

SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBTQIAPN+: ENFOQUE NA ATENÇÃO BÁSICA

HEALTH OF THE LGBTQIAPN+ POPULATION: FOCUS ON PRI- MARY CARE

Cianny Ximenes Rodrigues Silva ¹

Antonia Lauana Oliveira Santana ²

Carlos Eduardo da Silva Pereira Filho ³

Heitor Madalena Arruda Ribeiro ⁴

Alírio Sérgio Mareco Batista ⁵

Késia Chaves da Silva ⁶

Resumo: O objetivo deste relato é descrever as atividades desenvolvidas através de um projeto de extensão que visava capacitar os trabalhadores e trabalhadoras da atenção básica do município de Augustinópolis-To quanto a saúde LGBTQIAPN+. O projeto do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação à Extensão (PIBIEX) foi desenvolvido em duas etapas: capacitação dos discentes, por meio de seminários e estudos coletivos, e formação dos profissionais de saúde, realizada em encontros presenciais nas UBS do município de Augustinópolis. As capacitações abordaram identidade de gênero, sexualidade, discriminação, nome social e o Processo Transexualizador no SUS, utilizando metodologias ativas como a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP). Os resultados indicaram um desconhecimento generalizado dos trabalhadores sobre a temática e resistência na adaptação das práticas de atendimento, evidenciando a necessidade de formações contínuas para garantir uma assistência mais humanizada e inclusiva.

Palavras-chave: Atenção Básica; Atenção Primária; Capacitação; LGBTQIAPN.

1 Graduada em Enfermagem. Universidade Estadual do Tocantins, Augustinópolis, Tocantins, Brasil. E-mail: ciannyximenes@unitins.br; Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1761524969163992>; ORCID: 0000-0003-2732-7276

2 Graduada em Enfermagem, Universidade Estadual do Tocantins, Augustinópolis, Tocantins, Brasil. E-mail: lauanaoliveira@unitins.br; Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5674384134662544>; ORCID: 0009-0006-4672-9931

3 Graduando em Enfermagem. Universidade Estadual do Tocantins, Augustinópolis, Tocantins, Brasil. E-mail: eduardosilva@unitins.br; Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3495428734671689>; ORCID: 0009-0008-4477-2682

4 Graduado em Enfermagem, Universidade Estadual do Tocantins, Augustinópolis, Tocantins, Brasil. E-mail: heitormadalena@unitins.br; Lattes: <https://lattes.cnpq.br/2025867920257869>; ORCID: 0009-0000-1031-292x

5 Historiador. Mestre em Educação pela Faculdade Gama Filho. Faculdade do Bico, Augustinópolis, Tocantins, Brasil. E-mail: aliorsergio@hotmail.com, Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8988797118253613>, ORCID: 0009-0000-1031-2920

6 Enfermeira. Mestra em Ciências Ambientais pela Universidade de Tabaté, Docente na Universidade Estadual do Tocantins, Augustinópolis, Tocantins, Brasil. E-mail: kesia.cs@unitins.br, Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4019440921224387>, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8429-7996>.

Abstract: *The objective of this report is to describe the activities carried out through an extension project aimed at training primary healthcare workers in the municipality of Augustinópolis-TO on LGBTQIAPN+ health. The project, part of the Institutional Program for Extension Scholarships (PIBEX), was developed in two stages: training of students through seminars and collective studies, and training of healthcare professionals, conducted in in-person meetings at the Basic Health Units (UBS) in Augustinópolis. The training sessions addressed topics such as gender identity, sexuality, discrimination, social name, and the Transexualization Process within the Brazilian Unified Health System (SUS), using active methodologies such as Problem-Based Learning (PBL). The results indicated a widespread lack of knowledge among healthcare workers on the topic and resistance to adapting care practices, highlighting the need for ongoing training to ensure more humanized and inclusive healthcare services.*

Keywords: *Primary Care; Primary Healthcare; Training. LGBTQIAPN.*

Introdução

A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PN-SI-LGBT) foi instituída em 2011, pela Portaria nº 2.836, com o objetivo de promover a saúde integral da população LGBTQIAPN+, visando eliminar o preconceito, reduzir desigualdades no acesso aos serviços de saúde e garantir a atenção às especificidades desse grupo. Essa política reforça a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) como um sistema universal, integral e equitativo.

O SUS, por sua vez, foi fruto de intensas lutas do movimento da reforma sanitária e teve sua aprovação na Constituição de 1988, sendo regulamentado em 19 de setembro de 1990, por meio da Lei nº 8.080/1990. Essa lei estabelece diretrizes para a operacionalização do atendimento público à saúde e introduz a gestão participativa e o controle social do Estado pela sociedade, inovando ao reafirmar que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado.

A população LGBTQIAPN+ enfrenta barreiras significativas no acesso à saúde, muitas vezes evitando os serviços por medo da discriminação e da LGBTQIA+fobia. Esse cenário contribui para um ciclo de invisibilidade, em que as demandas desse grupo são negligenciadas pelos próprios profissionais de saúde, comprometendo a efetividade da atenção integral (Garcia *et al.*, 2016). Apesar dos desafios, diversas políticas públicas foram implementadas ao longo das décadas para garantir o atendimento equitativo e qualificado no SUS.

As primeiras iniciativas surgiram em 1986, com foco na epidemia do HIV/AIDS, época em que a transmissão do vírus era erroneamente associada apenas à população homossexual masculina. Em resposta, o Programa Nacional de DST/AIDS foi criado para promover campanhas de prevenção e distribuição gratuita de preservativos e medicamentos (Brasil, 1999). No final da década de 1990, o “Projeto Somos” financiou ONGs voltadas para o movimento LGBTQIA+, promovendo ações de combate à lgbtfobia e dando visibilidade às pautas desse grupo (Mello *et al.*, 2011).

Nos anos 2000, houve um avanço significativo na inclusão da população LGBTQIAPN+ nas políticas públicas. Em 2004, foi lançado o programa “Brasil sem Homofobia”, voltado ao combate à violência e discriminação, incentivando a participação da sociedade civil na construção de políticas de proteção (Brasil, 2013). Em 2006, a “Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde” foi um marco ao garantir o direito ao atendimento no SUS sem discriminação por orientação sexual ou identidade de gênero, além de permitir o uso do nome social para pessoas trans nos serviços de saúde (Mello *et al.*, 2011).

A representatividade LGBTQIA+ também cresceu no Conselho Nacional de Saúde, possibilitando um debate mais inclusivo sobre as necessidades desse grupo. Em 2007, o governo lançou planos específicos para enfrentar a epidemia de HIV/AIDS entre a comunidade LGBTQIA+ (Brasil, 2007). Em 2008, a judicialização garantiu a implementação da Política do Processo Transexualizador, permitindo o acesso a cirurgias de redesignação sexual pelo SUS (Janini, 2019).

Já em 2011, foi formalizada a Política Nacional de Saúde Integral de LGBT (PNSI-LGBT), consolidando os direitos dessa população no âmbito do SUS e reforçando o princípio da equidade no atendimento. Esse documento, que teve versões anteriores em 2008 e 2010, estabeleceu diretrizes específicas para a promoção da saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (Brasil, 2013).

Nos anos seguintes, novas conquistas foram alcançadas. Em 2016, o Decreto nº 8.727 garantiu o direito ao uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero em instituições públicas e privadas. Em 2018, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) autorizou a retificação de nome e gênero em cartórios sem a necessidade de cirurgia ou ação judicial (Brasil, 2016; Brasil, 2022)

No combate à LGBTQIA+fobia, em 2019, o Supremo Tribunal Federal (STF) equiparou a discriminação contra pessoas LGBTQIA+ ao crime de racismo, tornando passível de punição qualquer ato discriminatório com base na orientação sexual ou identidade de gênero (Santos; Garcia, 2019). Em 2022, a Lei nº 14.382 modificou o artigo 56 da Lei de Registros Públicos para permitir que qualquer pessoa maior de idade (não só os transgêneros), a qualquer tempo, requeira a mudança do prenome, independentemente de justificativa e de autorização judicial (Brasil, 2022)

Embora a PNSI-LGBT tenha sido implementada há mais de uma década, sua aplicação ainda ocorre de forma desigual entre estados e municípios, refletindo desafios estruturais e culturais no SUS. A ausência de capacitação profissional, a dificuldade na escuta ativa e a falta de conhecimento sobre as especificidades da população LGBTQIA+ resultam em atendimentos não humanizados, constrangimentos e omissão de cuidados, o que impacta negativamente a busca por serviços de saúde (Gomes *et al.*, 2018; Belém *et al.*, 2018).

Dessa forma, mesmo com avanços nas políticas públicas, a efetivação de um atendimento digno à população LGBTQIA+ ainda enfrenta obstáculos, sendo essencial a continuidade de ações de sensibilização, capacitação profissional e fortalecimento das redes de apoio para garantir que os direitos conquistados sejam plenamente respeitados e aplicados.

Portanto, o objetivo deste relato é descrever as atividades desenvolvidas através de um projeto de extensão que visava capacitar os profissionais da atenção básica do município de Augustinópolis-To quanto a saúde LGBTQIAPN+.

Metodologia

Este estudo trata-se de um relato de experiência sobre as atividades desenvolvidas em um projeto de extensão contemplado com uma bolsa do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação à Extensão (PIBIEX) da Universidade Estadual do Tocantins Ciclo 2023-2024. O mesmo foi executado presencialmente nas Unidades Básicas de Saúde da Família (I, II, III, IV, V, VI) de Augustinópolis-TO, entre setembro de 2023 e setembro de 2024.

Inicialmente, houve a capacitação dos discentes participantes, na qual foi realizada por meio de seminários, abordando conteúdos essenciais sobre a saúde da população LGBTQIAPN+. Estes foram organizados no formato de aulas abertas, permitindo a participação de estudantes dos cursos da saúde como ouvintes e avaliadores da didática. Durante os encontros, foram elaboradas apresentações em slides e materiais infográficos que serviram como suporte didático para a abordagem dos temas. Além disso, a formação de grupos de estudo coletivo possibilitou uma imersão mais aprofundada nos conceitos de gênero, orientação sexual, expressão de gênero, histórico da luta LGBTQIAPN+ e desafios enfrentados pela população no acesso à saúde pública. O estudo individualizado, realizado antes e depois das discussões coletivas, foi essencial para a fixação dos conteúdos e o aprimoramento das estratégias pedagógicas.

A segunda etapa do projeto foi dedicada à capacitação dos profissionais da atenção básica do município. Inicialmente, foram realizadas visitas in loco às Unidades Básicas de Saúde para estabelecer contato com as equipes e alinhar as datas e horários dos encontros formativos. As reuniões de alinhamento foram fundamentais para a definição das abordagens e dos conteúdos a serem trabalhados. A realização de estudos teóricos prévios e debates coletivos permitiu um aprofundamento mais consistente da temática, favorecendo a qualificação das atividades educativas desenvolvidas. Dessa forma, foram conduzidas quatro temáticas nas formações, cada uma abordando um tema específico:

Quadro 1. Temáticas trabalhadas na capacitação aos profissionais da atenção básica.

Material 1	Orientação sexual, identidade de gênero, expressão de gênero e sexualidade
Material 2	Violências, preconceitos e discriminação da população LGBTQIAPN+
Material 3	Nome Social e processo transexualizador no SUS
Material 4	Especificidades do atendimento na atenção básica à população LGBTQIAPN+

Fonte: O relato (2025).

Cada encontro teve duração de aproximadamente 2 a 4 horas, utilizando tanto metodologias convencionais quanto metodologias ativas, como a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP). Foram apresentados casos clínicos para que o público-alvo analisasse e discutisse a postura técnica adequada em diferentes situações, estimulando o pensamento crítico e a aplicabilidade do conhecimento no contexto da atenção básica. Os materiais didáticos utilizados incluíram apresentações em slides e infográficos atualizados, desenvolvidos a partir de referências como artigos científicos, livros, portarias do Ministério da Saúde, do Conselho Federal de Medicina e de Enfermagem, além de cartilhas de acolhimento e atendimento à população LGBTQIAPN+ disponibilizadas por secretarias estaduais e municipais de saúde do Brasil.

Desenvolvimento, resultados e discussão

Constatou-se que há um grande desconhecimento por parte dos profissionais de saúde sobre o significado das terminologias referentes a orientação sexual e identidade de gênero, tendo em vista o fato de que estes não recebem capacitação pela secretaria municipal de saúde, muito menos durante a graduação no caso dos enfermeiros, no curso técnico quanto aos técnicos de enfermagem, e das formações profissionalizantes que os agentes comunitários de saúde tiveram ao exercer o cargo.

Oliveira *et al.*, (2024) realizaram um estudo no município de Santa Maria, Rio Grande do Sul em uma unidade da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Observou-se uma incompreensão generalizada acerca da distinção entre identidade de gênero e orientação sexual, visto que a maioria dos entrevistados respondeu “heterossexual/homossexual” ao ser questionada sobre identidade de gênero, em vez de diferenciar os conceitos de cisgênero e transgênero.

Ao abordar os direitos das pessoas transexuais e o processo transexualizador neste projeto no SUS, alguns profissionais também desconheciam que todos os procedimentos ofertados eram gratuitos, e que a porta de entrada para estes era na atenção básica.

Uma das necessidades específicas de saúde da população trans e travesti é o acesso à prescrição e oferta de hormônios para aqueles que desejam realizar transformações corporais. A hormonização, também conhecida como terapia hormonal ou hormonioterapia, é uma intervenção de saúde utilizada por muitas pessoas transexuais e travestis como estratégia para expressarem sua identidade de gênero e serem reconhecidas socialmente dentro dos limites do gênero com o qual se identificam ou preferem ser identificadas (Santos, 2021).

Na maioria dos casos, as pessoas transexuais e travestis que chegam aos serviços de saúde com essa demanda já fazem uso de hormônios e desejam continuar a utilizá-los. No entanto, a dificuldade

de acesso a serviços especializados leva muitas dessas pessoas à automedicação, frequentemente com hormônios inadequados em termos de tipo, dosagem e forma de aplicação. Esse uso desregulado pode resultar em diversos efeitos adversos e complicações de saúde. Dessa forma, garantir o acesso seguro e adequado à hormonização dentro da atenção básica é essencial para assegurar um cuidado integral e ampliar o acompanhamento de outros aspectos da saúde dessa população (Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, 2020).

O Processo Transexualizador (PT) no Sistema Único de Saúde (SUS) é um conjunto de serviços assistenciais destinados ao atendimento de pessoas transexuais e travestis que desejam realizar mudanças físicas e funcionais relacionadas às características sexuais. No Brasil, o Processo Transexualizador foi instituído em 2008 pelo Ministério da Saúde, por meio das Portarias nº 1.707 e nº 457, permitindo a inclusão dos procedimentos transgenitalizadores na tabela de serviços do SUS. Inicialmente, apenas mulheres trans eram reconhecidas como usuárias desse serviço (ROCON et al., 2019).

Em 2013, a Portaria nº 1.707/2008 foi revogada e substituída pela Portaria nº 2.803/2013, que ampliou o perfil dos usuários contemplados pelo Processo Transexualizador, passando a incluir também homens trans e travestis. Essa mudança representou um avanço significativo nos direitos de saúde da população trans. A nova portaria estabeleceu ainda três diretrizes para a assistência aos usuários do PTSUS, estruturadas em componentes específicos dentro da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

O primeiro componente é a Atenção Básica, responsável pela coordenação do cuidado e pelo atendimento contínuo da população adstrita, sendo a principal porta de entrada do usuário no sistema. O segundo componente é a Atenção Especializada, que engloba diversos serviços de maior complexidade tecnológica, incluindo atendimentos ambulatoriais especializados, serviços hospitalares e de urgência, oferecendo suporte à Atenção Básica de forma resolutiva e em tempo oportuno (Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, 2020).

Jesus et al., (2020) realizaram uma roda de conversa com a equipe de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no interior da Bahia. Os autores observaram uma dificuldade dos profissionais em pensar fora da “coerência” sexo-gênero, principalmente quando se trata de pessoas transexuais. Houve uma certa confusão na compreensão de “homens trans” e “mulher trans”, ao passo que as pessoas que responderam interpretaram de forma invertida as identidades de gênero apresentadas.

A resistência de alguns profissionais de saúde neste projeto ao abordar o cuidado da população LGBTQIAPN+ reflete desafios estruturais e culturais que permeiam o sistema de saúde. O reconhecimento da necessidade de “sair da caixinha” indica que muitos desses profissionais ainda operam dentro de um paradigma tradicional e heteronormativo, que não considera as especificidades dessa população. Essa dificuldade em compreender as multidimensões do cuidado está diretamente ligada à falta de capacitação sobre saúde LGBTQIAPN+ nas graduações da área da saúde e na formação continuada, o que impacta diretamente a qualidade da assistência prestada.

Elias et al., (2022) evidenciam as consequências desse cenário, ao afirmar que pessoas LGBTQIAPN+ frequentemente recebem um atendimento inadequado, excludente e até mesmo pejorativo. Essa realidade limita o acesso dessa população aos serviços de saúde, contribuindo para desigualdades em indicadores de saúde, como maior prevalência de doenças não diagnosticadas, sofrimento psíquico e menor adesão a tratamentos. Além disso, a exclusão sistêmica e a discriminação institucionalizada reforçam a desconfiança dessa população em relação ao sistema de saúde, perpetuando um ciclo de marginalização.

Torna evidente que as vulnerabilidades enfrentadas pela população LGBTQIA+ estão relacionadas à negação de direitos e acessibilidade a saúde compreendidas no estigma social e à falta de visibilidade. Destacam-se a postura inadequada, a falta de ética e a falta de preparo dos profissionais de saúde no atendimento às necessidades desses indivíduos (Elias et al., 2022).

Tendo em vista que durante a graduação, os estudantes da saúde não possuem imersão suficiente nesta temática, bem como no processo de formação nas especialidades, de forma que os capacite quanto ao atendimento à população LGBTQIAPN+, destaca-se também que as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) dos cursos de graduação em enfermagem e medicina não mencionam abordagens voltadas a este público, o que torna ainda mais difícil que o processo de inclusão seja executado (Barchin et al., 2021).

Diante do que foi exposto, observa-se que a assistência à população LGBTQIAPN+ ainda enfrenta inúmeros entraves, principalmente no que diz respeito à qualificação dos profissionais de saúde e ao desconhecimento sobre conceitos fundamentais como identidade de gênero, orientação sexual e o próprio funcionamento do Processo Transexualizador no SUS. A ausência de preparo, tanto na formação inicial quanto na capacitação continuada, impacta diretamente a qualidade do atendimento prestado, gerando barreiras no acesso a serviços de saúde e, muitas vezes, colocando essas pessoas em risco.

Conclusão ou considerações finais

As atividades desenvolvidas ao longo deste projeto de extensão permitiram uma análise crítica sobre as lacunas no atendimento à população LGBTQIAPN+ na atenção primária à saúde. A capacitação dos profissionais das Unidades Básicas de Saúde de Augustinópolis-TO proporcionou um espaço de aprendizado e sensibilização, promovendo a desconstrução de estigmas e o desenvolvimento de uma assistência mais humanizada e equitativa.

Os resultados evidenciaram que ainda há um grande desconhecimento entre os trabalhadores da saúde acerca das especificidades da população LGBTQIAPN+, incluindo distinções entre identidade de gênero e orientação sexual, bem como os direitos garantidos pelo SUS, como o uso do nome social e o acesso ao Processo Transexualizador. A resistência e a falta de preparo dos profissionais indicam a necessidade urgente de inserção dessa temática nos currículos dos cursos da área da saúde e na formação continuada, assegurando que o atendimento seja pautado na ética, na empatia e na não discriminação.

A experiência também demonstrou que metodologias ativas de ensino, como a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), são ferramentas eficazes para a sensibilização dos profissionais, permitindo que discutam casos clínicos e aprimorem suas abordagens no atendimento a essa população. Além disso, o projeto reforçou a importância do diálogo entre academia e serviços de saúde, promovendo um impacto direto na prática profissional e contribuindo para a redução das barreiras de acesso da população LGBTQIAPN+ ao SUS.

Para os acadêmicos envolvidos, a participação no projeto proporcionou uma vivência enriquecedora, fomentando o pensamento crítico e a construção de práticas inclusivas na saúde. O contato direto com os profissionais e usuários do SUS ampliou a compreensão sobre os desafios enfrentados pela população LGBTQIAPN+, fortalecendo o compromisso com a justiça social na área da saúde.

Diante dos desafios identificados, recomenda-se que futuras iniciativas promovam a ampliação de capacitações permanentes, a inclusão de conteúdos específicos sobre a saúde LGBTQIAPN+ nos cursos da área da saúde e a implementação de políticas públicas que garantam o atendimento integral e humanizado a essa população. Somente por meio da educação e do comprometimento institucional será possível transformar a realidade do SUS, tornando-o verdadeiramente universal, igualitário e acessível a todos os indivíduos, independentemente de sua orientação sexual ou identidade de gênero.

Referências

BRASIL. Presidência da República Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **LEI Nº 14.382, DE 27 DE JUNHO DE 2022**. 2022. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/l14382.htm. Acesso em: 14 mar. 2025.

BRASIL. Presidência da República Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **DECRETO Nº 8.727, DE 28 DE ABRIL DE 2016**. 2016. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/decreto/d8727.htm. Acesso em: 15 mar. 2025.

BRASIL. Presidência da República Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos. **LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990**. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm#:~:text=LEI%20N%208.080%2C%20DE%2019%20DE%20SETEMBRO%20DE%201990.&text=Dispõe%20sobre%20as%20condições%20para,correspondentes%20e%20dá%20outras%20providências. Acesso em: 15 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília: 1. ed., 1. reimp. Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf. Acesso em: 13 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Programa Nacional de DST/Aids**. Ata da 85ª 2 Reunião Ordinária da Comissão Nacional de DST e Aids – CNAIDS. 2007. Disponível em: https://antigo.aids.gov.br/sites/default/files/media/pagina/2016/59331_ata_n85_22052007_pdf_31586.pdf. Acesso em: 15 mar. 2025.

GARCIA, C. DE L. et al. Health of sexual minorities in north-eastern Brazil: representations, behaviours and obstacles. **Journal of Human Growth and Development**, v. 26, n. 1, p. 95–100, 28 abr. 2016.

GOMES, Sávio Marcelino et al. O SUS fora do armário: concepções de gestores municipais de saúde sobre a população LGBT. **Saúde e Sociedade**, v. 27, n. 4, p. 1120-1133, 2018.

JANINI, J. P. **O cuidado da enfermeira à pessoa transexual, no processo transexualizador, na perspectiva familiar**. Faculdade de Enfermagem: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2019.

MELLO, L. et al. Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade. **Sexualidad, Salud y Sociedad** (Rio de Janeiro), n. 9, p. 7–28, dez. 2011.

OLIVEIRA, A. D.; MURILLO, R.S.G; GUAZINA, Félix M. N. Percepções de profissionais da atenção primária sobre saúde e reabilitação física de usuários LGBTQIAPN+. **Revista Brasileira de Estudos da Homocultura** (ISSN: 2595-3206), vol. 07, e17366, 2024.

SANTOS, Raquel da Silva. **Cartilha nacional de serviços públicos de saúde para a pessoa trans: rede de serviços ambulatoriais e hospitalares especializados**/ Universidade Federal do Sul da Bahia. Pró-Reitoria de Ações Afirmativas. Coordenação de Qualidade de Vida. Setor de Promoção à Saúde Estudantil. Itabuna: UFSB, 24 f, 2021.

SANTOS, C. J.; GARCIA, C. V. **A CRIMINALIZAÇÃO DA LGBTFOBIA PELO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL DO BRASIL**. Revista Direito UFMS, v. 5, n. 2, p. 294–317, 2019.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO. **Protocolo para o atendimento de pessoas transexuais e travestis no município de São Paulo**. 133 p 2020.

Recebido em 03 de junho de 2025.

Aceito em 10 de julho de 2025.