta: ‘você não pode ser assim’”.**

Apesar de o país ter estabelecido, em lei federal, o Programa de Combate à Intimidação Sistemática (*Bullying*)<sup>99</sup> e contar com legislações estaduais sobre o tema em quase todas as unidades federativas<sup>100</sup>, a incidência do *bullying* nas escolas segue alta.

Um conjunto de fatores desafiam a efetivação das leis antibullying no chão da escola. **Em 2021, por exemplo, pouco mais de 2 em cada 10 escolas informaram ter projetos sobre enfrentamento à violência contra pessoas LGBTQIA+. E isso representa apenas 22,1% das 74.539 escolas** que participaram da edição do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Básica (SAEB), em 2021<sup>101</sup>. Não houve diferença expressiva nas proporções de escolas públicas e privadas, mas observa-se uma proporção maior de projetos nas escolas urbanas (24,5%) quando comparadas às rurais (14,4%).

**Em 2022, apenas 8 estados orientavam as instituições escolares a ofertarem educação em sexualidade**<sup>102</sup>. A ausência de diretrizes nacionais sobre o tema na educação acrescenta novas barreiras para que as pessoas em fase escolar identifiquem abusos e violências sexuais, tenham informações qualificadas a respeito da saúde e ampliem o conhecimento sobre corpo, gênero e sexualidade. Organizações sociais e ativistas LGBTQIA+ avaliam como relativamente pouco incisivas as ações do Ministério da Educação sobre diversidade de gênero na educação básica e no enfrentamento à violência contra pessoas LGBTQIA+ sofrida nas escolas<sup>103</sup>.

99 Brasil. Presidência da República. [Lei nº 13.185, de 6 de novembro de 2015](#). Institui o Programa de Combate à Intimidação Sistemática (Bullying). Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Brasília: DF, 2015.

100 Pereira, Edgar Abrahão; Fernandes, Grazielli; Dell’Aglío, Débora Dalbosco. [O bullying escolar na legislação brasileira: uma análise documental](#). Educação e Pesquisa, v. 48, 2022. Acesso em: 07 fev. 2024.

101 Brasil. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep). [Relatório de resultados do SAEB 2021: Contexto educacional e resultados em língua portuguesa e matemática para o 5º e 9º anos do ensino fundamental e séries finais do ensino médio](#). Vol. 1. Brasília, DF: Inep, 2023. Acesso em: 29 jan. 2024.

102 Cruz, Agnes Sofia Guimarães. [Apenas 3 estados no Brasil orientam escolas a terem disciplinas sobre educação sexual](#). Gênero e Número, 2022. Acesso em: 03 dez. 2023.

103 Carvalho, Jess. [Política LGBTQIA+ avança em 2023, mas direitos trans e Educação patinam](#). Agência Diadorim, 2024. Acesso em: 8 fev. 2024.

## Envelhecimento LGBTQIA+

Com o aumento do processo de envelhecimento da população brasileira, apontado pelo Censo Demográfico de 2022<sup>104</sup>, cresce também a demanda por maior atenção do Estado a políticas públicas em saúde e qualidade de vida para a população idosa. Chegar à velhice gozando de bem-estar, por si só, pode ser um desafio para as pessoas LGBTQIA+, sobretudo, atingi-la de forma ativa, com autonomia e independência. Essa parcela da população tende a enfrentar dupla discriminação: em razão da idade e pela orientação sexual e/ou identidade de gênero.

Um conjunto amplo de estudos em outros países a respeito do tema, explorado de forma ainda incipiente no Brasil, aponta desigualdades no acesso à assistência médica e experiências negativas anteriores relatadas por idosos LGBTQIA+<sup>105</sup>. Uma análise transversal a esses estudos é que as pessoas LGBTQIA+ resistem ou buscam tardiamente os serviços de saúde por receio de preconceito ou descrença em um bom atendimento, chegando a comprometer um envelhecimento saudável.

Há, inclusive, evidências de que as pessoas LGBTQIA+ acima de 50 anos, no Brasil, enfrentam maiores dificuldades no acesso ao sistema de saúde, tanto público quanto privado, segundo dados apresentados em 2023<sup>106</sup>. De acordo com o levantamento, **a população LGBTQIA+ e negra apresentava a pior pontuação de acesso à saúde, com 41% referindo dificuldades ou limitações, enquanto, entre pessoas LGBTQIA+ brancas, esse índice foi de 29%. Dentre a população cisgênero e heterossexuais, os brancos tiveram 17% de avaliação ruim, enquanto 28% dos negros cis-héteros relataram dificuldades quanto ao acesso.**

O inquérito alcançou uma amostra de 6 mil pessoas, **das quais 1.332 identificaram-se como LGBTQIA+, e revelou que, destas, 40% realizaram mamografia (entre mulheres cis e pessoas transmasculinas), em comparação a 74% das mulheres cisgênero e heterossexuais. No caso de triagem preventiva para câncer de colo de útero, o número também foi menor entre as pessoas LGBTQIA+, com 39% tendo realizado o procedimento, enquanto 73% das mulheres cisgênero e heterossexuais afirmaram ter feito o exame.**

Não é que o pertencimento a minorias sexuais e de gênero signifique por si só um envelhecimento mais insalubre, mas que desigualdades sistemáticas e modelos de saúde baseados em uma matriz de envelhecimento heterossexual e cisgênero tendem a ser insuficientes para dar conta das diferentes experiências de envelhecer pertencendo a identidades não hegemônicas.

104 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. [Censo Demográfico 2022: população e domicílios: primeiros resultados](#). Coordenação Técnica do Censo Demográfico. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Acesso em: 09 fev. 2024.

105 Crenitte, Milton Roberto Furst, et al. [Transforming the invisible into the visible: disparities in the access to health in LGBT+ older people](#). *Clinics*, v. 78, 2023. Acesso em: 8 fev. 2024.

106 *Ibidem*.

As próprias normativas que garantem os direitos à saúde da população com idade igual ou superior a 60 anos, como o Estatuto da Pessoa Idosa<sup>107</sup>, de 2003, ou a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa<sup>108</sup>, de 2006, não chegam a mencionar esse segmento populacional. Há evidências de ser relativamente comum, ainda, uma espécie de “retorno ao armário”, isto é, deixar de expressar em público a orientação sexual e/ou identidade de gênero para ser melhor aceito e evitar discriminação nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), principal equipamento de acolhimento formal de pessoas idosas no país<sup>109</sup>. Mesmo na agenda de atuação da sociedade civil organizada, que cumpre papel importante na defesa das minorias sexuais e de gênero no país, as velhices LGBTQIA+ ainda estão pouco contempladas<sup>110</sup>.

As informações nesta subseção chamam atenção para alguns desafios ainda persistentes para que as políticas governamentais possam contemplar os ciclos da vida das pessoas LGBTQIA+ na saúde integral a fim de garantir o bem-estar dessa população ao longo de toda trajetória.

### 3.5 Respeito à autodeterminação: registro civil e nome social

Existem desafios que antecedem a interação de um indivíduo LGBTQIA+ com o sistema de saúde e com os serviços especializados. Em algumas situações, por exemplo, esses desafios dizem respeito às compreensões discordantes entre os protocolos adotados pela área da saúde e a literatura e/ou posicionamentos recomendados por organizações de defesa da população LGBTQIA+. Em outros casos, esses desafios despontam para as insuficiências do poder público em fazer valer o reconhecimento de direitos específicos, como o uso do nome de acordo com o gênero, mesmo quando já assegurados.

Desafios como esses aparecem particularmente quando são analisadas as **vulnerabilidades atreladas à população intersexo**. Segundo a Associação Brasileira Intersexo (ABRAI), **o fato de a condição intersexo ainda ser classificada, no campo médico, como “indefinição do sexo” leva a cirurgias consideradas corretivas arbitrárias**. Uma das causas para tantas cirurgias desse tipo ainda serem realizadas seria a “ausência de normativas que assegurem os direitos das pessoas intersexo no SUS”, o que ocasiona “dificuldades do acesso e reconhecimento de

107 Brasil. Presidência da República. [Lei nº 10.741/2003, de 01 de outubro de 2003](#). Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. Casa Civil, Subchefia de Assuntos Jurídicos. Brasília: DF, 2003. Acesso em: 08 fev. 2024.

108 Brasil. Ministério da Saúde. [Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006](#). Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Gabinete do Ministro, Brasília: DF, 2006. Acesso em: 07 fev. 2024.

109 Toprelli, Wellington R.N.; Bessa, Thaíssa Araujo de.; Graeff, Bibiana. [Reflexões sobre velhices LGBTQIA+ em Instituições de Longa Permanência para Idosos \(ILPI\)](#). *Mais* 60, v. 83, n. 84, 2022. Acesso em: 10 fev. 2024.

110 Neste campo, destaca-se a organização Eternamente Sou. Sediada na cidade de São Paulo, a instituição direciona suas ações para a garantia da qualidade de vida e promoção de direitos das pessoas LGBTQIA+ a partir dos 50 anos. O que inclui fomentar a convivência entre este público, considerando que o pertencimento coletivo é parte indispensável de um bom envelhecimento e que idosos LGBTQIA+ geralmente são apartados das sociabilidades LGBTQIA+ e da sociedade em geral.

suas especificidades nos tratamentos de saúde, que, muitas vezes, vinculam o direito a um determinado tratamento ao sexo biológico masculino ou feminino”<sup>111</sup>.

**A Resolução n.º 1.664/2003**, do Conselho Federal de Medicina<sup>112</sup>, indica a realização de cirurgias por considerar a condição como “urgência biológica e social”, entretanto organizações sociais e ativistas intersexo discordam.

Debates mais recentes, como os realizados na 17ª Conferência Nacional de Saúde, em 2023, incluíram discussões entre ativistas e profissionais de saúde que apontaram para a necessidade de adequações e revisões sobre os protocolos vigentes<sup>113</sup> para as pessoas intersexo. **Na Conferência foram aprovadas propostas para o fim de cirurgias em bebês intersexo no país, com previsão de campanhas contra a patologização e a invisibilidade de pessoas intersexo nos serviços de saúde e na sociedade como um todo**<sup>114</sup>. Além disso, **recentemente, o Ministério Público Federal recomendou ao Conselho Federal de Medicina a revogação da Resolução n.º 1.664/2003**. A Recomendação 12/2024<sup>115</sup> compreende que considerar a intersexualidade como “anomalia da diferenciação sexual” é um ato discriminatório que viola a legislação brasileira em vigor, como o Estatuto da Criança e do Adolescente.

Dados disponíveis no DataSUS<sup>116</sup> indicam que, entre 2014 e 2021, foram 104.557 nascidos vivos com “sexo ignorado”, o que, no período, seriam 1,6% dos registros nacionais. Discussões sobre a importância do registro civil de crianças intersexo<sup>117</sup> e a falta de legislação específica sobre o tema no Brasil têm apontado para a necessidade de ampliar as normas e práticas despatologizantes que respeitem a autodeterminação de gênero dessa população<sup>118</sup>.

---

111 Bichara, Carlos David Carneiro; Rodrigues, Julia Alves Marinho. [Relatório sobre Direitos da População LGBTQIA+ no Brasil](#). Observatório Parlamentar da RPU. 4º Ciclo da Revisão Periódica Universal. Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos e Comissão de Minorias e Direitos Humanos da Câmara dos Deputados, 2022. Acesso em: 25 out. 2023.

112 Conselho Federal de Medicina. [Despacho CFM nº 1.664/2003](#). Dispõe sobre as “normas técnicas necessárias para o tratamento de pacientes portadoras de anomalias de diferenciação sexual”. Publicado no D.O.U, Seção I, 2003. Acesso em: 14 jan. 2024.

113 Carvalho, Jess. [‘Mutilação na infância’: Brasil pode banir cirurgias em crianças intersexo](#). Agência Diadorim, 2023. Acesso em: 09 jan. 2024.

114 Emilia, Thais. [Marco histórico: Aprovação no Congresso Brasileiro reforça a importância da não cirurgia em bebês intersexo](#). Abraj, 2024. Acesso em: 25 maio 2024.

115 Ministério Público Federal. [Recomendação 12/2024](#). Inquérito Civil n. 1.29.000.001753/2020-11. 2024. Acesso em: 27 jun. 2024.

116 Os dados podem ser acessados através da plataforma IVIS (Plataforma integrada de vigilância em saúde): Brasil. Ministério da Saúde. [“Painel de Monitoramento de Nascidos Vivos”](#). Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). Acesso em: 14 jan. 2024.

117 Bichara, Carlos David Carneiro; Rodrigues, Julia Alves Marinho. [Relatório sobre Direitos da População LGBTQIA+ no Brasil](#). Observatório Parlamentar da RPU. 4º Ciclo da Revisão Periódica Universal. Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos e Comissão de Minorias e Direitos Humanos da Câmara dos Deputados, 2022. Acesso em: 25 out. 2023.

118 Corrêa, Danielle. [O “I” da sigla LGBTQIA+ e o registro civil de crianças intersexuais](#). Consultor Jurídico - Conjur, 2023. Acesso em: 09 jan. 2024.

As fragilidades relacionadas à capacidade do poder público em garantir o respeito ao direito à autodeterminação, o que inclui o respeito ao nome, mas não apenas, perpassam também outras identidades LGBTQIA+. Apesar do estabelecimento do Provimento n.º 122/2021 pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), desde 2021<sup>119</sup>, que regulamentou a possibilidade de cartórios registrarem em documentos o campo sexo como “ignorado” na certidão de nascimento e na certidão de óbito, nem sempre os cartórios cumprem com essa determinação.

**Em relação ao registro civil de pessoas trans, levantamento realizado em 2022<sup>120</sup> aponta que 61,6% das pessoas trans responderam que não retificaram seu registro civil, enquanto 38,4% referiram já ter realizado o procedimento de retificação.** Além disso, dentre as pessoas trans que não haviam alterado seus registros civis, apenas 18,2% afirmaram considerar acessíveis as informações disponíveis pelos órgãos responsáveis, enquanto 81,8% declararam que as informações fornecidas pelos órgãos responsáveis sobre o processo de retificação não eram suficientemente acessíveis nem esclarecedoras sobre as etapas do processo.

A retificação de registro civil não é obrigatória, porém representa um importante direito adquirido para as pessoas trans. Apesar disso, pessoas ouvidas pela pesquisa ainda reportaram dificuldades importantes quanto à retificação de registro civil de pessoas trans, como, por exemplo, a impossibilidade de acessar serviços de saúde especializados condizentes com o gênero de nascimento após realizada a retificação.

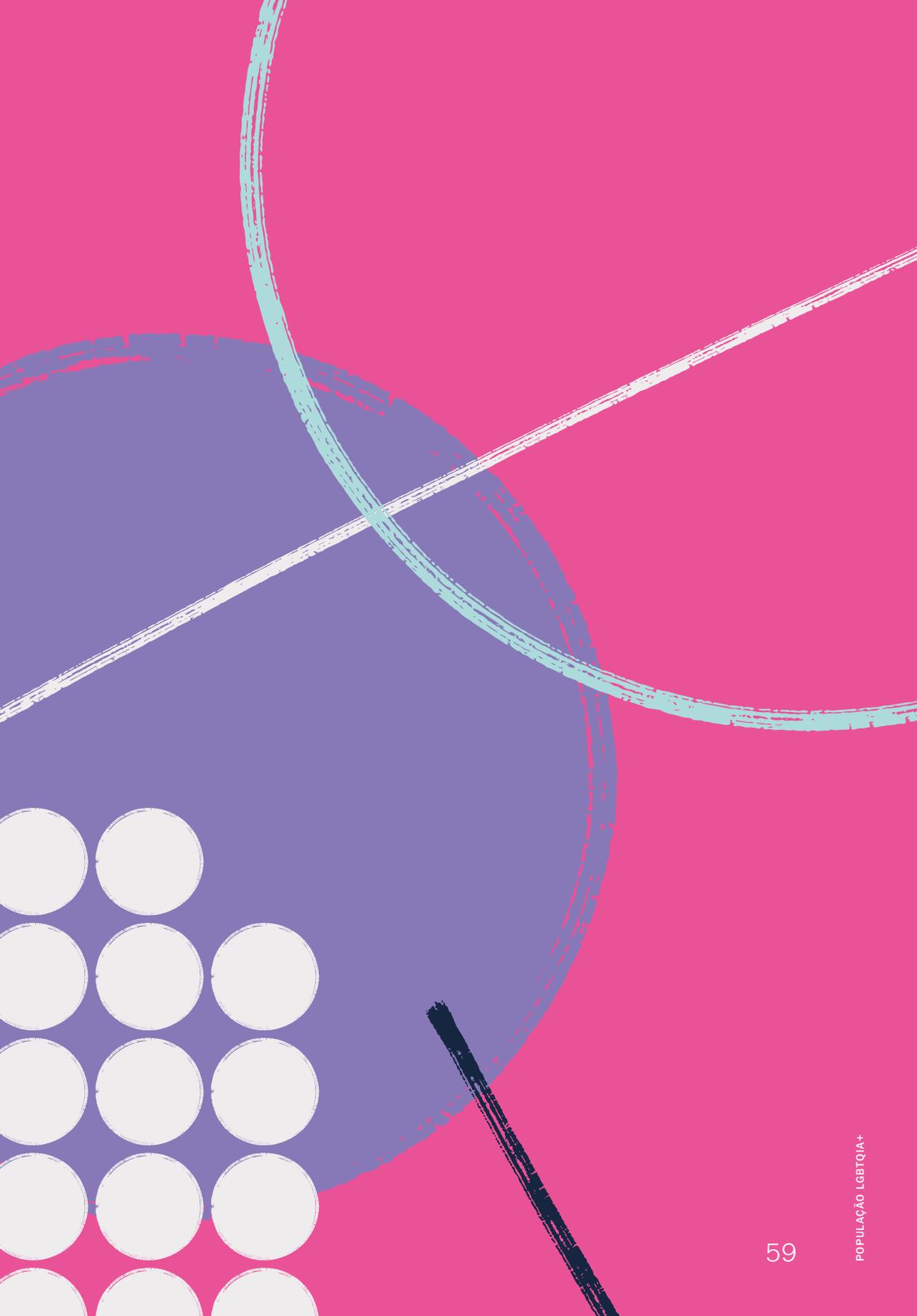
Esses desafios geram uma série de situações problemáticas, como em episódios envolvendo homens trans e pessoas transmasculinas que, após obter sua retificação de registro, assim passando a ser formalmente reconhecidos pelos sistemas de registro nacionais (como o SUS) como pessoa de gênero masculino, perderam o direito a consultas ginecológicas porque os sistemas operados não costumam permitir o acesso de homens a essa especialidade. Da mesma forma, há situações em que mulheres trans e travestis que tenham feito a retificação de registro encontrem barreiras para agendar consultas com urologistas ou outras especialidades e exames que seriam reservados, nos sistemas de saúde, para pessoas de gênero masculino. Ademais, novas dificuldades foram identificadas quando observados os impasses para efetivar o direito à autodeterminação de pessoas não binárias<sup>121</sup>.

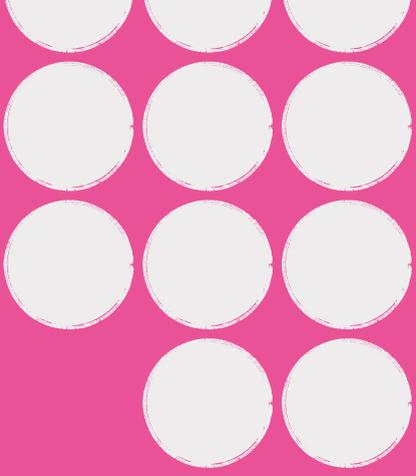
**Situações como essas acabam ampliando as distâncias entre a população LGBTQIA+ e o acesso aos seus direitos, dificultando particularmente a utilização de serviços, atendimentos e equipamentos.**

119 Conselho Nacional de Justiça. [Provimento nº122/2021](#). Dispõe sobre o assento de nascimento no Registro Civil das Pessoas Naturais nos casos em que o campo sexo da Declaração de Nascimento Vivo (DNV) ou na Declaração de Óbito (DO) fetal tenha sido preenchido “ignorado”. Corregedoria Nacional de Justiça, 2021. Acesso em: 09 jan. 2024.

120 Associação Nacional de Travestis e Transexuais. [Diagnóstico sobre o acesso à retificação de nome e gênero de travestis e demais pessoas trans no Brasil](#). ANTRA, Brasília, DF: Distrito Drag, 2022. 99 f. Acesso em: 07 fev. 2024.

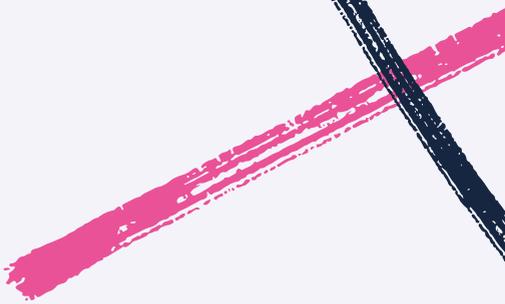
121 Nãobinariedade ou identidade não binária é a designação autodeterminada para pessoas que não estão em conformidade com a binariedade de gênero (masculino e feminino), tendo sido utilizada para assinalar existências e expressões de gênero como agênero, pangênero, bigênero, gênero fluido, multigênero, queer e outras.





04





# Políticas e serviços socioassistenciais e de saúde LGBTQIA+

## 4.1 Políticas de assistência social e rede socioassistencial

A área da assistência social exerce função não só na garantia do acesso a direitos e serviços do sistema de saúde para pessoas LGBTQIA+, mas também na redução de obstáculos existentes para a qualidade desses acessos, como discriminação e falta de informações específicas sobre onde buscar atendimento de suas demandas. **Nesse sentido, a partir da implementação do Sistema Único da Assistência Social (SUAS)<sup>122</sup>, a presença de assistentes sociais tornou-se importante nas políticas públicas de saúde, na rede do sistema de garantia de direitos e no sistema de justiça, de acordo com as normativas vigentes.**

Debates e resoluções<sup>123</sup> estabelecidas pelo então Conselho Nacional de Combate à Discriminação e Promoção dos Direitos de LGBT (atual Conselho Nacional LGBTQIA+) **definiram diretrizes para o atendimento socioassistencial da população LGBTQIA+ no SUAS. Dentre as orientações estabelecidas, constam menções ao respeito à identidade de gênero, orientação sexual e expressão de gênero, ao acolhimento humanizado, ao reconhecimento das violências e discriminações sofridas, à promoção da autonomia e empoderamento dessas pessoas e à necessidade de formação continuada dos profissionais da assistência social.**

No que tange à importância da assistência social para a garantia do acesso à saúde por pessoas LGBTQIA+, diferentes pesquisas<sup>124125</sup> têm apontado para como a violência contra pessoas

---

122 O SUAS nasce concomitantemente com a criação do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, em 2004, e teve seu desenho estrutural embasado pela [Política Nacional de Assistência Social \(2004\)](#), visando articular políticas de assistência social, segurança alimentar e nutricional, renda, cidadania e inclusão produtiva.

123 Conselho Nacional de Assistência Social; Conselho Nacional de Combate à Discriminação e Promoção dos Direitos de LGBT (CNAS e CNCD/LGBT) - [Resolução Conjunta nº 01/2018](#). Estabelece parâmetros para a qualificação do atendimento socioassistencial da população LGBT no Sistema Único da Assistência Social - SUAS. Brasília, DF: CNAS; CNCD/LGBT, 2018. Acesso em: 07 fev. 2024.

124 Fernandes, Carolina Pereira; Silva, Matheus Souza.; Duarte, Marcos José Oliveira. [Serviço Social, diversidade sexual e saúde LGBT](#). Anais V Seminário Internacional Desfazendo Gênero, Campina Grande: Realize Editora, 2021. Acesso em: 11 maio 2023.

125 Mello, Marcela da Silva.; Figueiredo, Barbara Marias Dias. [Projeto-ético-político do Serviço Social: desafios do assistente social frente às demandas LGBT na área da saúde](#). V. 16, n. 1: Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais, 2019. Acesso em: 11 maio 2023.

LGBTQIA+ constitui um dos maiores impedimentos ou barreiras para dar início ou continuidade ao cuidado em saúde, o que tende a agravar-se quando se trata da população trans. Algumas iniciativas têm buscado enfrentar esses desafios, tais como o estabelecimento de oferta de vagas em centros de acolhida específicos para mulheres trans e travestis, ação instituída pela Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social (SMADS) de São Paulo<sup>126</sup>. **A criação de espaços especializados no âmbito da assistência social pode garantir, entre outros resultados, a melhoria dos fluxos intersetoriais de serviço social e outras áreas – como a rede pública de saúde.**

O monitoramento dos dados relativos aos atendimentos prestados, no âmbito do Sistema Único de Assistência Social<sup>127</sup>, tem sido realizado por instrumentos como Censo SUAS<sup>128</sup>, que disponibiliza dados relacionados à população LGBTQIA+. Os dados mais recentes (disponibilizados pelo Censo SUAS de 2022) indicam a existência de serviços que atendem pessoas LGBTQIA+ tanto no âmbito da proteção social especial quanto dos serviços de assistência social básica e de média complexidade. **Em 2022, 97,5% dos Centros de Referência Especializados para População em Situação de Rua (ou Centro Pop, voltados ao acolhimento e atendimento de pessoas em situação de rua) informaram que tinham realizado atendimento para a população LGBTQIA+. Além disso, 45,7% dos Serviços de Proteção e Atendimento Integral à Família (Paif), que contemplam atendimento a vítimas de discriminação por orientação sexual e/ou identidade de gênero, indicaram atender pessoas LGBTQIA+.**

---

126 Prefeitura Municipal de São Paulo. [Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social \(SMADS\) - População LGBTQIA+](#). 2023. Acesso em: 07 fev. 2024.

127 Os principais equipamentos do SUAS são: CRAS - Centros de Referência em Assistência Social; CREAS - Centro de Referência Especializado em Assistência Social e os denominados Centros Pop, voltados ao atendimento especializado de pessoas em situação de rua e extrema vulnerabilidade social. Dentro da estrutura desses equipamentos, estados e municípios podem atribuir e distribuir serviços, programas e políticas de acordo com as demandas identificadas pela gestão.

128 Conforme descrição do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (2023), o [Censo SUAS](#) é um processo de monitoramento que coleta dados por meio de um formulário eletrônico preenchido pelas Secretarias e Conselhos de Assistência Social dos Estados e Municípios. É realizado anualmente desde 2007, por meio de uma ação integrada entre a Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS) e a Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (SAGI).

**TABELA 3:** Proporção de serviços da assistência social que atenderam pessoas LGBTQIA+ (Brasil, 2022)

Centro Pop	97,5%
CREAS	54%
PAIF (CRAS)	45,7%
CadÚnico (CRAS)	39,1%
Centro de Convivência	13,2%
Equipe volante (CRAS)	5,4%
PCF <sup>129</sup> (CRAS)	4%

Fonte: Censo SUAS.

**TABELA 4:** Proporção de Centros de Referência em Assistência Social (CRAS) que não realizaram atendimento a LGBTQIA+ como grupo específico nos 12 meses anteriores à pesquisa (Brasil e Regiões, 2022)

Regiões	% Não atende LGBTQIA+ como grupo específico
Nordeste	7,2%
Sudeste	5,4%
Centro-Oeste	7,1%
Norte	9,9%
Sul	8,8%
Brasil	7,1%

Fonte: Censo SUAS.

129 O Programa Criança Feliz foi instituído pelo decreto presidencial, em 2016, e prevê um conjunto de ações para o desenvolvimento integral das crianças na primeira infância, considerando sua família e seu contexto de vida, com a oferta e o acompanhamento de ações intersetoriais das políticas de Assistência Social, Saúde, Justiça, Educação, Cultura e Direitos Humanos.

Apesar de quase todos os Centros Pop informarem que realizaram atendimento para a população LGBTQIA+, **somente 37,6% afirmaram que seus profissionais participaram de capacitações sobre população LGBTQIA+, orientação sexual e identidade de gênero**<sup>130</sup>. A ampliação do atendimento de assistência social para pessoas LGBTQIA+ requer investimentos em campanhas e na formação de profissionais da assistência social para o atendimento dessa população.

## 4.2 Políticas, Equipamentos e Serviços de Saúde

Apesar do estabelecimento de uma Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, em 2011, **ainda há muito a avançar para a plena realização das metas estabelecidas na política**. Existem desafios relacionados aos marcos normativos e programáticos também no âmbito subnacional, às articulações nas esferas federal, estadual e municipal, aos diálogos com a sociedade civil e de participação política, bem como ao estabelecimento de estruturas ou instâncias formalizadas no âmbito da gestão.

Alguns estados contam com estrutura ou instância formalizada no âmbito da gestão. Uma amostra dessas políticas estaduais é apresentada no quadro a seguir.

**TABELA 5:** Amostra de políticas, programas e ações estaduais de saúde LGBTQIA+

Estado	Política	Ato Normativo	Principais Ações
Alagoas	Linha de cuidado de Atenção integral à saúde das pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais no estado de Alagoas.	Portaria SESAU n.º 2.744/2021, Secretaria da Saúde.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ofertar o atendimento médico e multiprofissional às pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais em qualquer nível de atenção.</li> <li>Ofertar equipamentos e insumos necessários à linha de cuidados para as pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, especificados nos Protocolos Clínicos.</li> <li>Ofertar e aprimorar a infraestrutura das unidades, recursos humanos, contratações, logística e comunicação para atender às necessidades das unidades e serviços de saúde para a promoção da atenção integral à saúde das pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.</li> <li>Disponibilizar os medicamentos essenciais para os cuidados às pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, de acordo com os protocolos clínicos para conduta e tratamento em hormonioterapia [...].</li> </ul>

130 Brasil. Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania. [Painel de Monitoramento do ObservaDH para LGBTQIA+](#). Acesso em: 30 jan. 2024.

Estado	Política	Ato Normativo	Principais Ações
<b>Amazonas</b>	Política Estadual de Saúde Integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais.	Resolução CIB/AM n.º 070/2021.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaborar e efetivar o Plano Operativo, possibilitando habilitação de ambulatórios de diversidade; construção de linha de cuidado para a população LGBTQIA+ em todos os níveis de atendimento à saúde [...].</li> </ul>
<b>Bahia</b>	Área Técnica de Saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (ATS LGBT).	Portaria Estadual n.º 919/2014.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaborar estratégias, planos de ação, para a implantação/implementação da Política Nacional de Saúde Integral da população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais – LGBT no âmbito estadual.</li> <li>• Formular Pareceres e Notas Técnicas a fim de garantir o direito à saúde a partir do que preconiza a Política Nacional de Saúde Integral LGBT.</li> <li>• Apoiar os municípios, nos Núcleos Regionais de Saúde – NRS, no sentido de buscar assegurar a ampliação do acesso da população LGBT nas Redes de Atenção à Saúde – RAS, nos diferentes pontos de atenção, garantindo às pessoas o respeito e a prestação de serviços com qualidade e resolução de suas demandas e necessidades.</li> </ul>
<b>Maranhão</b>	Política Estadual de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Intersexos (LGBTI+).	Decreto n.º 37.697/2022.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contemplar ações voltadas para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, além do incentivo à produção de conhecimentos e o fortalecimento da representação do segmento nas instâncias de participação popular. Potencializar a inclusão dos conteúdos relacionados à saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, com recorte étnico-racial, no material didático usado nos processos de educação permanente para trabalhadores(as) de saúde.</li> </ul>
<b>Minas Gerais</b>	Política Estadual de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais - LGBT.	Deliberação CIB-SUS/MG n.º 3.202/2020.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ampliar o acesso e qualificação da rede.</li> <li>• Garantir acesso universal e integral à demanda pelo Processo Transsexualizador na rede SUS em Minas Gerais.</li> <li>• Oferecer o cuidado em saúde para a população LGBT em todos os ciclos de vida.</li> <li>• Qualificar a coleta de informação em saúde, o processamento e a análise dos dados específicos sobre a saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, no âmbito do SUS em Minas Gerais.</li> <li>• Garantir processos de educação permanente e de educação popular em saúde sobre a Saúde da População LGBT.</li> <li>• Oferecer atenção aos problemas decorrentes do uso prolongado de hormônios femininos e masculinos para travestis e transexuais e definir e implementar estratégias de cuidado com as complicações no uso de silicone industrial por essa população.</li> </ul>

Estado	Política	Ato Normativo	Principais Ações
<b>Pernambuco</b>	“Pernambuco da Diversidade” - Plano Estadual de Promoção dos Direitos da População LGBT de Pernambuco.	Portaria n.º 60/2015, Secretaria da Saúde.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desenvolver oficinas regionais de sensibilização para implantação de ações de acessibilidade e acolhimento na rede estadual de saúde integral e assistência social da população LGBTQIA+.</li> <li>• Fortalecer as ações de enfrentamento da epidemia de HIV/Aids, com a população LGBTQIA+, em parceria com a vigilância em saúde.</li> <li>• Promover ações permanentes com a Secretaria de Vigilância em Saúde, visando à construção de indicadores da Saúde LGBT e inclusão das variáveis de identidade de gênero e orientação sexual nas fichas de notificação e prontuários nos serviços de saúde.</li> <li>• Promover ações permanentes sobre promoção, prevenção e cuidado à saúde integral LGBT, envolvendo as políticas estratégicas e SAP da Secretaria Estadual de Saúde; a partir de 2017 Secretaria de Saúde [...].</li> </ul>
<b>Piauí</b>	Atendimento especializado da promoção da saúde da população LGBT.	Decreto Estadual n.º 15.129/2013 (Plano Piauí Sem Homofobia).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibilizar gestores e profissionais da saúde, promovendo a humanização no atendimento com vistas à melhoria da qualidade de vida.</li> <li>• Capacitar gestores e profissionais da área de saúde, nos diferentes níveis de atendimento, em relação às questões de Gênero, Identidade de Gênero, Orientação Sexual, Composição Familiar, Direitos Humanos, Direitos Sexuais e Reprodutivos relacionados aos segmentos LGBT.</li> <li>• Elaborar material didático e veicular campanhas midiáticas, em diversos formatos, sobre seus direitos sexuais e reprodutivos e de prevenção às DSTs/HIV/Aids.</li> <li>• Incluir em todos os formulários de atendimento dos usuários da rede de saúde estadual os campos orientação sexual, identidade de gênero e nome social [...].</li> </ul>
<b>Rio Grande do Norte</b>	Saúde de pessoas lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e intersexuais (LGBTI+).	Portaria-SEI n.º 3358/2021.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formular as linhas estratégicas da educação permanente em saúde que visam à capacitação técnico-profissional; e, no âmbito da educação em direitos humanos, o acolhimento e atenção em saúde da população LGBTQIA+.</li> <li>• Formular e regulamentar os fluxos de atenção em saúde à população LGBTQIA+ na saúde pública no âmbito do estado do Rio Grande do Norte no que tange à atenção primária, assim como a média e alta complexidade.</li> <li>• Acompanhar o processo de habilitação e regulamentação do Ambulatório Estadual de Saúde Integral de Transexuais e Travestis e do Ambulatório de Atenção Especializada em Saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN) com o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) do Ministério da Saúde.</li> </ul>

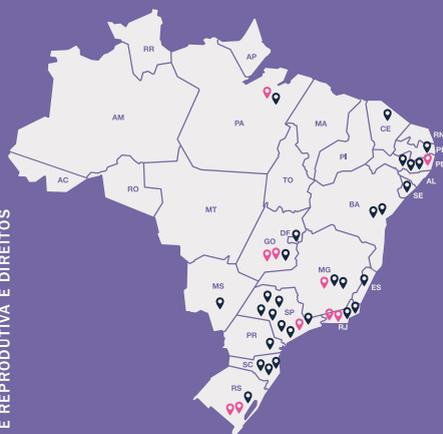
Estado	Política	Ato Normativo	Principais Ações
<b>Rio Grande do Sul</b>	Política Estadual de Atenção Integral à Saúde da População LGBT no Rio Grande do Sul.	Portaria n.º 343/2014.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Considerar a diversidade sexual e de gênero, de maneira transversal, nos processos de formulação e implementação de políticas e programas no SUS, levando em conta as suas interseccionalidades étnico-raciais, geográficas, de renda e geracionais.</li> <li>• Incluir a temática LGBT de forma transversal nas políticas já consolidadas (Saúde do homem, Saúde da Mulher, Saúde do Idoso, Saúde da Criança e do Adolescente, Saúde Mental, etc.).</li> <li>• Eliminar formas de discriminação e violência contra lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no âmbito do SUS (entre outras).</li> </ul>
<b>São Paulo</b>	Comitê Técnico de Saúde Integral da População de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais – LGBTQI+.	Resolução n.º 124/2013, Secretaria de Saúde.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaborar plano de trabalho tendo como base as deliberações da II Conferência Estadual LGBT (2011) já incorporadas no II Plano Estadual de Combate à Homofobia e Promoção da Cidadania LGBT (2014 – 2015) no eixo Saúde.</li> <li>• Acolher, avaliar e orientar a SES sobre as propostas advindas da sociedade civil, organizações não governamentais e outros setores governamentais que tenham como objetivo a promoção do acesso e a qualidade da atenção em saúde da população LGBT.</li> <li>• Elaboração de propostas de intervenções em saúde tendo como base o princípio da equidade, e que envolvam os diversos programas de atenção em saúde, bem como os diferentes órgãos prestadores da Secretaria Estadual da Saúde.</li> <li>• Contribuir no monitoramento e avaliação das políticas e ações públicas do Sistema Único de Saúde – SUS do estado de São Paulo com especial atenção ao princípio da equidade, considerando-se o contexto de estigma e discriminação vivenciado pela população LGBT e suas necessidades em saúde.</li> <li>• Propor e participar de iniciativas intersetoriais, especialmente em conjunto com as demais instâncias do Sistema Único de Saúde – SUS (municipais e federais), relacionadas ao desenvolvimento de ações de promoção da cidadania LGBT e de enfrentamento da homofobia.</li> </ul>

**As estruturas para a implementação das políticas e ações voltadas à saúde de pessoas LGBTQIA+ consistem na capacidade instalada direcionada ao atendimento de pessoas LGBTQIA+, sobretudo, na rede de saúde, como os ambulatorios orientados a pessoas trans, os serviços hospitalares que realizam procedimentos afeitos ao processo transexualizador e os centros de referência que podem ofertar serviços de assistência social, saúde mental, aconselhamento jurídico e outros.**

Os equipamentos e redes de atenção especializada em saúde para pessoas LGBTQIA+ têm sido uma importante estratégia como porta de entrada para o Sistema Único de Saúde dessa população. **Interlocutores deste estudo apontaram para a importância de haver centros de referência, todavia indicaram que também é preciso investir nas melhores práticas para acolhimento de pessoas LGBTQIA+ em todos os serviços de saúde**, independentemente de serem especializados ou específicos.

Observa-se uma distribuição desigual e ainda insuficiente de estabelecimentos hospitalares e ambulatoriais, com ausência de equipamentos em diversos estados<sup>131</sup>.

## Equipamentos destinados à atenção em saúde integral e especializada de pessoas LGBTQIA+



**10 estabelecimentos<sup>132</sup> habilitados para atendimento**

**hospitalar em Processo Transexualizador:** Rio de Janeiro (2); Rio Grande do Sul (2); Minas Gerais (1); Pará (1); São Paulo (1); Pernambuco (1); Goiás (2);

**29 ambulatorios especializados<sup>133</sup>:**

Rio de Janeiro (2); Rio Grande do Sul (1); Minas Gerais (2); Bahia (2); Paraíba (1); Santa Catarina (3); Pará (1); Paraná (1); São Paulo (7); Espírito Santo (1); Pernambuco (3); Sergipe (1); Goiás (1), Ceará (1); Distrito Federal (1), Mato Grosso do Sul (1).

**Fonte:** Painel de Monitoramento do ObservaDH para LGBTQIA+. Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania, 2024 e Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA), 2021.

131 Brasil. Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania. [Painel de Monitoramento do ObservaDH para LGBTQIA+](#). Acesso em: 30 jan. 2024.

132 De acordo com dados e informações de 2024, do Painel de Monitoramento do ObservaDH para LGBTQIA+.

133 De acordo com dados e informações de 2021, da Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA).

Ademais, os municípios mantêm serviços próprios em funcionamento para a promoção do cuidado em saúde de pessoas LGBTQIA+ e, em especial, das pessoas trans. Até outubro de 2023, cerca de 100 iniciativas e locais de atendimento em todo o país foram informados para a Secretaria de Atenção Especializada do Ministério da Saúde (Saes/MS)<sup>134</sup>.

A mais recente normativa a ser instituída no Brasil versa sobre a rede de atenção especializada para pessoas trans masculinas e homens trans. Em vigor desde janeiro de 2024, essa **normativa**<sup>135</sup> estabelece as regras para a realização do procedimento de neofaloplastia em homens trans e pessoas transmasculinas no âmbito do SUS, com previsão orçamentária e habilitação de instituições hospitalares para a realização de cirurgias.

A plataforma do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)<sup>136</sup>, integrante da rede DataSUS, que agrega informações sobre estabelecimentos de saúde do Brasil, indicava apenas seis serviços<sup>137</sup> associados a essa área do SUS no Brasil, em 2024.

**Segundo levantamento de 2022<sup>138</sup>, ao serem perguntadas sobre as “dificuldades de acesso ou preconceito nos serviços de saúde”, 23% das pessoas LGBTQIA+ participantes reportaram sempre enfrentar dificuldades, com os maiores índices nas faixas etárias dos 35 a 44 anos, e das pessoas com mais de 60 anos.**

**Além da existência de serviços foram apontados, nas entrevistas, também, aspectos relacionados à qualidade, a filas e demoras para o acesso a atendimento e ao fluxo. Tais desafios aparecem de forma acentuada no Processo Transexualizador.**

---

134 *Idem*.

135 Brasil. Ministério da Saúde. [Portaria GM/MS nº 3.006, de 2 de janeiro de 2024](#). Determina, em seu artigo 1º, que “Fica incluído o procedimento de neofaloplastia em homens trans na tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS”, em atendimento à Ação Civil Pública que “determina a inclusão do procedimento de neofaloplastia e implante de próteses peniana e escrotal na tabela SUS”. Publicado no D.O.U, Edição 4, Seção 1. Acesso em: 07 fev. 2024.

136 Brasil. [Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde](#). Acesso em: 27 maio 2023.

137 A página do CNES registra que o sistema passa por atualizações e que dados anteriores podem ser acessados na versão antiga dos registros, mas, durante consulta realizada no percurso deste estudo, as informações constantes eram as mesmas.

138 All Out, Havaianas e DataFolha. [Pesquisa do Orgulho](#). 2022. Acesso em: 05 maio 2023.

## 4.3 Processo transexualizador e Programa de Atenção Especializada à Saúde da População Trans (PAES-Pop Trans)

Conhecidas atualmente como “cirurgias genitais afirmativas de gênero”, as então chamadas “cirurgias de readequação sexual” foram autorizadas de forma experimental para mulheres trans em 1998, por meio de uma resolução do Conselho Federal de Medicina<sup>139</sup>. Após anos de processos judiciais promovidos por organizações sociais e pessoas LGBTQIA+, em 2008<sup>140</sup>, foi instituído o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS).

**O Processo Transexualizador, em um primeiro momento, compreendeu um conjunto de procedimentos e serviços, incluindo as terapias hormonais, a mamoplastia de aumento, bem como serviços psicológicos e de acompanhamento de saúde. A primeira revisão nos protocolos e normativas deu-se em 2013<sup>141</sup>, com uma portaria que redefiniu e ampliou o alcance do Processo Transexualizador, com a inclusão de travestis e homens trans, assim, aumentando a lista de procedimentos ofertados pelo SUS, tais como mastectomia, histerectomia e cirurgia de redução do pomo de adão, por exemplo.**

Ao observar os dados recentes sobre acesso e uso do Processo Transexualizador, um levantamento publicado em 2021<sup>142</sup> indicou que a pandemia impactou significativamente o acesso de travestis e pessoas trans aos serviços de saúde. Em 2020, o número de atendimentos no processo transexualizador no SUS caiu drasticamente: as cirurgias diminuíram em 70% e a terapia hormonal em 6,5% em comparação com 2019, segundo dados do DataSus até novembro de 2020.

No DataSUS, os dados referentes ao processo transexualizador aparecem só a partir de 2014, quando foram realizadas 32 cirurgias de mudança corporal e e não foi registrado nenhum tratamento hormonal. Em 2019, esse número aumentou para 133 cirurgias e 3.910 tratamentos hormonais. Já em 2020, foram realizadas apenas 38 cirurgias e 3.653 tratamentos hormonais.

---

139 Conselho Federal de Medicina. [Resolução CFM nº 1.482 /1997](#). Autoriza a título experimental a realização de cirurgia de transgenitalização do tipo neocolpovulvoplastia, neofaloplastia. Publicado no D.O.U, Seção 1, 1997. Acesso em: 01 fev. 2024.

140 Brasil. Ministério da Saúde. [Portaria nº 457, de 19 de agosto de 2008](#). Regulamentação do Processo Transexualizador no âmbito do Sistema Único de saúde - SUS. Secretaria de Atenção à Saúde. 2008. Acesso em: 01 fev. 2024.

141 Brasil. Ministério da Saúde. [Portaria nº 2.803, de 19 de Novembro de 2013](#). Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Gabinete do Ministro. Publicado no D.O.U, Seção 1, 2013. Acesso em: 01 fev. 2024.

142 Da Silva, Vitória Régia. [Cirurgias do processo transexualizador caem 70% em 2020 e denúncias de “esvaziamento” na saúde revelam risco para população trans](#). Gênero e Número, 2021. Acesso em: 10 maio 2023.

Os desafios enfrentados para a ampliação dos serviços definidos do Processo Transexualizador incluem **a inexistência de atendimento em diferentes estados, as filas de espera para atendimento e as dificuldades para oferecer todos os serviços e procedimentos previstos**. Ademais, há agendas e propostas políticas que trazem barreiras ao fortalecimento desses serviços.

**Em 2023, foi instituído um Grupo de Trabalho voltado à revisão do Processo Transexualizador visando elaborar estratégias e propostas para superar desafios identificados – como indicado a seguir.**

## **Mudanças no Processo Transexualizador: o Programa de Atenção Especializada à Saúde da População Trans (PAES-Pop Trans)**

Em outubro de 2023 foi instituído um Grupo de Trabalho (GT) para revisão do processo transexualizador por meio da Portaria 841<sup>143</sup> da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde do Ministério da Saúde. O GT foi composto por entes governamentais das três esferas, sociedade civil, universidades e sistema de justiça, objetivando “o aprimoramento dos fluxos assistenciais, a ampliação e qualificação da rede de cuidados e a melhoria do processo decisório no âmbito das diferentes experiências relativas à transexualidade e travestilidade desenvolvidas nos serviços de saúde no território brasileiro”.

Em fevereiro de 2024, os trabalhos do GT foram apresentados em um evento que reuniu pesquisadores, especialistas de diversas áreas e grupos da sociedade civil que atuam na defesa e promoção de direitos de pessoas trans. Na ocasião, foi lançado o Programa de Atenção Especializada à Saúde da População Trans (PAES-PopTrans), que tem como objetivo melhorar, ampliar e qualificar o acesso da população trans à atenção especializada à saúde no SUS.

No lançamento do programa foram divulgados dados atualizados sobre a rede de atenção especializada para pessoas trans, com registro de 10 serviços hospitalares habilitados para a realização do Processo Transexualizador, 12 serviços de ambulatorios e cerca de 104 iniciativas locais em funcionamento<sup>144</sup>.

143 Brasil. Ministério da Saúde. [Portaria nº 841, de 3 de Outubro de 2023](#). Institui, no âmbito da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Grupo de Trabalho para revisão do processo transexualizador no Sistema Único de Saúde - SUS. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Publicado no D.O.U, Edição 190, Seção 1, p.80. Brasília, 2023. Acesso em: 01 fev. 2024.

144 Brasil. Ministério da Saúde. [Programa de Atenção Especializada à Saúde da População Trans - PAES-PopTrans](#). Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. 2024. Acesso em: 01 fev. 2024.

## 4.4 Acesso aos direitos de saúde e discriminação

Embora não existam informações atualizadas no Brasil sobre a recusa de atendimento de saúde em razão da orientação sexual ou identidade de gênero de pessoas LGBTQIA+, dados de uma pesquisa norte-americana de 2017<sup>145</sup> apontam que quase 1 em cada 10 indivíduos gays e lésbicas relatou ter vivenciado uma recusa de atendimento por profissional de saúde em razão de sua orientação sexual – o número sobe para 3 em cada 10 no caso de pessoas trans.

Já em relação à experiência de ter vivido situações discriminatórias em atendimentos de saúde, alguns dados coletados por organizações sociais a respeito de mulheres lésbicas, homens trans e pessoas transmasculinas, travestis e transexuais apontam para uma preocupante incidência de episódios constantes de violência e preconceito nos atendimentos de saúde no país.

**Dados levantados entre 2021 e 2022<sup>146</sup> indicam que 24,98% das mulheres lésbicas reportaram já ter sofrido algum tipo de violência e discriminação em atendimentos ginecológicos, por serem lésbicas/sapatão<sup>147</sup>, fazendo com que 72,94% delas apontassem ter recebido ou constrangimento em revelar sua orientação sexual em um atendimento de saúde. Entre as mulheres lésbicas e bissexuais, alguns dos maiores desafios<sup>148</sup> relacionam-se ao desconhecimento ou desinteresse do profissional médico sobre suas práticas sexuais, levando, inclusive, à não solicitação de exames de rotina por considerá-los desnecessários.**

**Para os homens gays, bissexuais ou que mantêm práticas sexuais com outros homens, os desafios relacionam-se a uma percepção médica ainda presente, entre parte dos profissionais, baseada na heteronormatividade, podendo dificultar a realização de um atendimento adequado.**

Dados de 2021<sup>149</sup> com base em levantamento com homens trans, travestis, mulheres trans e pessoas não binárias, no município de São Paulo, indicaram que as violências e discriminações sofridas por essa população não ocorrem apenas em equipamentos públicos, mas se refletem entre todos eles, além de locais públicos. Das pessoas ouvidas para o levantamento, 8% delas referiram ter sido discriminadas em serviços de saúde, como hospitais, e outras 4% disseram

---

145 Gillespie, Claire. [7 Major Health Disparities Affecting the LGBTQ+ Community](#). Health's Editorial Guidelines [S.l.], 2022. Acesso em: 12 mar. 2023.

146 Liga Brasileira de Lésbicas e Associação Lésbica Feminista de Brasília - Coturno de Vênus. [1º Lesbocenso Nacional: Mapeamento de Vivências Lésbicas no Brasil](#). Relatório Descritivo 1ª Etapa (2021-2022). LBL e Coturno de Vênus, 2022. Acesso em: 02 maio 2023.

147 Por escolha metodológica das organizações responsáveis pela pesquisa foram consideradas, no escopo do questionário que levantou os dados, as categorias "lésbica" e "sapatão", visando abranger um maior número de mulheres que optam pela autoidentificação como sapatão ao invés de lésbica.

148 Fundo Brasil. [As dificuldades enfrentadas pelas pessoas LGBTQIA+](#). Blog Fundo Brasil, s/d. Acesso em: 20 dez. 2023.

149 Tomaz, Kleber. [80% das pessoas trans de São Paulo relatam ter sofrido violência verbal na cidade, aponta estudo inédito da prefeitura](#). Jornal G1 - São Paulo, 2021. Acesso em: 11 out. 2023.

ter passado por algum tipo de discriminação ou preconceito em equipamentos públicos de assistência social<sup>150</sup>. Especificamente entre homens trans e pessoas transmasculinas, a situação é ainda mais crítica, uma vez que 29,4% afirmaram que já tiveram sua identidade de gênero desrespeitada durante um atendimento de saúde<sup>151</sup>.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS)<sup>152</sup>, “pessoas transgênero e pessoas com gênero variante de todo o mundo vivem disparidades significativas de saúde e enfrentam barreiras de acesso aos serviços de saúde adequados”. Nesse sentido, os processos de estigmatização, discriminação e marginalização dessas pessoas, além de outros fatores como a exclusão jurídica, econômica e social, acabam por impedir o acesso adequado não apenas aos cuidados em saúde, mas, também, aos direitos vinculados ao bem-estar social, à habitação, à saúde e ao emprego.

Os episódios de discriminação e violência contra pessoas LGBTQIA+ presentes no contexto dos serviços e atendimentos de saúde acabam por enfraquecer a relação de confiança de parcelas da população no momento de buscar atendimento. Como pontuou uma das pessoas ouvidas para este estudo, “o espaço da atenção integral à saúde ainda é muito cis centrada, heterocentrada e branco centrada”, indicando a existência de lacunas entre o que determina o estado brasileiro e as demandas de toda a população LGBTQIA+.

## 4.5 Desafios nos atendimentos e serviços

Com base nas entrevistas realizadas para esta pesquisa, percebeu-se que a ausência de uma abordagem empática à diversidade sexual e de gênero em parte significativa dos atendimentos ocasiona uma série de desafios. Nessa direção, uma situação que chamou atenção, relatada por mulheres lésbicas e bissexuais, diz respeito aos episódios em que elas foram compreendidas, em atendimentos de saúde, como sendo heterossexuais e, quando declararam sua orientação sexual, passaram a ser tratadas como menos prioritárias para receber algumas orientações e cuidados, tanto em questões ginecológicas (indicação de exames preventivos para câncer do colo do útero) quanto em relação às IST.

---

150 Também aparecem escolas, igrejas, ambiente doméstico, como casa de familiares, locais de trabalho e delegacias.

151 IBRAT. [Dossiê gravidez, aborto e parentalidades nas transmasculinidades](#). Revista Brasileira de Estudos da Homocultura/Associação Brasileira de Estudos da Trans-Homocultura - ABETH, Universidade Federal do Mato Grosso - UFMT. vol. 6, n. 19 (2023) - Cuiabá/Mato Grosso: UFMT: ABETH, 2023. Acesso em: 15 dez.2023. E Liga Brasileira de Lésbicas e Associação Lésbica Feminista de Brasília – Coturno de Vênus. [1º Lesbocenso Nacional: Mapeamento de Vivências Lésbicas no Brasil](#). Relatório Descritivo 1ª Etapa (2021-2022). LBL e Coturno de Vênus, 2022. Acesso em: 02 maio 2023.

152 Organização Mundial de Saúde. [Saúde sexual, direitos humanos e a lei](#) [e-book]/Tradução realizada por projeto interinstitucional entre Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto Federal do Rio Grande do Sul, Universidade Federal do Paraná, coordenadores do projeto: Daniel Canavese de Oliveira e Maurício Polidoro - Porto Alegre: UFRGS, 2020. Acesso em: 07 mar. 2023.

Dentre os desafios nos atendimentos às pessoas trans<sup>153</sup>, a primeira dificuldade reportada foi sobre o uso do nome social, com certa insistência de profissionais em utilizar nomes de registro, ainda constantes em sistemas *online* do SUS. Outro ponto de destaque em relação aos desafios nos atendimentos reporta-se ao que as **pessoas entrevistadas apontaram como uma incompreensão sobre o corpo trans (de gênero feminino ou masculino), levando a um olhar “reducionista” por parte dos profissionais de saúde, que costumam resumir as demandas de pessoas trans às terapias hormonais. Além disso, pelo menos três interlocutores apontaram que nem sempre há dispensação de hormônios em fluxo contínuo, ocasionando interrupções de tratamento.** Em outros casos, apesar de prescritos em ambulatórios especializados da rede pública, por endocrinologistas, não há distribuição gratuita dos hormônios nas regiões em que vivem, assim, fazendo com que as pessoas precisem comprar as doses necessárias. Uma das pessoas ouvidas pelo estudo reforçou essa percepção ao afirmar que:

**“Temos um problema sério que é o fato de o sistema único de saúde ter seus processos e procedimentos separados por gênero. O fato disso acontecer para uma pessoa trans que fez a retificação de prenome e gênero é problematicamente excludente.”**

Sobre a dispensação hormonal, um profissional da área da gestão em saúde especializada para pessoas trans referiu que há muitos usuários e usuárias, “na fila”, esperando o início da terapia hormonal porque, mesmo tendo prescrição médica, não acessam os insumos porque não são fornecidos na região em que vivem. Em outros casos, a “fila de espera” tem aumentado muito porque não há médico que possa fazer a prescrição da terapia hormonal, mesmo depois de a pessoa usuária ter passado por todas as demais avaliações e tendo ingressado no ambulatório especializado em saúde de pessoas trans. Uma reportagem<sup>154</sup> apurou que a espera pode chegar a mais de 10 anos. As dificuldades iniciam já nas tentativas de cadastramento nos hospitais e ambulatórios especializados, com pessoas “na fila” aguardando não só a cirurgia, mas o ingresso nos ambulatórios, para dar início aos procedimentos do processo transexualizador.

153 Fundo Brasil. [As dificuldades enfrentadas pelas pessoas LGBTQIA+](#). Blog Fundo Brasil, s/d. Acesso em: 20 dez. 2023.

154 Flora, Katia. Nascimento, Luiz Felipe do. [Pessoas trans relatam demora na fila do SUS para cirurgia de redesignação sexual](#). Agência Mural, 2022. Acesso em: 08 fev.2024.

“Seria necessário investir mais no tratamento da terapia hormonal, pois não há profissionais. Os hormônios também não eram liberados (é preciso comprar) – não eram distribuídos pelo SUS. Seria muito importante voltar o tratamento, pois muitas pessoas precisam e perguntam sobre o retorno da terapia, há uma demanda de 17 pessoas aguardando. O tratamento começou e parou, interrompido devido à falta de profissionais.”

**Outro desafio comum nos atendimentos de saúde oferecidos a diferentes identidades LGBTQIA+ diz respeito às falhas na formação dos profissionais de saúde para o atendimento de pessoas LGBTQIA+.** Ainda que profissionais de saúde tenham recebido algum tipo de formação continuada para atuar com grupos populacionais específicos, como pessoas LGBTQIA+, boa parte dos profissionais da saúde não conta com formações sobre o tema em cursos de graduação que contemplem a questão. Algumas das pessoas ouvidas durante o estudo indicaram que, muitas vezes, a formação continuada não é suficiente, porque eventualmente há profissionais que vão atuar de acordo com crenças e decisões pessoais – o que é o caso, por exemplo, de não observância de nome social de pessoas trans, ou descumprimento de protocolos de exames de rotina que deixam de ser solicitados para mulheres lésbicas e bissexuais.

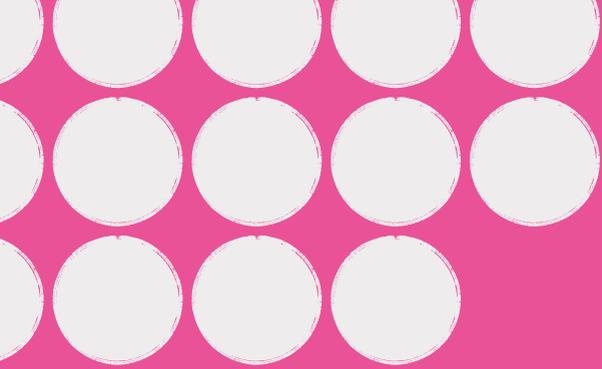
Os serviços de saúde são compostos por um grupo amplo de profissionais, não apenas os que atuam diretamente no atendimento e cuidado, mas igualmente recepcionistas, terceirizados, técnicos que operam na realização de exames clínicos ou de imagem. A partir das entrevistas foi possível compreender que há, muitas vezes, uma dissonância entre o preparo das equipes, ocasionando situações em que, em um mesmo atendimento, alguns profissionais podem apresentar uma abordagem cuidadosa e respeitosa, enquanto outros ainda mantêm uma postura mais excludente.

Além disso, outro desafio nos atendimentos de saúde tem sido a dotação orçamentária destinada a políticas de atenção às pessoas LGBTQIA+, porque, mesmo quando há previsão de orçamento para políticas específicas, tal previsão tende a ser incluída em rubricas mais genéricas, como “direitos humanos” ou “diversidade”. Alguns estados e municípios, mesmo que tenham estabelecido instâncias direcionadas a pessoas LGBTQIA+ (como referido na seção 5, sobre Serviços e Redes de atenção), ainda enfrentam resistências para ampliação dos valores investidos nesses serviços. As fragilidades nos investimentos para políticas de saúde LGBTQIA+ também ocasionam, em certas situações, uma flutuação de profissionais nas equipes, em situações marcadas por um grande volume de trocas de profissionais (especialmente no campo da assistência social e da psicologia), o que fragmenta os fluxos de acompanhamento de pessoas usuárias.

Profissionais que atuam na rede socioassistencial ouvidos para esta pesquisa apontaram, ainda, **que dentre as maiores dificuldades e lacunas a serem supridas estão as lacunas nos atendimentos a pessoas LGBTQIA+ em situação de rua**. Essas vulnerabilidades também foram detectadas por um levantamento da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social de São Paulo (2015)<sup>155</sup>, que apontou que entre 5,3% e 8,9% do total da população em situação de rua, na cidade de São Paulo, eram LGBTQIA+ e tinham em comum a perda do vínculo familiar, histórico de violência em ambiente doméstico e passagens por instituições de privação de liberdade, como unidades prisionais ou de cumprimento de medida socioeducativa, no caso das pessoas mais jovens.

155 G1 São Paulo. [Fator de Exclusão da População LGBT é a família, diz censo](#). 2016. Acesso em: 04 fev. 2024.





05





## Outros desafios para a efetivação da saúde LGBTQIA+

Além das barreiras existentes no estabelecimento de compromissos e estruturas e na garantia do acesso à saúde integral de pessoas LGBTQIA+ quanto, especificamente, às políticas de saúde e socioassistenciais atualmente, existem ainda outras dimensões que têm fragilizado o exercício do direito à saúde por pessoas LGBTQIA+. Essas dimensões tratam tanto de questões mais estruturais, como a violência contra a população LGBTQIA+ no Brasil, quanto de desafios relacionados a investidas antidireitos. **Os índices de violência contra a população LGBTQIA+ já são historicamente altos e têm registrado aumento nos últimos anos** – como se menciona a seguir.

### 5.1 Violências contra pessoas LGBTQIA+

**A violência contra a população LGBTQIA+ no Brasil tem raízes profundas e compromete a construção de uma sociedade justa e igualitária. Além disso, ela configura um impeditivo fundamental para o acesso a demais direitos.** De acordo com dados apresentados oficialmente por Secretarias de Segurança Pública, e sistematizados por meio do Fórum Brasileiro de Segurança Pública<sup>156</sup>, foram identificados 163 homicídios de pessoas LGBTQIA+ em 2022. Sobre esses dados, no entanto, existem subnotificações derivadas das limitações em identificar, de forma mais precisa, os casos de violência letal motivada contra pessoas LGBTQIA+.

Nesse sentido, levantamentos realizados por organizações da sociedade civil acabaram identificando números mais elevados de homicídios contra pessoas LGBTQIA+, que, em 2022, constatarem 273 mortes violentas de pessoas LGBTQIA+<sup>157</sup>. Dessas mortes, foram 228 assassinatos, 30 suicídios e 15 por outras causas. A metodologia do Observatório de Mortes e Violências LGBTI+ no Brasil parte do mapeamento dos registros de casos ocorridos e noticiados em jornais, portais eletrônicos e redes sociais. A principal limitação dessa abordagem é a dependência do reconhecimento, nem sempre preciso, da identidade de gênero e orientação sexual da

---

156 Fórum Brasileiro de Segurança Pública. [17º Anuário Brasileiro de Segurança Pública](#). São Paulo: FBSP, 2023. Acesso em: 11 out. 2023.

157 Observatório de Mortes e Violências LGBTI+ no Brasil. [Mortes e violências contra LGBTI+ no Brasil: Dossiê 2022](#). Acontece Arte e Política LGBTI+; ANTRA (Associação Nacional de Travestis e Transexuais); ABGLT (Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Intersexos). Florianópolis, SC; Acontece, ANTRA, ABGLT, 2023. Acesso em: 06 fev. 2024.

vítima pelo veículo de informação, o que pode gerar subnotificação dos casos. No entanto essa metodologia também pode apresentar números mais elevados em comparação aos dados oficiais. E isso pode ocorrer, por exemplo, em razão da limitação de registros a respeito de orientação sexual e identidade de gênero da vítima nos boletins de ocorrência.

**TABELA 6:** Mortes violentas de pessoas LGBTQIA+ no Brasil, por identidade de gênero (2022)

Identidade de gênero	Número total de mortes na identidade e porcentagem sobre o total de mortes violentas LGBTQIA+
Travesti e Mulher transexual	159 (58,24%)
Gay	96 (35,16%)
Lésbica	8 (2,93%)
Homem Trans e Pessoa Transmasculina	8 (2,93%)
Pessoa não binária	1 (0,37%)
Outros segmentos identitários	1 (0,37%)
<b>Total</b>	<b>273 (100%)</b>

Fonte: Observatório de mortes e violências contra LGBTI+ no Brasil, 2022.

Exclusivamente em relação às mortes de pessoas trans, dados da ANTRA<sup>158</sup> apontam que, apenas em 2022, foram identificadas ao menos 151 pessoas trans mortas violentamente, sendo 131 casos de assassinatos e 20 de suicídio. Dentre os casos de assassinato, 130 eram travestis e mulheres trans e 1 era homem trans – a pessoa trans mais jovem assassinada tinha apenas 15 anos de idade. Além disso, em 2021, 6,26% das mulheres lésbicas<sup>159</sup> relataram já terem conhecido outra mulher lésbica que foi assassinada em função de sua orientação sexual.

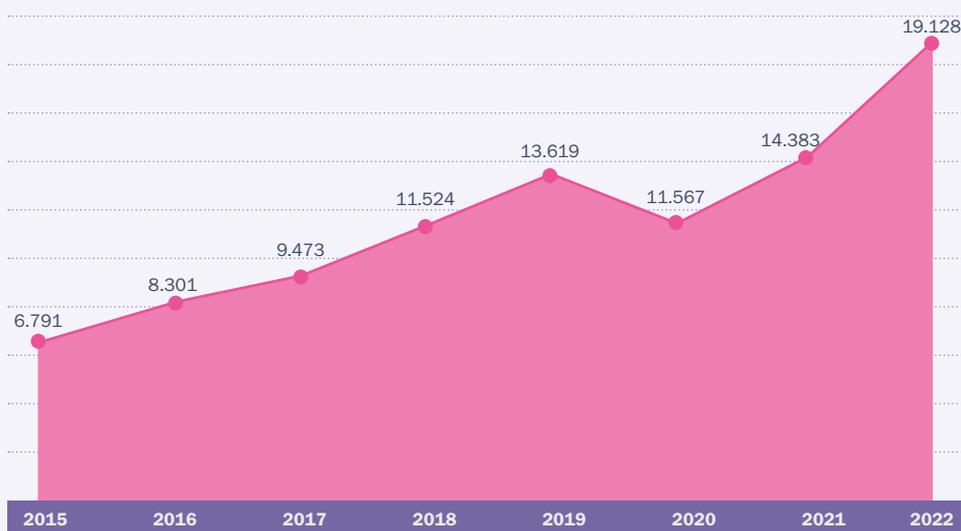
158 Benevides, Bruna G. [Dossiê: assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras em 2022](#). ANTRA (Associação Nacional de Travestis e Transexuais) – Brasília, DF: Distrito Drag; ANTRA, 2023. Acesso em: 08 fev. 2024.

159 Liga Brasileira de Lésbicas e Associação Lésbica Feminista de Brasília – Coturno de Vênus. [1º Lesbocenso Nacional: Mapeamento de Vivências Lésbicas no Brasil](#). Relatório Descritivo 1ª Etapa (2021-2022). LBL e Coturno de Vênus, 2022. Acesso em: 02 maio 2023.

Em relação às violências não letais, dados disponibilizados para 2023<sup>160</sup>, relativos às coletas de registros de violências nos serviços de saúde ocorridas em 2022, indicam que a violência motivada por LGBT+fobia segue com tendência de alta. Em 2022 foram registradas 19.128 notificações de violência contra pessoas LGBTQIA+. De acordo com os dados provenientes do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), analisados pelo Observatório de Direitos Humanos (ObservaDH), em 8 anos, as notificações triplicaram, apresentando um aumento de 181,7% em relação a 2015<sup>161</sup>.

### GRÁFICO 5:

### Número de notificações de violências registradas nos serviços de saúde contra pessoas LGBTQIA+ (Brasil, 2015 a 2022)



**Fonte:** Painel de Monitoramento do ObservaDH para LGBTQIA+. Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania, 2024, a partir de dados do Sinan (2015-2022).

Dentre as regiões do país, o maior aumento identificado entre 2015 e 2022 ocorreu na Região Sudeste – um aumento de 209,5% no número de notificações de violência. Apenas em 2022, as notificações dessa região representaram 54,91% do total, como observado na tabela que segue:

160 Cerqueira, Daniel; Bueno, Samira (coord.). [Atlas da violência 2023](#). Brasília: Ipea; FBSP, 2023. Acesso em: 20 dez. 2023.

161 Brasil. Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania. [Painel de Dados da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos](#). 2022. Acesso em: 01 fev. 2024

**TABELA 7:****Número de notificações de violências contra as pessoas LGBTQIA+ (Brasil e Regiões, 2015 a 2022)**

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Sudeste</b>	3.394	4.172	5.002	5.993	6.691	5.957	7.791	10.503
<b>Nordeste</b>	1.232	1.777	1.458	1.859	2.492	1.838	2.498	3.160
<b>Sul</b>	1.156	1.201	1.614	2.074	2.436	2.082	2.158	2.724
<b>Centro-Oeste</b>	537	610	763	1.018	1.235	1.020	1.151	1.652
<b>Norte</b>	472	541	636	580	765	670	785	1.089
<b>Brasil</b>	<b>6.791</b>	<b>8.301</b>	<b>9.473</b>	<b>11.524</b>	<b>13.619</b>	<b>11.567</b>	<b>14.383</b>	<b>19.128</b>

**Fonte:** Painel de Monitoramento do ObservaDH para LGBTQIA+. Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania, 2024, a partir de dados do Sinan (2015-2022).

Ainda em 2022, mais de 4 mil denúncias de violações de direitos humanos contra pessoas LGBTQIA+ foram registradas pela Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos do MDHC, correspondendo a cerca de 11 denúncias por dia. Além disso, entre os estados com maior número de denúncias registradas despontam São Paulo (25,2%), Rio de Janeiro (14%), Minas Gerais (8,8%), Bahia (5,5%) e Pernambuco (4,9%)<sup>162</sup>. Juntos, eles correspondem a aproximadamente 58,5% das denúncias de violações de direitos humanos contra pessoas LGBTQIA+ ocorridas no país. Quando observados os perfis dos agressores, 27,2% dos agressores suspeitos das violações de direitos humanos contra pessoas LGBTQIA+ eram pessoas da família da vítima, como detalhado na tabela a seguir.

**TABELA 8:****Principais agressores suspeitos (número absoluto e percentual), segundo Painel de Dados de Ouvidoria (Brasil, 2022)**

Perfis de agressores suspeitos	Número absoluto de casos e porcentagem sobre o total
Algum(a) vizinho(a)	402 (10,0%)
Pessoa desconhecida(o)	387 (9,6%)
Mãe	386 (9,6%)
Companheiro(a) ou ex-companheiro(a)	279 (6,9%)
Irmão(ã)	243 (6,0%)
Pai	225 (5,6%)
Prestador(a) de serviço	162 (4,0%)
Tio(a)	140 (3,5%)
Filho(a)	103 (2,5%)

**Fonte:** Painel de Monitoramento do ObservaDH para LGBTQIA+. Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania, 2024, a partir de dados do Sinan (2015-2022).

<sup>162</sup> Brasil. Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania. [Painel de Dados da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos](#). 2022. Acesso em: 01 fev. 2024

Ademais, em 2021<sup>163</sup>, entre as vítimas de violência que se identificavam como homossexuais (compreendendo homens gays e mulheres lésbicas), 55,3% eram negras – esse número é de 52,2% entre as vítimas bissexuais (considerando homens e mulheres). Quando analisada a dimensão racial das vítimas de violência LGBT+fóbicas trans e travestis, os números são ainda mais elevados: dentre as mulheres trans que foram vítimas de violência LGBT+fóbica em 2021, 58% eram negras. Dentre os homens trans, esse número foi de 56%. Já dentre as travestis vítimas de LGBT+fobia, 65% eram negras. Em termos de idade, as maiores notificações de violência contra pessoas LGBTQIA+ concentraram-se nas faixas entre 10 e 29 anos, tanto para gays, lésbicas e bissexuais como para travestis, homens e mulheres trans.

Especificamente em relação aos estupros cometidos contra mulheres lésbicas, segundo levantamento da Gênero e Número com dados do SINAN de 2017<sup>164</sup>, em média, 6 lésbicas foram estupradas por dia no Brasil, e, em 61% dos casos, as vítimas passavam por mais de um estupro, majoritariamente cometido por homens (96% dos casos) e em ambiente doméstico/de convívio familiar. Em 2022, levantamento do 1º Lesbocenso Nacional indicou que 39,17% das mulheres lésbicas participantes do estudo declararam já terem sido forçadas a ter contato sexual sem penetração, enquanto 24,76% afirmaram terem sido forçadas fisicamente a manter relações sexuais com penetração<sup>165</sup>.

Entre as pessoas ouvidas para este estudo, a percepção da violência como multifatorial e presente desde a infância na vida de pessoas LGBTQIA+ é uma questão recorrente que aponta para a vulnerabilidade dessa população não apenas em termos da proteção de sua integridade física, moral e psicológica, mas também como elemento que dificulta e impede o acesso aos demais direitos, como indicado na fala a seguir:

“É necessário se atentar para o estresse de minoria que causa ansiedade, depressão. É preciso perceber, trazer como pauta e dar espaço para as pessoas terem condições de ocuparem esses espaços. Equalizar a justiça.”

**Nesse cenário, identifica-se a necessidade de priorização de políticas e medidas que reduzam os índices atuais das diversas violências, com foco também na população LGBTQIA+.**

163 Cerqueira, Daniel; Bueno, Samira (coord.). [Atlas da violência 2023](#). Brasília: Ipea; FBSP, 2023. Acesso em: 20 dez. 2023.

164 Silva, Vitória Régia da. [No Brasil, 6 mulheres lésbicas são estupradas por dia](#). Agência Patrícia Galvão, 2019. Acesso em: 25 nov. 2023.

165 Liga Brasileira de Lésbicas e Associação Lésbica Feminista de Brasília – Coturno de Vênus. [1º Lesbocenso Nacional: Mapeamento de Vivências Lésbicas no Brasil](#). Relatório Descritivo 1ª Etapa (2021-2022). LBL e Coturno de Vênus, 2022. Acesso em: 02 maio 2023.

## 5.2 Direitos LGBTQIA+ na esfera pública

Apesar das diversas conquistas e marcos em políticas, já mencionados nesta publicação, é possível identificar também na última década a repercussão de agendas antigênero e anti-LGBTQIA+ no país; por vezes, com resistência inclusive ao emprego de termos já muito consolidados, como o caso de “gênero”. Nesse sentido, foram registrados episódios como ataques a professores que abordavam temas relacionados a gênero, saúde e sexualidade em sala de aula, bem como a resistência à realização de eventos públicos ou instâncias de participação social, como os conselhos<sup>166</sup> e as candidaturas parlamentares, por exemplo.

Um levantamento da Agência Diadorim<sup>167</sup> indicou que, entre 2019 e 2022, foram apresentadas ao menos 122 proposições legislativas contrárias aos direitos LGBTQIA+<sup>168</sup>. As Regiões Sul e Sudeste foram as que tiveram a maior quantidade de projetos legislativos com esse caráter.

Mais recentemente, observou-se um movimento de reabertura de espaços de participação política para a população LGBTQIA+, como conselhos e comitês LGBTQIA+ em estados e municípios e a criação de uma Secretaria Nacional LGBTQIA+ e de um Conselho Nacional dos Direitos da População LGBTQIA+ pelo governo federal, em 2023.

166 Instituto Matizes. [Pontos de Destaque sobre o Desmonte de Políticas LGBTI+ para o Relatório do Grupo Técnico de Direitos Humanos do Gabinete de Transição do Novo Governo Federal \(2023 - 2026\)](#). Nota Técnica. 2023. Acesso em: 20 dez. 2023.

167 Avelar, Davi. [Brasil tem pelo menos 77 leis antitrans em vigor em 18 estados](#). Jornal Folha de São Paulo, 2024. Acesso em: 01 jan. 2024.

168 Entre os temas mais recorrentes nas proposições legislativas com caráter antigênero e antidireitos LGBTQIA+ identificadas, no Brasil, nos últimos anos, estão a proibição de participação de pessoas trans em esportes de alto rendimento, de acordo com identidade de gênero, a proibição de banheiros neutros, mistos ou para pessoas trans e não binárias, além da proibição do uso de linguagem não marcada por gênero (ou linguagem neutra). Além disso, em 2023, novas proposições e temas entraram em cena, como a proibição da participação de crianças em paradas e marchas e a abertura de uma Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI), na Assembleia Legislativa de São Paulo, para investigar supostas denúncias a ambulatórios trans e protocolos do processo transexualizador.

## 5.3 Orçamento para políticas LGBTQIA+

**A limitação de recursos para políticas de promoção e defesa da população LGBTQIA+ também tem sido apontada como um agravante na dificuldade de acesso aos direitos por parte dessa população.** Há indicações tanto de alocação orçamentária insuficiente<sup>169</sup> quanto de não utilização ou implementação dos recursos orçamentários previstos para atividades e programas voltados para a população LGBTQIA+<sup>170</sup>.

Nos últimos anos, portanto, análises orçamentárias da sociedade civil apontaram para um baixo investimento em políticas LGBTQIA+, marcado não apenas pela quantidade insuficiente de recursos, mas, também, por vezes, pela subutilização dos recursos previstos<sup>171</sup>.

Esse quadro passa a tomar contornos mais positivos em 2023, com a aprovação da LOA de 2024, que previa orçamento mais elevado para a pauta LGBTQIA+. Do montante de R\$ 27.223.794,00 direcionado para a promoção e defesa dos direitos das pessoas LGBTQIA+, R\$ 7.412.721,00 apareceram sob a rubrica de “despesas primárias discricionárias” (despesas que podem ser alocadas de acordo com as prioridades da secretaria), R\$ 18.459.893,00 foram aportados por meio de emendas parlamentares individuais, enquanto R\$ 1.351.180,00 resultaram de emendas parlamentares de comissão<sup>172</sup>.

Os desafios relacionados ao custeio de políticas LGBTQIA+ passam, portanto, não apenas pela urgente necessidade de maior investimento, mas, também, pela necessária alocação dos recursos previstos em sua integralidade e por mecanismos de transparência que possibilitem a identificação do custeio para essas políticas em diferentes pastas governamentais.

---

169 O Conselho Nacional dos Direitos das Pessoas LGBTQIA+ (CNLGBTQIA+) chegou a formular nota, em 2023, manifestando-se em relação à aprovação de uma emenda parlamentar na Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) que visava impedir custeios que pudessem estar relacionados aos direitos das mulheres e da população LGBTQIA+ (fonte: Brasil. Conselho Nacional dos Direitos das Pessoas LGBTQIA+. Nota de Repúdio contra a aprovação de Emenda na LDO. Acesso em: 23 jan. 2023).

170 Em 2022, matérias jornalísticas apontaram, por exemplo, que, mesmo com uma previsão orçamentária de R\$ 500.000,00, o então Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH) não chegou a utilizar recursos para políticas voltadas à população LGBTQIA+ naquele ano (fonte: Barretto, Eduardo. Ministério dos Direitos Humanos não gastou um real com políticas LGBT. Acesso em: 22 maio 2024.). Além disso, análise do Instituto Matizes também apontou que, em 2019, foi executado 4,3% do orçamento voltado à então Diretoria de Políticas de Promoção e Defesa dos Direitos LGBTQIA+, de modo que, do total 2,6 milhões de reais, foram utilizados R\$111.600,00 (fonte: Instituto Matizes. Orçamento público para população LGBTI+: desafios que persistem. Newsletter, 2022. Acesso em: 24 jan. 2024).

171 Instituto Matizes. [Orçamento público para população LGBTI+: desafios que persistem](#). Newsletter, 2022. Acesso em: 24 jan. 2024.

172 Agência Diadorim. [Lula sanciona orçamento com maior verba para política LGBTQIA+ da história](#). Carta Capital, 2024. Acesso em: 24 jan. 2024.



# Recomendações

Esta pesquisa buscou identificar avanços, bem como desafios e retrocessos na garantia do direito à saúde por pessoas LGBTQIA+, com ênfase na saúde sexual e reprodutiva, ainda presentes atualmente. Nesse sentido, com vistas a fortalecer políticas e propiciar um ambiente favorável a resultados transformadores mediante o panorama aqui revelado, são apresentadas recomendações que podem ser aplicáveis ao contexto brasileiro. O conjunto de recomendações indicado é resultado das entrevistas, dados coletados e análises realizadas com contribuições absorvidas também em uma oficina de trabalho realizada pelo UNFPA, em outubro de 2023, em Brasília, referida na seção Metodologia.

## Recomendações para políticas, serviços e equipamentos

- Aprimorar o ciclo de políticas públicas voltadas à saúde da população LGBTQIA+, desde a formulação e planejamento até a implementação e o seu monitoramento, de forma a qualificar aquelas já existentes e facilitar o processo de elaboração de outras a fim de torná-las efetivas e plenamente acessíveis para a população à qual se destina.
- Ampliar e aprimorar os serviços de atendimento à saúde mental que atendam pessoas LGBTQIA+.
- Estimular a participação social de coletivos e organizações em espaços de consulta e deliberação, como conselhos e conferências, visando identificar as lacunas programáticas, políticas e/ou legais, bem como as barreiras vivenciadas por pessoas LGBTQIA+, contemplando lésbicas, trans, bissexuais, travestis, pessoas intersexo e todas as demais orientações sexuais e identidades de gênero.
- Produzir dados quantitativos e qualitativos a respeito das necessidades, oportunidades e barreiras vivenciadas pela população LGBTQIA+ para o acesso à saúde integral, incluindo o mapeamento de questões sobre saúde sexual, dignidade menstrual, planejamento reprodutivo e contracepção, reprodução assistida, gestação e parto, procedimentos cirúrgicos, terapias hormonais, saúde mental e outros.
- Considerar a *expertise*, conhecimento técnico e produção de conhecimento científico realizado por instâncias da sociedade civil e da academia para o desenvolvimento de políticas públicas de saúde para a população LGBTQIA+.

- Observar a interseção de diferentes condições de vulnerabilidade na população LGBTQIA+, como as desigualdades de renda, raça e etnia, região, etárias, relacionadas a deficiências, dentre outras, na elaboração de diretrizes, protocolos e fluxos em atenção à saúde integral e especializada para pessoas LGBTQIA+, com isso, visando reduzir estigmas e promover equidade e justiça no acesso a serviços.
- Promover estratégias de atenção à saúde integral qualificada, inclusiva e não discriminatória para mulheres lésbicas e bissexuais, cis e trans, bem como para todas as demais orientações sexuais e identidades de gênero.
- Aprimorar a atenção em saúde às pessoas intersexo, inclusive observando as discussões e recomendações da sociedade civil e do Ministério Público Federal no sentido de que sejam evitados os procedimentos cirúrgicos precoces em bebês e crianças intersexo para fins de conformação aos padrões feminino/masculino, à exceção dos casos em que a intervenção seja necessária à preservação da vida e da saúde da pessoa, até que as mesmas tenham idade ou maturidade suficientes para tomada de decisão própria e informada<sup>173</sup>.
- Aprimorar as normativas, planejamentos orçamentários e serviços sobre dispensação de terapias hormonais para pessoas trans, de forma a assegurar a sua oferta também via SUS e visando, ainda, evitar eventuais interrupções de tratamento.
- Investir na produção e adequação de protocolos e serviços do processo transexualizador no SUS, como a dispensação de hormônios, a realização de cirurgias afirmativas de gênero para pessoas trans e a facilitação de eventuais encaminhamentos de usuários a outros serviços, respondendo às demandas de forma tempestiva quando o serviço de referência para vinculação não for capaz de atender à demanda apresentada.
- Investir em ações descentralizadas em atenção à saúde LGBTQIA+, tendo em vista a concentração atualmente presente de serviços nas capitais e cidades de médio e grande porte, que dificulta o acesso de usuários de áreas rurais ou interiorizadas.

---

173 Essa recomendação foi também ressaltada como proposta da 17ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), em 2023 (Emília, Thais. [Marco histórico: Aprovação no Congresso Brasileiro reforça a importância da não cirurgia em bebês intersexo](#). Abraj, 2024. Acesso em: 25 maio 2024). Também o Ministério Público Federal (MPF) recomendou ([Recomendação 12/2024](#)) que o Conselho Federal de Medicina (CFM) revogue a Resolução 1.664/2003, que considerava o nascimento de “crianças sem sexo determinado” uma “urgência biológica e social” e estabelecia que o procedimento cirúrgico de designação sexual devesse ser feito de maneira precoce. Para o MPF, tratar a intersexualidade como uma “anomalia da diferenciação sexual” seria um ato discriminatório, patologizando e estigmatizando pessoas em razão de suas características sexuais, induzindo à realização de cirurgias e outros tratamentos não essenciais (Carvalho, Jess. [MPF pede revogação de norma do CFM que recomenda cirurgia precoce em crianças intersexo](#). Agência Diadorim, 2024. Acesso em: 25 maio 2024).

- Investir em políticas específicas e atendimentos integral e especializado de saúde para idosos LGBTQIA+, contemplando as particularidades do processo de envelhecimento dessa população.
- Considerar questões de insegurança alimentar nas políticas públicas de saúde, especialmente aquelas voltadas aos grupos vulnerabilizados, como pessoas trans.
- Considerar transversalidades nas políticas de saúde integral à população LGBTQIA+, como o acesso a empregos, acesso à educação em todos os níveis, situações de ruptura de vínculos familiares, envolvendo outras áreas, como assistência social, dimensionando o impacto das condições de vulnerabilidade sobre o acesso à saúde e sobre a continuidade de tratamentos e vinculação aos serviços.
- Investir na produção de materiais para educação, informação e promoção de direitos de pessoas LGBTQIA+, realizando campanhas com esses objetivos, tanto em serviços de saúde (em todas as instâncias e complexidades), quanto em equipamentos de assistência social e saúde mental (como CRAS/CREAS e CAPS).
- Assegurar o cumprimento integral das normativas e portarias do Ministério da Saúde no que tange à atenção integral à saúde de pessoas LGBTQIA+, por parte das equipes e dos serviços de atendimento.
- Assegurar a oferta de atendimentos, serviços e procedimentos a partir de uma abordagem empática e inclusiva, livre de constrangimento ou discriminação.
- Ampliar as formações continuadas para profissionais nos serviços de saúde, contemplando direitos humanos e direitos voltados às pessoas LGBTQIA+.
- Ampliar a inclusão e qualificar os fluxos de atenção e assistência para pessoas trans em serviços de saúde, incluindo saúde sexual e reprodutiva, considerando suas escolhas sobre contracepção, concepção e demais áreas da saúde sexual e reprodutiva.
- Considerar a necessidade de atenção à saúde mental de pessoas LGBTQIA+, agravada por fatores como o estresse de minoria.
- Aprimorar a oferta e a acessibilidade dos serviços de saúde para pessoas LGBTQIA+, como horários de atendimento que levem em consideração diferentes necessidades e a adaptação de espaços físicos e equipamentos para pessoas com deficiência.
- Implementar programas de educação em saúde e sexualidade, na escola e fora da escola, e vincular unidades de saúde à comunidade escolar, incluindo educação para a diversidade, cuidados em saúde para meninas, mulheres e pessoas com útero desde a pré-adolescência, contemplando também as identidades masculinas nas ações educativas e educação para a corresponsabilidade masculina e para a promoção de masculinidades positivas e não violentas.

- Ampliar e aprimorar as articulações entre as redes, políticas e serviços de saúde e assistência social, com foco no atendimento especializado a pessoas LGBTQIA+ extremamente vulnerabilizadas, como as que estão em situação de rua.
- Assegurar nos ambulatórios de atenção a pessoas trans a presença de equipes multi-profissionais, incluindo profissionais especializados, como endocrinologistas, visando atender às necessidades de atenção em saúde em todas as etapas.
- Ampliar e aprimorar os fluxos de atendimento para prevenção, diagnóstico e tratamento de IST e HIV/Aids para homens gays, bissexuais e que fazem sexo com homens, bem como mulheres lésbicas e bissexuais e homens trans, pessoas transmasculinas, travestis e mulheres trans.
- Investir na criação de projetos, pesquisas e diagnósticos, em parceria com a sociedade civil, que levem em consideração as diversidades regionais do país, aprimorando as atuações articuladas no campo da atenção à saúde LGBTQIA+.



## Lista de Siglas

- ABRAI** – Associação Brasileira Intersexo
- ALESP** – Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo
- ANTRA** – Associação Nacional de Transexuais e Travestis
- ANVISA** – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
- AMTIGOS** – Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de Gênero e Orientação Sexual
- ARV** – Antirretrovirais
- ARTs** – Tratamento com Terapias Antirretrovirais
- BVS** – Biblioteca Virtual em Saúde
- CCJC** – Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania
- CNES** – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
- CREPOP** – Centro de Referências Técnicas em Psicologia e Políticas Públicas
- CRAS** – Centro de Referência de Assistência Social
- CREAS** – Centro de Referência Especializado de Assistência Social
- CAPS** – Centro de Atenção Psicossocial
- CNCD** – Conselho Nacional de Combate à Discriminação
- CNLGBTQIA+** – Conselho Nacional dos Direitos das Pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Queer, Intersexuais, Assexuais
- CNJ** – Conselho Nacional de Justiça
- CFM** – Conselho Federal de Medicina
- CPI** – Comissão Parlamentar de Inquérito
- CGIE** – Coordenação-Geral de Informatização e Estatística
- Covid-19** – Coronavírus SARS-CoV-2
- CTA** – Centro de Testagem e Aconselhamento
- CIS** – Cisgeneridade
- CIB** – Comissão Intergestores Bipartite
- DataSUS** – Departamento de informática do Sistema Único de Saúde
- DST** – Doença Sexualmente Transmissível
- DIP** – Doença Inflamatória Pélvica
- EUA** – Estados Unidos da América
- ECA** – Estatuto da Criança e Adolescente
- FIV** – Fertilização in Vitro
- GLTB** – Gays, Lésbicas, Transgêneros e Bissexuais
- GTSC** – Grupo de Trabalho da Sociedade Civil
- GM** – Gabinete do Ministro

**GT** – Grupo de Trabalho  
**HC** – Hospital das Clínicas  
**HIV** – Vírus da Imunodeficiência Humana  
**HSB** – Homens que fazem sexo com homens  
**HPV** – Papilomavírus humano  
**HTLV** – Vírus T-linfotrófico humano  
**IBRAT** – Instituto Brasileiro de Transmasculinidades  
**IBGE** – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
**ILPI** – Instituições de Longa Permanência para Idosos  
**IST** – Infecções Sexualmente Transmissíveis  
**ICSI** – Injeção Intracitoplasmática de espermatozoides  
**LAI** – Lei de Acesso à Informação  
**LGBTQIA+** – Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Queer, Intersexuais, Assexuais  
**LGBT** – Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros  
**LBL** – Liga Brasileira de Lésbicas  
**LOA** – Lei Orçamentária Anual  
**LDO** – Lei de Diretrizes Orçamentárias  
**LGV** – Lingofranilona venéreo  
**MS** – Ministério da Saúde  
**MDHC** – Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania  
**MMFDH** – Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos  
**MPOX** – Varíola símia  
**NUPSEX** – Núcleo de Pesquisa em Sexualidade e Relações de Gênero do Instituto de Psicologia  
**ONU** – Organização das Nações Unidas  
**ODS** – Objetivos de Desenvolvimento Sustentável  
**OEAS** – Organização dos Estados Americanos  
**OMS** – Organização Mundial da Saúde  
**OBSERVADH** – Observatório Nacional de Direitos Humanos  
**PAIF** – Proteção e Atendimento Integral à Família  
**PCF** – Programa Criança Feliz  
**PAES-PopTrans** – Programa de Atenção Especializada à Saúde da População Trans  
**PL** – Projeto de Lei  
**PNS** – Pesquisa Nacional de Saúde  
**PNDH** – Programa Nacional de Direitos Humanos  
**PrEp** – Profilaxia Pré-Exposição  
**PEP** – Profilaxia Pós-Exposição  
**PSOL** – Partido Socialismo e Liberdade  
**PT** – Partido dos Trabalhadores  
**PDT** – Partido Democrático Trabalhista  
**SAEB** – Sistema Nacional de Avaliação da Educação Básica

**SUS** – Sistema Único de Saúde  
**SAES** – Secretaria de Atenção Especializada do Ministério da Saúde  
**SESAU** – Secretaria Municipal de Saúde  
**SUAS** – Sistema Único de Assistência Social  
**SMADS** – Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social  
**SINAN** – Sistema de Informações de Agravos de Notificação  
**SIM** – Sistema de Informação de Mortalidade  
**SEI** – Sistema Eletrônico de Informações  
**SEDH** – Secretaria de Estado de Direitos Humanos  
**SEAB** – Sistema de Avaliação da Educação Básica  
**STF** – Supremo Tribunal Federal  
**STJ** – Superior Tribunal de Justiça  
**UNFPA** – Fundo de População das Nações Unidas  
**USP** – Universidade de São Paulo  
**UNIFESP** – Universidade Federal de São Paulo  
**UNAIDS** – Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids  
**UNICEF** – Fundo das Nações Unidas para a Infância  
**UBS** – Unidade Básica de Saúde  
**UPA** – Unidade de Pronto Atendimento



## Lista de Tabelas

**Tabela 1:** Distribuição das pessoas de 18 anos ou mais de idade, por sexo, segundo a orientação sexual (Brasil, 2019)

**Tabela 2:** Atos normativos e programáticos federais que versam sobre saúde LGBTQIA+

**Tabela 3:** Proporção de serviços da assistência social que atenderam pessoas LGBTQIA+ (Brasil, 2022)

**Tabela 4:** Proporção de CRAS (%) que não realizaram atendimento a LGBTQIA+ como grupo específico nos 12 meses anteriores à pesquisa (Regiões, 2022)

**Tabela 5:** Amostra de políticas, programas e ações estaduais de saúde LGBTQIA+

**Tabela 6:** Mortes violentas de pessoas LGBTQIA+ no Brasil, por identidade de gênero (2022)

**Tabela 7:** Número de notificações de violências contra as pessoas LGBTQIA+ (Brasil e Regiões, 2015 a 2022)

**Tabela 8:** Perfis de agressores suspeitos, em números absolutos de casos em ouvidoria e percentual sobre o total (Brasil, 2022)

## Lista de Gráficos

**Gráfico 1:** Número de casamentos entre pessoas do mesmo gênero (Brasil, 2013 a 2021)

**Gráfico 2:** Taxas de detecção de infecção pelo HIV em gestantes, Aids em menores de 5 anos, taxa de detecção de Aids, coeficiente de mortalidade por Aids e número de novos casos de HIV, por ano (Brasil, 2012 a 2022)

**Gráfico 3:** Valor gasto pelo governo federal em campanhas de prevenção ao HIV/Aids (Brasil, 2015 a 2022)

**Gráfico 4:** Taxa de detecção de sífilis adquirida (por 100.000 habitantes), taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita (por 1.000 nascidos vivos), segundo ano de diagnóstico (Brasil, 2012 a 2022)

**Gráfico 5:** Número de notificações de violências registradas nos serviços de saúde contra pessoas LGBTQIA+ (Brasil, 2015 a 2022)



# Agradecimentos

O Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) no Brasil agradece as contribuições das e dos profissionais presentes no evento de consulta com especialistas, realizado em Brasília, no dia 06/11/2023.

**Ana Lúcia da Silva Sousa**

Associação Brasileira de Enfermeiros Obstetras e Obstetrizes (ABENFO DF)

**Ana Lúcia Tiziano Sequeira**

IFF/Fiocruz

**Andressa Leite Saldanha**

Gerência de Apoio à Saúde da Família - Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES DF)

**Ariadne Ribeiro**

Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS)

**Bárbara Ferreira**

Organon

**Dan Kaio Lemos**

Instituto Brasileiro de Transmasculinidades (IBRAT)

**Daniel Canavese**

Ministério dos Povos Indígenas

**Daphne Rattner**

Rede pela Humanização do Parto e Nascimento (ReHuNA)

**Fabiane Souza Oliveira de Castro**

Adolescento Brasília

**Heliana Hemetério**

Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Intersexos (ABGLT)

**Magnus R. Dias da Silva**

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

**Natalia Ivet Zavattiero Tierno**

Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB) - Serviço de Reprodução Humana

**Renato Fraietta**

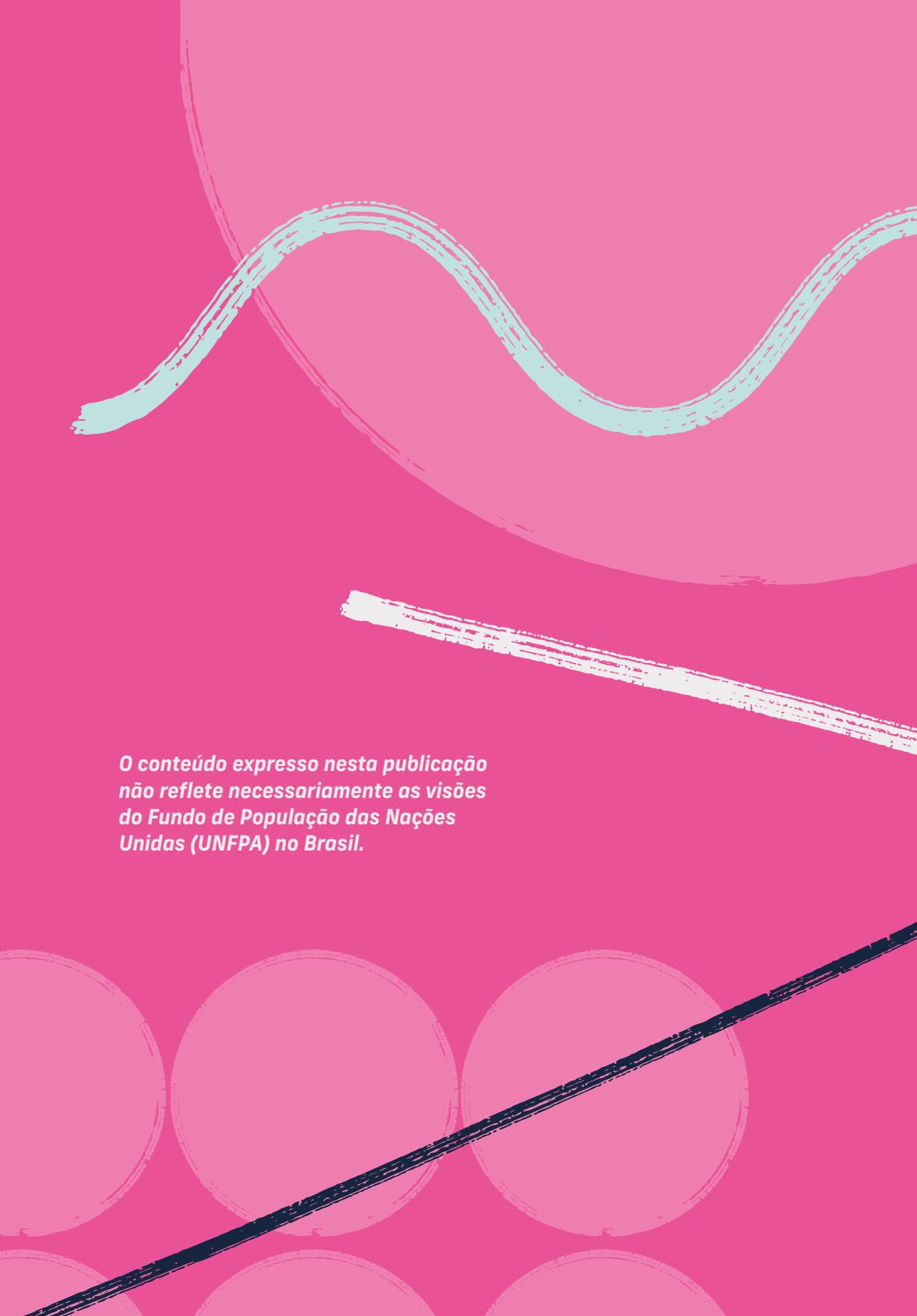
Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

**Ricardo Lourenço**

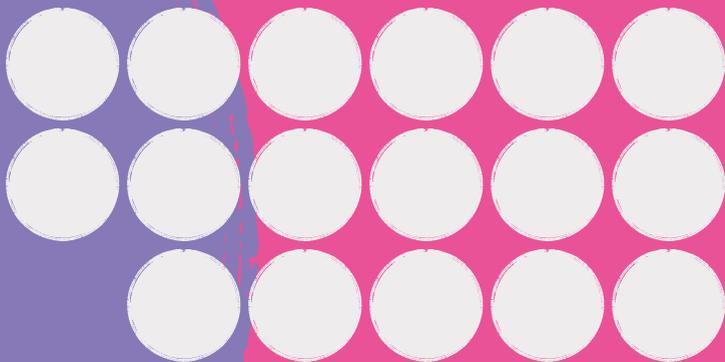
Organon

**Thiago Gehre Galvão**

Comissão para os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (CNODS)



*O conteúdo expresso nesta publicação  
não reflete necessariamente as visões  
do Fundo de População das Nações  
Unidas (UNFPA) no Brasil.*



A publicação **População LGBTQIA+: diversidade, direitos e acesso a serviços de saúde no Brasil** aborda um panorama sobre a oferta de serviços e a garantia a direitos para pessoas LGBTQIA+, com ênfase nos campos da saúde e da saúde sexual e reprodutiva. Parte, nesse sentido, de um amplo mapeamento de compromissos, políticas e ações sobre o tema, bem como do levantamento de dados, informações e relatos de experiências, tomando como referência principalmente os anos de 2012 a 2024.

Tais evidências e subsídios ajudam a compor também um cenário sobre o *status* da saúde de pessoas LGBTQIA+, sobretudo levando em consideração as especificidades das diferentes identidades contidas na sigla. O estudo apresenta, ainda, recomendações voltadas para o aprimoramento de políticas e serviços públicos, visando contribuir para a qualidade de vida da população LGBTQIA+ e para a garantia de acesso, com qualidade e equidade, à atenção integral em saúde.

Este estudo compõe a coletânea **Temas emergentes em saúde sexual e reprodutiva e direitos**, uma iniciativa do Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) no Brasil, com o apoio da Organon.

Realização:



Fundo de população  
das Nações Unidas



Apoio:

