



Muito além de um corpo: o direito à saúde de travestis e transexuais e a política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais

Juliana Oliveira¹
Santos Kaoanne Wolf Krawczak

RESUMO: O presente artigo propõe-se, através de uma revisão bibliográfica, apontar como se dá o acesso à saúde por parte da população de transexuais e travestis, os quais comumente “existem” para a sociedade apenas nos palcos e nas ruas, analisando-se também os possíveis entraves desta acessibilidade. Diante disso, o presente texto propõe-se uma análise crítica acerca da política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, especialmente quanto à efetividade do direito à saúde desse grupo, diante de sua vulnerabilidade social e dos fatores de exclusão aos quais são submetidas dentro de uma perspectiva de gênero.

Palavras-chave: Direitos Humanos. Direito à Saúde. Política nacional de saúde integral LGBT. Transexuais. Travestis.

Introdução

Nos anos iniciais do século XXI no Brasil, vem acontecendo diversas mudanças culturais, as quais são consequência do próprio movimento de universalização dos conceitos de direitos humanos e dignidade da pessoa humana. Ao passo que a transexualidade e a travestilidade são experiências relacionadas à identidade e foram socialmente construídas, da mesma forma que a identidade de homens e mulheres. Entretanto, ao serem formadas em resistência às normas de gênero, são socialmente marginalizadas e acabam restando vulneráveis a violências físicas e simbólicas.

O direito à saúde no Brasil está garantido na Constituição e é decorrência da grande mobilização política da sociedade, que envolveu e comprometeu as instituições públicas e o conjunto da Assembleia Nacional Constituinte, luta esta que ganhou o nome de “Movimento pela Reforma Sanitária” brasileira. Assim, a partir da Constituição de 1988, a saúde passou a ser integrante do Sistema de Seguridade Social em função do conceito de saúde adotado, ou seja, o de que a saúde é o resultado do acesso das pessoas e coletividades às políticas, aos bens e serviços sociais que promovem a qualidade de vida.

É sabido que os direitos humanos têm sido um tema recorrente na América Latina desde os primeiros movimentos de redemocratização experimentados pelos países do

¹ UNIJUI. E-mail: julianaoliveirasantos@yahoo.com.br



continente meridional. Nesse sentido, por ser relevante para alcançar alguns dos principais direitos individuais fundamentais do ser humano, a discussão de temas como direitos sociais, direitos econômicos e culturais tornou-se uma indicação da democracia. Neste cenário, passou a ser discutido o papel do estado social na vida de todos os cidadãos, sem diferenciá-los de forma injusta e precipitada, sem desprezá-los à condição de pseudocidadãos quanto à sua participação ativa e prolongada na vida em sociedade.

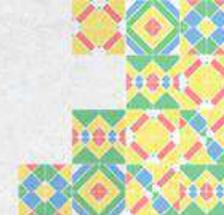
Diante disso, o presente texto propõe-se uma análise crítica acerca da política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, especialmente quanto à efetividade do direito à saúde desse grupo, diante de sua vulnerabilidade social e dos fatores de exclusão aos quais são submetidas dentro de uma perspectiva de gênero. Visando ressaltar como se dá o acesso à saúde por parte da população de transexuais e travestis, analisando-se também os possíveis obstáculos desta acessibilidade e a violação do direito à vida de travestis e transexuais em decorrência da discriminação e do preconceito social.

Metodologia

Para realizar este estudo utilizou-se como metodologia a pesquisa do tipo exploratória, e utilizando-se, no seu delineamento, da coleta de dados em fontes bibliográficas disponíveis em meios físicos e na rede de computadores. Na realização da mesma será feito o uso do método de abordagem hipotético-dedutivo, observando os seguintes procedimentos: a) seleção de bibliografia e documentos afins à temática e em meios físicos e na Internet; b) leitura e fichamento do material selecionado; e, c) reflexão crítica sobre o material selecionado.

Travestis e transexuais: história e direitos

As mudanças estruturais estão transformando as sociedades, fragmentando as paisagens culturais – de gênero, sexualidade, raça, classe, nacionalidade e etnia; e, mudando nossas identidades pessoais, com a perda de um ‘sentido de si’, deslocando o sujeito, gerando uma ‘crise de identidade’. Conforme declara o estudioso Kobena Mercer “a identidade somente se torna uma questão quando está em crise, quando algo que se supõe como fixo, coerente e estável é deslocado pela experiência da dúvida e da incerteza” (1). A transexualidade é uma experiência identitária que pode ser caracterizada pela construção do gênero em contraste com as normas que instituem inteligibilidade entre



corpo, identidade e sexualidade. É, portanto, a possibilidade de reinterpretar os sentidos da feminilidade e da masculinidade contrariando o impositivo de que o sexo deve ser coerente com o gênero e, nesse caso, também ultrapassar a ideia de que a fêmea biológica é a única legitimada a carregar o status de mulher, enquanto o macho é o único legitimado a carregar o status de homem, em uma clara menção de que a biologia não é o destino.

“A transexualidade é um desdobramento inevitável de uma ordem que estabelece a inteligibilidade nos corpos” (2). Diante disso, as sociedades, da chamada modernidade tardia, são caracterizadas pela ‘diferença’, com variadas posições de sujeito, ou seja, diferentes identidades para os indivíduos. Entretanto, elas não se desintegram porque os diferentes elementos e identidades podem ser conjuntamente articulados, porém, apenas de forma parcial, pois a “estrutura da identidade permanece aberta” (3). Devemos ter em mente que todo esse deslocamento é positivo, porque desarticula identidades, tidas no passado como estáveis e abre a possibilidade de se criarem novas articulações.

Quanto a um conceito para o que são transexuais, não há divergências doutrinárias, de modo que, Diniz (4), define o transexual como:

1. Aquele que não aceita o seu sexo, identificando-se psicologicamente com o sexo oposto [...] sendo, portanto, um hermafrodita psíquico [...] 2. Aquele que, apesar de apresentar ter um sexo, apresenta constituição cromossômica do sexo oposto e mediante cirurgia passa para outro sexo [...] 3. [...] é o indivíduo com identificação psicosssexual oposta aos seus órgãos genitais externos, com o desejo compulsivo de mudá-los [...]

Os transgêneros, ou as transgêneras como preferem alguns cientistas, segundo Silva Junior “[...] são indivíduos que, na sua forma particular de estar e/ou de agir, ultrapassam as fronteiras de gênero esperadas/construídas culturalmente para um e para outro sexo” (5). Assim, de acordo com o mesmo autor, são “homens, mulheres (e pessoas que até preferem não se identificar, biologicamente, por expressão alguma) que mesclam, nas suas formas plurais de feminilidade e masculinidade, traços, sentimentos, comportamentos e vivências que vão além de questões de gênero”, conforme, geralmente, são tratadas. (6) A partir desse conceito, é possível concluir que a expressão “transgêneros” pode englobar os (as) travestis, as (os) transexuais, os drag queens, as drag kings, os (as) crossdressers, as (os) transformistas e outros (as).

Quanto aos travestis, Lionço (7) descreve que:

Ser travesti seria investir permanentemente na construção de um corpo a ser reconhecido pelo outro como um corpo feminino. Diferentemente das



transexuais, no entanto, as travestis não afirmam uma identidade feminina estrita, mas ostentam a androginia.

Desse modo, problematizar a realidade tem muito a ver, pois, com a possibilidade de construir espaços de encontro positivos entre os quais é possível explicar, interpretar ou intervir no mundo a partir de posições e disposições diferenciadas. Diante disso, para pensar os direitos de forma crítica, ou seja, afirmativamente, devem ser criadas “novas problemáticas que induzem maior quantidade de militantes pela dignidade humana a encontrar-se e a atuar conjuntamente de um modo mais adequado aos acontecimentos que estamos vivendo aqui e agora”. (8) Nessa linha de pensamento, pode-se afirmar que transexuais e travestis são sujeitos que se “constituem subjetivamente como indivíduos pertencentes a um gênero que não corresponde linearmente ao sexo de nascimento, sendo a diferença fundamental o fato de as travestis sustentarem uma ambiguidade ou duplicidade sexual na própria afirmação identitária”. (9)

Por sua vez, de acordo com Carvalho e Carrara (10) o debate público sobre a construção da categoria ‘transexual’, diferenciando-a da categoria de ‘travesti’ emergiu entre o final dos anos 1990 e 2000. Entretanto, tem-se conhecimento sobre a existência de tais categorias identitárias desde os tempos do descobrimento e da colônia. Ainda para Colling e Nogueira (11) “Enquanto na heterossexualidade compulsória todos os sujeitos devem ser heterossexuais para serem considerados normais, na heteronormatividade todos os sujeitos devem organizar suas vidas conforme o modelo heterossexual”. A partir disso, pode-se entender que a “heterossexualidade não é apenas uma orientação sexual, mas um modelo político que organiza a vida das pessoas”.

Por isso, a universalidade dos direitos humanos e sociais só pode ser assegurada mediante o reconhecimento e consideração das diferenças entre grupos sociais que se encontram em situação não apenas de distinção, mas também de desigualdade. Assim, a justiça social é compreendida na perspectiva da equidade como princípio de justiça, por meio do reconhecimento de que as diferenças sociais, econômicas e morais não deveriam comprometer a garantia dos direitos, que são universais e aos quais não caberiam exclusões, mas que requerem estratégias diferenciadas para a garantia dos direitos em situações e circunstâncias distintas (12).



Direito à saúde no Brasil – o Sistema Único de Saúde (SUS – Lei 8.080/90)

Ao passo que a saúde trata-se de uma questão complexa, pro ser um conceito difuso, ou seja, não resulta apenas de questões biológicas e genéticas, mas sim de inúmeros fatores, dentre eles, socioambientais, econômicos e culturais, bem como do estilo de vida a que a pessoa está exposta. (13). Para Santos (14), o conceito de saúde está além da simples ausência de doenças, sendo caracterizado pela Organização Mundial da Saúde – OMS, como “o completo bem-estar físico, mental e social”, ou seja, trata-se do gozo completo de bem-estar.

Neste sentido há de se destacar, o caráter fundamental do direito à saúde. A saúde trata-se de direito humano, sendo encontrada no artigo 25 da Declaração Universal dos Direitos do Homem, “conceito este aceito por inúmeras Constituições ao redor do mundo, o que nos ensina que, o Estado (devedor), tem o condão de garantir saúde a todo indivíduo (credor)”. (15) Importante mencionar que além de tratar-se de um direito humano, o direito à saúde no Brasil, é também um direito fundamental, conforme o que disposição o art. 5º, §1º, da Constituição Federal Brasileira. “O mencionado dispositivo resulta na auto aplicabilidade do direito à saúde que, faz com que seja possível exigir inclusive judicialmente tal direito”. (16)

Com base nesse entendimento, a saúde jamais poderá deixar de ser considerada um direito, haja vista sua ligação com a vida e a dignidade. Acerca deste tema, Santos (17) discorre que: “A Constituição brasileira conferiu à saúde uma dimensão que vai além da biologia – uma dimensão biopolítica e social”. Neste ponto, há de se destacar que a saúde vincula-se geneticamente ao direito à vida, e tem no ordenamento jurídico brasileiro um sistema que dela se ocupa, qual seja, o Sistema Único de Saúde – SUS, que é regulamentado pela Lei n.º 8.080/1990, bem como atribuições definidas em demais leis e na Constituição Federal. (18)

O direito à saúde e à sua promoção por parte do Poder Público é universal, ou seja, deve alcançar todos os brasileiros sem distinção de raça, cor, credo, ou orientação sexual. Todo o brasileiro ou residente no país tem direito a participar de ações preventivas e a receber atenção curativa do SUS. O Programa Brasil Sem Homofobia (19) com políticas públicas direcionadas ao público LGBT, em especial quanto ao combate da violência discriminatória, definiu como princípio a reafirmação de que a defesa, a garantia e a promoção de direitos humanos incluem o combate a todas as formas de discriminação e



violência, tendo o combate à homofobia como um dos compromissos do Estado e da sociedade civil.

Com a Constituição de 1988, “o direito à saúde foi elevado à categoria de direito subjetivo público, no reconhecimento de que o sujeito é detentor do direito que o Estado está obrigado a garantir [...] hoje, compete ao Estado garantir a saúde do cidadão e da coletividade”. (20) Desta forma, diante do conceito trazido pela Constituição Federal de que “a saúde é direito de todos e dever do Estado”, esta deve ser garantida através de políticas públicas sócias e econômicas, as quais visem reduzir o risco de doença e de outros agravos, bem como garantir o acesso Universal e igualitário às ações e serviços prestados para sua promoção, recuperação e proteção alcançando todos os brasileiros. Importante acrescentar, como ressalta Flores (21), que:

Problematizar a realidade tem muito a ver, pois, com construir espaços de encontro positivos entre os quais explicamos, interpretamos ou intervimos no mundo a partir de posições e disposições diferenciadas. Por tais razões, se em realidade queremos pensar de forma crítica – que dizer afirmativamente – os direitos, devemos criar novas problemáticas que induzam maior quantidade de militantes pela dignidade humana e encontrar-se e a atuar conjuntamente de um modo mais adequado aos acontecimentos que estamos vivendo aqui e agora. Problematizar a realidade – ou seja, pensar – supõe, a partir de nossa posição, criar condições que nos permitem um encontro efetivo com os outros seres humanos e com o outro: a natureza que nos alimenta e nos envolve.

Todos os seres humanos têm direito à felicidade, ao desenvolvimento, todos tem direito a realizar seus desejos, a fazer escolhas em um regime social que lhe ofereça igualdade e oportunidades, e as sociedades devem lutar para que isto não seja utopia. Definir a saúde como o “completo bem-estar” é algo que soa distante da realidade, principalmente quando o acesso à saúde se dá apenas pelas mãos do Estado, ou seja, é preciso fortalecer as políticas públicas de saúde e de inclusão para que seja possível a aproximação do bem-estar por parte dos cidadãos brasileiros.

Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais

A Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948 representa um marco no reconhecimento e na afirmação dos Direitos Humanos, revelando o caráter universal dos direitos à igualdade, à liberdade e à dignidade, destacando que não haja “distinção de



qualquer espécie”, defendendo que a reputação, a honra e a privacidade são fundamentais ao desenvolvimento da individualidade dos sujeitos e que, portanto, todos os seres humanos possuem este direito. Os direitos elencados na Declaração Universal dos Direitos Humanos referem-se à imagem de um ser genérico, universal, incluindo, sem sombra de dúvidas, a população LGBT. Nesta direção, importante mencionar que o livre exercício da sexualidade e das variadas formas de expressão de gênero são requisitos fundamentais das “liberdades individuais”, asseguradas na Declaração aqui destacada.

Nos anos de 1960 e 1970 ocorreu a chamada Revolução Sexual, bem como surgiram os avanços do movimento feminista e do movimento negro, os quais contribuíram para que muitas pessoas e grupos socialmente segregados e estigmatizados se tornassem sujeitos de políticas, bem como ações em saúde, as quais ganharam um caráter mais inclusivo, ou seja, de acordo com a promoção e garantia dos direitos humanos.

O SUS, que também foi criado pela Constituição, está baseado em um conjunto de princípios e o primeiro deles é a universalidade. Isso significa que todos têm direito ao acesso gratuito aos seus serviços de saúde. O SUS deve ser integral, ou seja, deve oferecer todas as modalidades de atendimento que as pessoas e as comunidades necessitam: desde iniciativas e ações de promoção e prevenção até as mais especializadas. O SUS deve ter a participação da comunidade, pelo entendimento de que esta é a forma pela qual os usuários e usuárias vocalizam suas necessidades e demandas. Para dar concretude à participação popular, foram criados os conselhos e as conferências de saúde para o exercício do controle social, voltado à análise e aprovação das diretrizes, planos e programas de saúde e monitoramento, avaliação e fiscalização da gestão e execução de planos e programas. (22)

Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde em 2008 e publicada pela Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011, reafirma que a garantia ao atendimento à saúde é uma prerrogativa de todo cidadão e cidadã brasileiros, respeitando-se suas especificidades de gênero, raça/etnia, geração, orientação e práticas afetivas e sexuais, indicando os princípios fundadores do Sistema Único de Saúde (SUS): integralidade, universalidade e equidade. (23) A Política de Saúde LGBT, por meio dos seus nove artigos, indica as responsabilidades de cada esfera de gestão (federal, estadual e municipal) para execução de ações que tenham por finalidade a garantia do direito



constitucional à saúde pela população LGBT com qualidade, acolhimento e humanização. (24)

De acordo com Lionço (25), o ideal seriam iniciativas transversais entre diferentes políticas de saúde, a fim de otimizar a implementação de ações em saúde já estimuladas no SUS de acordo com as especificidades de transexuais, não apenas entre os recortes de gênero, mas incluindo também a questão da saúde no sistema penitenciário, do idoso, do adolescente e jovem, entre outras. A demanda identitária vem responder a um anseio por reconhecimento, em detrimento da complexificação e qualificação das estratégias e ações em saúde.

O desafio da promoção da equidade para a população LGBT deve ser compreendido a partir da perspectiva das suas vulnerabilidades específicas, com iniciativas políticas e operacionais que visem à proteção dos direitos humanos e sociais dessas populações. Há um consenso sobre a necessidade do combate à homofobia no SUS, a partir do conceito de saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS), para a qual a proteção do direito à livre orientação sexual e identidade de gênero não é apenas uma questão de segurança pública, mas envolve também, de maneira significativa, questões relacionadas à saúde mental e a atenção a outras vulnerabilidades quanto a esses segmentos. Além disso, o combate à homofobia é uma estratégia fundamental e estruturante para a garantia do acesso aos serviços e da qualidade da atenção. (26)

Enfrentar a complexidade dos determinantes sociais da vida e da saúde das pessoas e coletividades requer intervir sobre exclusão social, desemprego, bem como acesso digno a moradia e alimentação, incluindo o reconhecimento dos fatores que se entrecruzam, maximizando a vulnerabilidade e o sofrimento de grupos específicos. Nesse contexto, todas as formas de discriminação, como no caso da homofobia, devem ser consideradas como situações produtoras de doença e sofrimento. Por outro lado, é importante compreender que a homofobia não ocorre de maneira isolada de outras formas de discriminação social: ela caminha ao lado e se reforça pelo machismo, o racismo, a misoginia e outras formas correlatas de discriminação. (27)

A Política Nacional de Saúde Integral LGBT é um instrumento para o Controle Social no SUS, e para isso, a Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990, prevê a formação dos Conselhos de Saúde e Conferências de Saúde, assim como define que os Conselhos de Saúde são instrumentos legítimos de fiscalização das políticas de saúde e têm papel



deliberativo, além de representarem os gestores, trabalhadores e usuários do SUS. Ainda conforme esta lei, as três esferas de gestão do SUS devem elaborar os planos de saúde e apresentá-los aos conselhos de saúde, com os objetivos, metas e ações de saúde a serem realizadas. Os Conselhos podem, ainda, implantar Câmaras Técnicas, Grupos de Trabalho ou Comissões LGBT para acompanhar, monitorar e fiscalizar a execução da Política de Saúde LGBT nas três esferas de governo. Outro importante espaço de participação social e de diálogo da gestão com os movimentos sociais são os Comitês de Saúde Integral LGBT. (28)

Com a ampliação da atual perspectiva da integralidade da atenção à saúde desses segmentos populacionais brasileiros, é reconhecido que a orientação sexual e a identidade de gênero constituem situações muito mais complexas e são fatores de vulnerabilidade para a saúde. Tal reconhecimento deve-se não apenas por implicarem práticas sexuais e sociais específicas, mas também por exporem a população LGBT a agravos decorrentes do estigma, dos processos discriminatórios e de exclusão social, que violam seus direitos humanos, entre os quais, o direito à saúde, à dignidade, a não-discriminação, à autonomia e ao livre desenvolvimento. (29)

Considerações finais

Diante de todo exposto, no decorrer deste artigo ressalta-se que as demandas por direito à saúde para pessoas lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT) é um dos eixos necessários a serem incorporados para o aprofundamento da democracia. É importante ressaltar que, na história do Brasil, foi constante o exílio de sujeitos travestis de suas cidades ou de seus lares, consagrado como fundamental nas mais diversas declarações de direitos e ordenamentos jurídicos, a saúde representa para a maioria das pessoas não só garantia de vida, mas também satisfação pessoal. Para travestis, o acesso à saúde é geralmente dificultado pelo preconceito e por baixos índices de escolarização, além da discriminação que leva a caminhos que parecem inevitáveis, como a prostituição.

A visão ampliada e integral da saúde tal como definida na nossa Constituição, é uma conquista da sociedade brasileira, mas o País ainda está muito distante de ver tais princípios consolidados no cotidiano das pessoas. Para que isso aconteça é necessário que toda a população e os movimentos sociais se apropriem de capacidade crítica e política para exigir as melhorias necessárias à qualidade de vida. No entanto, é importante lembrar que, independentemente das melhorias das condições de vida e de níveis de



saúde, as situações de desequilíbrio, vulnerabilidades e riscos sempre irão demandar por serviços de atenção e cuidado à saúde.

Referências

- 1 HALL, S. A identidade cultural na pós-modernidade. 11. ed. São Paulo: DP&A, 2006.
- 2 BENTO, Berenice. A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual. Rio de Janeiro: Garamond Universitária, 2008. Disponível em: <http://www.academia.edu/3445499/A_reinven%C3%A7%C3%A3o_do_corpo_sexualidade_e_g%C3%AAnero_na_experi%C3%AAncia_transexual>. Acesso em: 10 out. 2017.
- 3 HALL, S. A identidade cultural na pós-modernidade. 11. ed. São Paulo: DP&A, 2006.
- 4 DINIZ, Maria Helena. Transexual. In Dicionário Jurídico. São Paulo: Saraiva, 1998.
- 5 SILVA JUNIOR, Enézio de Deus. Diversidade Sexual e suas nomenclaturas. In.: Diversidade Sexual e Direito Homoafetivo. Org.: Maria Berenice Dias. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2011. Disponível em: <<http://stf.jus.br/arquivo/biblioteca/NovasAquisicoes/2011-08/905547/sumario>>. Acesso em: 10 out. 2017.
- 6 SILVA JUNIOR, Enézio de Deus. Diversidade Sexual e suas nomenclaturas. In.: Diversidade Sexual e Direito Homoafetivo. Org.: Maria Berenice Dias. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2011. Disponível em: <<http://stf.jus.br/arquivo/biblioteca/NovasAquisicoes/2011-08/905547/sumario>>. Acesso em: 10 out. 2017.
- 7 LIONÇO, Tatiana. Atenção integral à saúde e diversidade sexual no Processo Transexualizador do SUS: avanços, impasses, desafios. Physis, Rio de Janeiro, vol.19, no. 1, jan. 2009, p. 43-63. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010373312009000100004>. Acesso em: 10 out. 2017.
- 8 FLORES, Joaquín Herrera. Teoria Crítica dos Direitos Humanos. Rio de Janeiro-RS: Lumen Juris, 2009.
- 9 LIONÇO, Tatiana. Atenção integral à saúde e diversidade sexual no Processo Transexualizador do SUS: avanços, impasses, desafios. Physis, Rio de Janeiro, vol.19, no. 1, jan. 2009, p. 43-63. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010373312009000100004>. Acesso em: 10 out. 2017.
- 10 CARVALHO, M. & CARRARA, S. "Em direção a um futuro trans? Contribuição para a história do movimento de travestis e transexuais no Brasil". Sexualidad, Salud y Sociedad, Rio de Janeiro, nº. 14, ago. 2013, dossier n. 2, p. 319-351. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1984-64872013000200015&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 10 out. 2017.
- 11 COLLING, Leandro; NOGUEIRA, Gilmaro. Relacionados mas diferentes: sobre os conceitos de homofobia, heterossexualidade compulsória e heteronormatividade. In: RODRIGUES, Alexsandro; DALLAPICULA, Catarina; FERREIRA, Sérgio Rodrigo da S.



(Org.). Transposições: lugares e fronteiras em sexualidade e educação. 1. ed. Vitória: EDUFES, 2014, p. 171-183. Disponível em: <http://www.academia.edu/16885175/Relacionados_mas_diferentes_sobre_os_conceitos_de_homofobia_heterossexualidade_compuls%C3%B3ria_e_heteronormatividade>. Acesso em: 10 out. 2017.

12 LIONÇO, Tatiana. Atenção integral à saúde e diversidade sexual no Processo Transexualizador do SUS: avanços, impasses, desafios. Physis, Rio de Janeiro, vol.19, no. 1, jan. 2009, p. 43-63. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010373312009000100004>. Acesso em: 10 out. 2017.

13 SANTOS, André Copetti; LUCAS, Doglas Cesar. A indiferença no direito. Porto Alegre: Livraria do Advogado 2015.

14 SANTOS, André Copetti; LUCAS, Doglas Cesar. A indiferença no direito. Porto Alegre: Livraria do Advogado 2015.

15 SCHWARTZ, Germano. O tratamento jurídico do risco no direito à saúde. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2004.

16 SCHWARTZ, Germano. O tratamento jurídico do risco no direito à saúde. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2004.

17 SANTOS, André Copetti; LUCAS, Doglas Cesar. A indiferença no direito. Porto Alegre: Livraria do Advogado 2015.

18 SANTOS, André Copetti; LUCAS, Doglas Cesar. A indiferença no direito. Porto Alegre: Livraria do Advogado 2015.

19 BRASIL. Conselho Nacional de Combate à Discriminação. Brasil Sem Homofobia: Programa de combate à violência e à discriminação contra LGTB e promoção da cidadania homossexual. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_sem_homofobia>. Acesso em: 10 out. 2017.

20 SANTOS, André Copetti; LUCAS, Doglas Cesar. A indiferença no direito. Porto Alegre: Livraria do Advogado 2015.

21 FLORES, Joaquín Herrera. Teoria Crítica dos Direitos Humanos. Rio de Janeiro-RS: Lumen Juris, 2009.

22 MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Apoio à Gestão Participativa, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Ministério da Saúde, Saúde da população de gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais. Revista Saúde Pública, São Paulo, v. 42, n. 3, Jun. 2008, p. 570-573. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000300027>. Acesso em: 10 out. 2017.

23 _____. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília, 2013. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/folder/pnsi_lesbica_gays_bissexuais_travestis.pdf>. Acesso em: out 2016.

24 BRASIL. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília, 2013. Disponível em:



<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/pnsi_lesbica_gays_bissexuais_travestis.pdf>.
Acesso em: out 2016.

25 LIONÇO, Tatiana. Atenção integral à saúde e diversidade sexual no Processo Transexualizador do SUS: avanços, impasses, desafios. *Physis*, Rio de Janeiro, vol.19, no. 1, jan. 2009, p. 43-63. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010373312009000100004>.
Acesso em: 10 out. 2017.

26 MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Apoio à Gestão Participativa, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Ministério da Saúde, Saúde da população de gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais. *Revista Saúde Pública*, São Paulo, v. 42, n. 3, Jun. 2008, p. 570-573. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000300027>.
Acesso em: 10 out. 2017.

27 MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Apoio à Gestão Participativa, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Ministério da Saúde, Saúde da população de gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais. *Revista Saúde Pública*, São Paulo, v. 42, n. 3, Jun. 2008, p. 570-573. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000300027>.
Acesso em: 10 out. 2017.

28 MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Apoio à Gestão Participativa, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Ministério da Saúde, Saúde da população de gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais. *Revista Saúde Pública*, São Paulo, v. 42, n. 3, Jun. 2008, p. 570-573. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000300027>.
Acesso em: 10 out. 2017.

29 MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Apoio à Gestão Participativa, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Ministério da Saúde, Saúde da população de gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais. *Revista Saúde Pública*, São Paulo, v. 42, n. 3, Jun. 2008, p. 570-573. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000300027>.
Acesso em: 10 out. 2017.