FIOCRUZ | Brasília

Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário
Cuadernos Iberoamericanos de Derecho Sanitario

ISSN: 2358-1824

Artigo

Transgeneridade nas Conferências Nacionais de Saúde (2003-2023): uma análise documental

Transgender identity in Brazil's National Health Conferences (2003-2023): a documentary study

Transgeneridad en las Conferencias Nacionales de Salud (2003-2023): un análisis documental

José Eduardo Ferreira Dantas[1]
Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL.
https://orcid.org/0000-0001-7429-2227
joseeduardoenf@gmail.com

Luzia Karoline Teixeira Leite[2]
Universidade Federal de Alagoas, Arapiraca, AL.
https://orcid.org/0000-0003-0296-7226
karolineleite20k@gmail.com

Gilvana Suane Santos de Souza[3]
Universidade Federal de Alagoas, Palmeira dos Índios, AL.
https://orcid.org/0009-0004-4135-5745
gilsuane13@gmail.com

Josefa Yolanda Vitório Costa[4]
Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, Recife, PE.
https://orcid.org/0000-0002-3670-825X
enferyolanda@gmail.com

Rafaela Aquino da Silva[5]
Universidade Federal de Alagoas, Arapiraca, AL.
https://orcid.org/0009-0005-6200-4060
rafaela.aquino@arapiraca.ufal.br

Katiane de Lima Pinheiro[6]
Universidade Federal de Alagoas, Arapiraca, AL.
https://orcid.org/0009-0005-6138-089X
katianedelimapinheiro@gmail.com

Jarbas Ribeiro de Oliveira[7]
Universidade Federal de Alagoas, Arapiraca, AL.
https://orcid.org/0000-0001-8519-2432
jarbas.oliveira@arapiraca.ufal.br

Sóstenes Ericson[8]
Universidade Federal de Alagoas, Arapiraca, AL.
https://orcid.org/0000-0003-0905-1376
sostenes.silva@arapiraca.ufal.br

[1] Mestrando em Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, Brasil.
[2] Bacharel em Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas, Arapiraca, AL, Brasil. Colaboradora, Universidade Federal de Alagoas, Arapiraca, AL, Brasil.
[3] Discente de Psicologia, Universidade Federal de Alagoas, Palmeira dos Índios, AL, Brasil. Colaboradora, Universidade Federal de Alagoas, Palmeira dos Índios, AL, Brasil.
[4] Bacharel em Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas, Arapiraca, AL, Brasil. Residente em Saúde da Família, Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, Recife, PE, Brasil.
[5] Discente de Medicina, Universidade Federal de Alagoas, Arapiraca, AL, Brasil. Colaboradora, Universidade Federal de Alagoas, Arapiraca, AL, Brasil.
[6] Discente de Medicina, Universidade Federal de Alagoas, Arapiraca, AL, Brasil. Colaboradora, Universidade Federal de Alagoas, Arapiraca, AL, Brasil.
[7] Doutor em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Professor adjunto, Universidade Federal de Alagoas, Arapiraca, AL, Brasil.
[8] Doutor em Linguística e Literatura, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, Brasil. Professor adjunto, Universidade Federal de Alagoas, Arapiraca, AL, Brasil.

CC BY

OPEN ACCESS

Resumo

Objetivo: Analisar a presença da transgeneridade nos relatórios finais das Conferências Nacionais de Saúde realizadas entre 2003 e 2023. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo de cunho histórico, do tipo análise documental, com abordagem qualitativa. **Resultados:** Foram encontradas quarenta e sete menções à saúde da população LGBTQIAPN+, com enfoque na comunidade trans, nos relatórios finais da décima segunda, décima terceira, décima quarta, décima quinta, décima sexta e décima sétima Conferências Nacionais de Saúde. O relatório final da 17ª Conferência foi o que apresentou o maior número de citações sobre a comunidade em estudo, sendo trinta e quatro menções no total. Compreende-se que as Conferências Nacionais de Saúde que ocorreram entre os anos de 2003 e 2023 podem ser agrupadas em duas vertentes de análise: (i) aquelas que ocorreram anteriormente à postulação da Política Nacional de Saúde Integral da População LGBT e (ii) as que aconteceram após a implementação da referida política. Os relatórios das conferências que ocorreram antes da política apresentaram estigmatização, superficialidade, mas também uma luta pela legitimação da comunidade LGBTQIAPN+. Já os relatórios após a implantação da política de saúde apresentam maior atenção às especificidades da população trans, embora ainda seja uma abordagem tímida. **Conclusão:** Evidenciou-se a invisibilização da população trans ao aglutiná-la em uma sigla, sem considerar individualidades e particularidades, sendo possível identificar o baixo comprometimento com a educação permanente dos profissionais de saúde e a pouca representatividade dos sujeitos trans nos espaços de controle social do Sistema Único de Saúde.
Palavras-chave: Saúde Coletiva; Pessoas Transgênero; Conferências de Saúde; Políticas de Controle Social.

Abstract

Objectives: The objective of this study is to analyze the presence of the theme of transgender identity in the final reports of the Brazilian National Health Conferences held between 2003 and 2023. **Methods:** This is a descriptive, historical study, based on documentary analysis, with a qualitative approach. **Results:** Forty-seven references to the health of the LGBTQIAPN+ population, with a focus on the trans community, were found in the final reports of the 12th, 13th, 14th, 15th, 16th, and 17th National Health Conferences. The final report of the 17th Conference presented the highest number of references to the community under study, totaling thirty-four mentions. It is understood that the National Health Conferences held between 2003 and 2023 can be grouped into two analytical perspectives: (i) those that occurred prior to the proposal of the National Policy for Comprehensive Health of the LGBT Population, and (ii) those that took place after the implementation of the aforementioned policy. The reports from the conferences held before the policy reflected stigmatization and superficiality, but also demonstrated the community's struggle for legitimacy. In contrast, the reports produced after the policy's implementation show greater attention to the specificities of the trans population, although this approach remains limited. **Conclusions:** The analysis of the documents highlighted the invisibilization of the trans population by grouping it within an acronym, without considering its individualities and particularities. It was also possible to identify the limited commitment to continuing education for health professionals and the scarce representation of trans subjects in the spaces of social control within the Brazilian Unified Health System.
Keywords: Public Health; Transgender Persons; Health Conferences; Social Control Policies.

Resumen

Objetivo: Analizar la presencia de la transgeneridad en los informes finales de las Conferencias Nacionales de Salud realizadas entre 2003 y 2023. **Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo de carácter histórico, del tipo análisis documental, con enfoque cualitativo. **Resultados:** Se encontraron cuarenta y siete menciones a la salud de la población LGBTQIAPN+, con énfasis en la comunidad trans, en los informes finales de la duodécima, decimotercera, decimocuarta, decimoquinta, decimosexta y decimoséptima Conferencias Nacionales de Salud. El informe final de la 17.ª

Conferencia fue el que presentó el mayor número de citas sobre la comunidad estudiada, con un total de treinta y cuatro menciones. Se comprende que las Conferencias Nacionales de Salud realizadas entre los años 2003 y 2023 pueden agruparse en dos vertientes de análisis: (i) aquellas que se llevaron a cabo antes de la formulación de la Política Nacional de Salud Integral de la Población LGBT y (ii) las que ocurrieron tras la implementación de dicha política. Los informes de las conferencias realizadas antes de la política reflejaron estigmatización y superficialidad, pero también evidenciaron la lucha por la legitimación de la comunidad LGBTQIAPN+. Por su parte, los informes posteriores a la implementación de la política de salud muestran una mayor atención a las especificidades de la población trans, aunque esta aproximación sigue siendo limitada. **Conclusiones:** Se evidenció la invisibilización de la población trans al aglutinarla en una sigla, sin considerar individualidades y particularidades, siendo posible identificar el bajo compromiso con la educación permanente de los profesionales de la salud y la escasa representatividad de las personas trans en los espacios de control social del Sistema Único de Salud.
Palabras clave: Salud colectiva; Personas transgénero; Conferencias de Salud; Políticas de Control Social.

Introdução

O termo "gênero" possui múltiplos sentidos, sendo determinado pelo contexto utilizado. Em 2025, Emily Cousens realizou uma análise sobre a influência da obra de Robert Stoller (1968), na qual o autor propôs o uso do termo no campo de estudo da saúde como uma forma de romper com o determinismo biológico, que estabelecia o que é ser homem/mulher de acordo com o sexo. A partir da observação do fenômeno da transexualidade, o autor considerou que uma pessoa nascida com um dado sexo biológico não necessariamente performaria o papel de gênero socialmente atrelado a ele, indicando assim que os termos "sexo" e "gênero" se referiam a coisas distintas e não deveriam ser utilizados como sinônimos[1].

Em meados da década de 1970, o movimento feminista estadunidense passou a adotar gender (gênero) como uma nova categoria de análise, também buscando romper com o determinismo biológico contido no termo sexo. Judith Butler[2] propôs que a identidade de gênero é "uma realização performativa compelida por sanções sociais e tabus", reforçando assim o conceito de gênero enquanto um constructo social, situado para além dos aspectos biológicos. A partir de então, compreende-se que o ser mulher está associado a um processo complexo de construção de uma identidade social[3].

Apesar dos avanços teóricos que apontam para uma abordagem social no que se refere à identidade de gênero, a ciência positivista continua tentando encontrar na biologia algo que estabeleça a distinção entre ser homem e mulher. A princípio, as explicações biológicas se baseavam na genitália e na genética, entretanto, atualmente, as pesquisas têm buscado no cérebro alguma estrutura e/ou processo fisiológico que consiga distinguir o feminino do masculino, reforçando assim o determinismo biológico[3]. A tentativa da ciência em determinar o sexo do sujeito se dá, dentre outras coisas, como uma demanda política suscitada pelo Estado[4].

As questões de gênero se intrincam quando o debate escapa do binarismo masculino-feminino e chega ao fenômeno da transexualidade que, na concepção de Bento[4], "é uma experiência identitária, caracterizada pelo conflito com as normas de gênero". A existência de sujeitos que não se adequam aos papéis de gênero socialmente estabelecidos produz estranheza, sentimento que repercute no surgimento de discriminações, as quais se manifestam de maneira individual, institucional e estrutural. Este fato pode ser observado na patologização da transexualidade, que até então era denominada

transexualismo pela comunidade médica, ao estabelecerem a transexualidade como um possível diagnóstico no Manual Diagnóstico e Estatístico das Desordens Mentais (DSM) [5].

Apenas em 2018 a transexualidade deixou de ser considerada uma doença pela Organização Mundial da Saúde (OMS), o que contribuiu com a compreensão de que pessoas transgênero não precisam de intervenção psiquiátrica, mas sim de suporte multiprofissional para lidar com o seu processo de transição[5]. Desse modo, é possível observar que o processo de despatologização da transexualidade é recente, o que, associado à transfobia institucional, contribui para acentuação das dificuldades que pessoas trans enfrentam na garantia dos seus direitos fundamentais, como o direito à saúde que, no Brasil, é Constitucional[6].

O estudo de Rocon *et al.* [7] evidenciou as dificuldades no acesso de pessoas trans aos serviços de saúde. A discriminação nesses serviços, a patologização da transexualidade, o acolhimento inadequado, a falta de preparo dos profissionais e a ausência de uma política de saúde específica na Atenção Primária à Saúde (APS) foram os pontos destacados que contribuem com a ineficácia do Sistema Único de Saúde (SUS) na assistência a pessoas trans.

Desde a redemocratização do Brasil (1974-1985), estabeleceu-se a necessidade da construção de um sistema público de saúde unificado e democrático, que contasse com a participação popular como uma garantia de que as demandas dos seus usuários seriam consideradas. A partir disso, estratégias como o controle social em saúde, que se materializam através dos conselhos de saúde e das conferências de saúde, foram estabelecidas e regulamentadas a partir da promulgação da Lei nº 8.142/90[8].

Sendo assim, o presente estudo tem como objetivo analisar a presença da transgeneridade nos relatórios finais das Conferências Nacionais de Saúde realizadas entre os anos de 2003 e 2023. No total, ocorreram seis conferências no período analisado.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo de cunho histórico, do tipo análise documental, com abordagem qualitativa. A análise documental tem por objeto o estudo de documentos que ainda não sofreram qualquer tratamento analítico, diferenciando-se das pesquisas bibliográficas, que buscam realizar a sistematização de conhecimentos a partir de dados secundários que já foram previamente analisados[9].

A pesquisa documental possibilita a compreensão de fenômenos que ocorreram em um período passado, sem a necessidade de que os agentes envolvidos sejam consultados diretamente. Os documentos são fontes estáveis de informações a partir dos quais os pesquisadores podem realizar análises e fundamentar suas afirmações, como também possibilitam que haja a investigação das condições de produção a qual o documento estava sujeito no momento em que foi elaborado, bem como as repercussões da sua existência para uma dada realidade[9].

Para a composição do corpus de análise, foram selecionados os relatórios finais das Conferências Nacionais de Saúde (CNS) que ocorreram entre 2003 e 2023. Sendo assim, estabeleceu-se a inclusão de seis relatórios na amostra final, sendo eles: da décima segunda (12ª)[10], décima terceira (13ª)[11], décima quarta (14ª)[12], décima quinta (15ª)[13], décima sexta (16ª)[14] e décima sétima (17ª)[15] que ocorreram, respectivamente, em 2003, 2007, 2011, 2015, 2019 e 2023. Os relatórios consultados podem ser acessados no site do Conselho Nacional de Saúde[16].

Para a condução do estudo, foi seguido um percurso metodológico com etapas pré-estabelecidas: 1) formulação do problema de pesquisa e definição dos procedimentos metodológicos; 2) coleta de

dados; 3) leitura integral e identificação de termos chave “Transgênero”, “Transexuais” e “Travestis”, a partir de uma busca nos documentos eletrônicos com o auxílio do leitor de PDF (*Portable Document Format*) Adobe Acrobat Reader (2022); 4) organização e redação dos resultados obtidos; 5) discussão dos dados entre os autores, relacionando-os com a literatura; e 6) redação final da discussão e do artigo.

De antemão, os termos chave “Transsexuais, Transgêneros e Travestis” foram selecionados segundo o Manual de Comunicação LGBTI+[17], sendo transgênero um termo formulado para “descrever pessoas que transitam entre os gêneros”, estando a transexualidade e a travestilidade englobadas por essa classificação, mesmo se caracterizando como categorias de identidade de gênero distintas.

A busca foi orientada por critérios de inclusão e exclusão. Foram incluídas todas as propostas que versaram sobre a saúde de pessoas trans. Excluídas as propostas e citações que traziam a transgeneridade como uma característica pontual, no intuito de afirmar que não devia haver preconceitos, citando-a em um aglutinado de grupos minorizados e populações marginalizadas, sem considerar as suas particularidades e individualidades. Além disso, também foram desconsideradas menções que discorriam especificamente sobre características da Política Nacional de Saúde Integral LGBT (PNSI LGBT), bem como aquelas que, convergindo com a circunstância posta acima, apresentavam proposições generalistas de ações às políticas de saúde de coletivos substancialmente postos à mercê da vulnerabilidade social.

A coleta dos dados ocorreu entre dezembro de 2023 e fevereiro de 2025, período necessário para a verificação da consistência e relevância das informações, tendo em vista a mudança de relatório preliminar para versão final da 17° CNS. De modo a possibilitar uma análise mais aprofundada dos relatórios, foi definida a Portaria n° 2.836/2011, que instituiu a criação da PNSI LGBT no âmbito do SUS, como um marco temporal que alteraria, teoricamente, a forma como o sistema de saúde lidava, até então, com a saúde da população LGBTQIAPN+, promovendo uma inédita visibilização desses sujeitos, colaborando com a promoção de novos debates e ações[18].

Em consonância com o percurso metodológico adotado foi possível sistematizar os relatórios em dois blocos temáticos. O primeiro bloco engloba os relatórios finais da décima segunda (12ª) e décima terceira (13ª) CNS, nos quais já se vinha pautando direitos e a importância de fomento de ações voltadas para a população trans, mesmo que de maneira introdutória. Cabe observar que a última Conferência apresenta em seu corpo de discussões o apontamento para a implementação de uma Política Nacional de Saúde Integral LGBT, com o compromisso de versar acerca das especificidades para o cuidado integral das múltiplas possibilidades performáticas de gênero. Outrossim, o segundo bloco abarca as ocorrências presentes na décima quarta (14ª), décima quinta (15ª), décima sexta (16ª) e décima sétima (17ª) CNS, verificadas, portanto, por caminharem com o aparato balizador das instruções dispostas na política voltada para a comunidade LGBTQIAPN+.

Por tratar-se de uma pesquisa documental, o estudo declinou de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos, nos termos da Resolução nº 510/2016[19].

Resultados e discussão

O relatório é um documento no qual consta uma descrição sistemática acerca de um determinado tema, fato e/ou evento, sendo um documento relevante para a revisitação da temática abordada, contribuindo com o direcionamento de ações a serem realizadas[9]. No caso das CNS, os relatórios são

instrumentos para o registro das discussões e dos tópicos aprovados em cada encontro, constituindo-se assim enquanto um documento público de referência para a elaboração de novas políticas de saúde.

Para a construção do relatório final de uma CNS, há o estabelecimento de uma comissão de relatoria específica, cuja constituição é paritária e segue o modelo do próprio Conselho Nacional de Saúde, sendo este responsável pela elaboração de um relatório síntese das conferências estaduais, que antecedem a conferência nacional, e a sistematização das propostas e diretrizes debatidas e aprovadas na CNS em curso, realizando a consolidação dos dados no formato de um único documento que, após aprovado, será posteriormente publicizado no site do Conselho Nacional de Saúde[16].

A partir da análise dos relatórios finais, foram identificados, ao todo, quarenta e sete (47) ocorrências sobre a saúde da população LGBTQIAPN+, com enfoque na comunidade trans. Assim, foi possível observar a inexistência de um padrão de formatação em comum, entretanto, em todos os relatórios consultados constava uma apresentação do relatório, explicando o contexto em que a conferência ocorreu, as diretrizes e propostas, segundo os eixos pré-estabelecidos que foram aprovadas durante a conferência, as moções de reivindicação, recomendação, apelo, apoio ou repúdio e os atos normativos.

Salienta-se que o termo transexual é compreendido como a pessoa que "possui uma identidade de gênero diferente do sexo biológico designado no nascimento" e travesti "uma construção de gênero feminino, oposta ao sexo biológico, seguido de uma construção física de caráter permanente, que se identifica na vida social, familiar, cultural e interpessoal, através dessa identidade" [17].

Lanz[20] sugere a escolha de um dos termos para referir-se a transgeneridade, pois entende como redundante o uso de "travestis, transexuais e transgêneros" em uma mesma frase, sugerindo também que haja o uso de "pessoa trans" como termo mais adequado. Entendendo que ainda não é unânime a compreensão do termo adotado por Lanz, optou-se por utilizar os três termos durante as buscas nos documentos, possibilitando ampliar o alcance, e utilizá-los de maneira específica, segundo a sua ocorrência nos documentos analisados e na literatura consultada, sendo o uso do termo "pessoas trans" utilizado para possíveis generalizações entre as identidades não cisgêneras.

A décima segunda (12ª) Conferência Nacional de Saúde, que ocorreu em 2003, teve como tema central "Saúde: um direito de todos e um dever do Estado. A saúde que temos, o SUS que queremos". Em seu relatório final, no que diz respeito à saúde da população trans, houve três (3) referências diretas/indiretas que versaram sobre: (1) estratégias de enfrentamento a problemas de saúde desse grupo vulnerável, (2) necessidade de educação permanente de profissionais para o seu atendimento e (3) promoção de ações humanizadas e livres de discriminação.

Por sua vez, no relatório final da décima terceira (13ª) conferência, realizada em 2007 e que teve como tema principal "Saúde e qualidade de vida, políticas de estado e desenvolvimento", foram identificadas quatro (4) citações diretas/indiretas à saúde da população trans. As citações versaram sobre a criminalização da LGBTfobia (2) e a garantia do acesso integral a serviços de saúde a pessoas LGBTs (2).

Já no relatório final da décima quarta (14ª) Conferência Nacional de Saúde não foram identificadas quaisquer citações diretas/indiretas evocando à população trans. Contudo, no corpo do documento, há quatro (4) citações diretas/indiretas à saúde da população LGBTQIAPN+, de forma geral. A conferência foi realizada em 2011 e teve como tema principal "Todos usam o SUS! SUS na seguridade social - política pública, patrimônio do povo brasileiro". As citações abordaram a

implementação de políticas de saúde inclusivas e não discriminatórias para a população LGBT (4), enfatizando a importância da capacitação de profissionais de saúde e gestores.

Realizada em 2015, a décima quinta (15ª) Conferência Nacional de Saúde teve como tema central "Saúde pública de qualidade para cuidar bem das pessoas: direito do povo brasileiro". No seu relatório final, foram identificadas três citações diretas/indiretas sobre a saúde da população trans, as quais tratavam sobre a saúde da mulher lésbica e trans, com foco na inclusão da abordagem de gênero na formação dos profissionais da saúde, da implementação de instâncias de promoção de equidade e quanto a promoção, prevenção e redução de danos na saúde.

No relatório final da décima sexta (16ª) Conferência Nacional de Saúde foram encontradas três citações diretas/indiretas sobre à saúde da população trans. A conferência teve como tema central "Democracia e Saúde" e foi realizada em 2019. As menções versavam sobre fortalecimento, atenção e aporte financeiro público para políticas e ações para a população LGBT+, garantia das cirurgias transexualizadoras e violência contra a população LGBT+, em especial mulheres trans e travestis.

Por fim, a décima sétima (17ª) Conferência Nacional de Saúde foi realizada em 2023, com o tema central "Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia – amanhã vai ser outro dia". No seu relatório final, foram encontradas trinta e quatro (34) menções diretas/indiretas sobre a saúde da população trans, as tais versavam sobre: atualização da Política Nacional de Saúde da população em estudo (3); representatividade em órgãos de saúde (7); disseminação de informações (6); garantia de acesso integral à saúde (16); e, autonomia do próprio corpo (2).

O Quadro 1, com a síntese das citações selecionadas, pode ser observado a seguir:

Quadro 1. Sistematização das citações identificadas nos relatórios finais das Conferências Nacionais de Saúde, realizadas no período de 2003-2023

Conferência	Localização	Propostas / Citações
12ª (10)	**Eixo III** - A Intersetorialidade das Ações de Saúde.	**14.** Definir estratégias de enfrentamento dos problemas de saúde que devem ser diferenciadas segundo aspectos específicos de grupos populacionais vulneráveis, buscando a articulação interconselhos para fortalecer o controle social, e aprimorando legislações e normas capazes de garantir o direito desses grupos de forma integral, como as referentes aos povos indígenas, às mulheres, aos homens, aos negros, às crianças, aos adolescentes, aos idosos, às pessoas com patologias específicas e às pessoas com deficiências, aos homossexuais, aos travestis e aos transgêneros, dentre outros.
	Eixo VII - O Trabalho na Saúde	**94:** Promover e implantar educação permanente para qualificar trabalhadores de todas as categorias profissionais envolvidas com a área da saúde, em todos os níveis de formação, englobando conteúdos gerais e as especificidades locais, orientados pelos princípios do SUS, da ética profissional, com ênfase na humanização das relações e do atendimento e destacando os seguintes conteúdos: III. humanização do atendimento dos portadores de DST/aids, com ênfase na não discriminação dos profissionais de sexo, usuários de drogas, gays, lésbicas, bissexuais, transexuais e simpatizantes (GLBTS).

13ª (11)	**Eixo I** - Desafios para a efetivação do direito humano à saúde no Século XXI: Estado, Sociedade e Padrões de Desenvolvimento	**38.** Assegurar a gays, lésbicas, bissexuais, transexuais e travestis (GLBTT) o acesso equânime, respeitoso e de qualidade aos cuidados e serviços de saúde nas três esferas de governo, inclusive na abordagem da soropositividade ao HIV e às doenças sexualmente transmissíveis (DST). Reconhecer as temáticas que envolvam a orientação sexual e as suas consequências sobre as concepções e práticas da saúde, da inclusão de item sobre livre expressão sexual nos formulários, da inclusão dos recortes raciais, geracionais, de gênero e livre expressão sexual na política de educação permanente, da sensibilização dos profissionais a respeito dos direitos deste público e da implantação de grupos de promoção à saúde da população GLBTT nas unidades de saúde e saúde da família, contemplando as especificidades regionais e a efetivação da Portaria MS/ GM nº 675/2006.
	Eixo II - Políticas públicas para a saúde e qualidade de vida: o SUS na Seguridade Social e o Pacto pela Saúde	**182.** Garantir o acesso de gays, lésbicas, bissexuais, transexuais e transgêneros (GLBTT), prostitutas e outras populações de vulnerabilidade acrescida pelo estigma e preconceito aos bens e serviços de saúde nas três esferas de governo, implementando uma Política Nacional de Saúde Integral para essas populações e proporcionando ações que assegurem os direitos de cidadania plena, o reconhecimento e aceitação à "identidade social" adotada pela pessoa, quando for o caso, e que se respeite o direito à intimidade e à individualidade.
	Eixo II - Inéditas	**66.** Apoiar e contribuir para a aprovação do PL 122/06, que criminaliza a homofobia e a lesbofobia, considerando que essa prática de discriminação de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais pode levar ao adoecimento de milhares de pessoas vítimas dessa discriminação motivada por orientação sexual.
	Moções aprovadas	**Moção nº 026** Apoio ao Projeto PLC nº 122/06, que criminaliza a homofobia. (Eduardo José de Souza – PE): Tendo em vista o alto índice de homofobia praticado no Brasil, em que a cada 2 (dois) dias um cidadão ou uma cidadã homossexuais (gays, lésbicas, bissexuais, transexuais e travestis/GLBTT) são violentados e assassinados com requintes de crueldade – conforme pesquisa apresentada pelo Grupo Gay da Bahia (GGB) – nós, delegados da 13ª Conferência Nacional da Saúde, apoiamos a aprovação do texto integral do PLC nº 122/06, que criminaliza a homofobia.
14º (12)	**Diretriz 10** - Ampliar e qualificar a atenção especializada, de urgência e hospitalar integradas às redes de atenção integral	**34.** Pactuar e implementar, nas três esferas de gestão, as Políticas Nacionais de Saúde Integral da População LGBT e de comunidades tradicionais (negros, indígenas, camponeses, quilombolas, ribeirinhos etc.), garantindo a capacitação dos(as) profissionais de saúde, gestores(as), bem como desenvolver ações de enfrentamento ao racismo e todas as formas de discriminação.
	Diretriz 11 - Por um sistema que respeite diferenças e necessidades	**8.** Garantir recursos financeiros para implementação de Políticas de Saúde destinadas a grupos populacionais específicos (camponeses, ribeirinhos, quilombolas, mulheres, indígenas, afrodescendentes, LGBT, idosos, pessoas com deficiência, anemia falciforme, albinismo e outras patologias), incluindo incentivo para compensações regionais e para municípios que recebem populações flutuantes.

	específicas de regiões e populações vulneráveis	**21.** Pactuar e implementar, nas três esferas de gestão, as políticas nacionais de saúde integral da população LGBT e de comunidades tradicionais (negros, indígenas, camponeses, quilombolas, ribeirinhos etc.), garantindo a capacitação dos e das profissionais de saúde, gestores(as), bem como desenvolver ações de enfrentamento ao racismo e todas as formas de discriminação.
	Carta da 14ª Conferência Nacional de Saúde à sociedade brasileira	Queremos implantar e ampliar as Políticas de Promoção da Equidade para reduzir as condições desiguais a que são submetidas as mulheres, as crianças, os idosos, a população negra e a população indígena, as comunidades quilombolas, as populações do campo, da floresta e ribeirinha, a população LGBT, a população cigana, as pessoas em situação de rua, as pessoas com deficiência e patologias e necessidades alimentares especiais. [...] Que as Políticas de Atenção Integral à Saúde das Populações do Campo e da Floresta e da População LGBT, recentemente pactuadas e formalizadas, se tornem instrumentos que contribuam para a garantia do direito, da promoção da igualdade e da qualidade de vida dessas populações, superando todas as formas de discriminação e exclusão da cidadania, e transformando o campo e a cidade em lugar de produção da saúde.
15º [13]	**Eixo 1** - Direito à Saúde, Garantia de Acesso e Atenção de Qualidade	**Proposta 1.3.35.** Implementar instâncias de promoção de equidade na efetivação da Política Nacional de Saúde da População LGBT e demais políticas de equidade no âmbito das gestões estaduais e municipais, enfrentando toda forma de violência que venha comprometer o acesso como o racismo institucional e social, a discriminação de gênero, identidade de gênero, orientação sexual, diversidade sexual, geracional ou de condição de vida.
		Proposta 1.3.44. Defender os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres sobre sua saúde e sua vida, visando: eliminação da violência sexual, do trabalho e doméstica, diminuição da mortalidade materna, planejamento reprodutivo, atendimento digno e humanizado em situação de aborto, saúde das mulheres jovens/ lésbicas/negras/ mulheres do campo/ quilombolas/ indígenas/ com deficiências e patologias, ciganas, mulheres privadas de liberdade, em situação de rua e profissionais do sexo, mulheres trans, e inclusão da abordagem de gênero na formação dos profissionais de saúde. Incentivar a prática do parto normal a fim de reduzir o número de partos cesarianos.
	Apelo	Nós abaixo-assinados, participantes da 15ª Conferência Nacional de Saúde realizada no período de 1ª a 04 de dezembro de 2015, em Brasília-DF, vimos apelar às autoridades competentes Federais, Estaduais e Municipais a adesão do Programa Nacional de Combate as Drogas Lícitas e não lícitas, que vem sendo a maior causa de violência e morte de jovens negros e não negros, urbanos e rurais, considerados como um dos problemas de saúde pública do nosso país. Sendo focado na promoção, prevenção e redução de danos na saúde da população, que este programa possa atingir todas as populações vulneráveis: indígenas, negros, quilombolas, ciganas, ribeirinhos, travestis e outras populações. E apelamos pela não aprovação da PEC 215 que quer tirar os direitos dos territórios dos povos indígenas, quilombolas e extrativistas.
16º [14]	**Eixo I – Saúde como Direito**	**17)** Fortalecer, ampliar e obter aporte financeiro público próprio para políticas e ações voltadas à população LGBTI+. Nesse sentido, entre outros, capacitar os profissionais para atendimento da população LGBTI+, reformulando protocolos, formulários, sistemas de informação do Sistema Único de Saúde (SUS) que atendam questões de identidade de gênero e orientação sexual para evitar barreiras de acesso aos serviços da população LGBTI+.

		Proposta 75) Garantir as cirurgias transexualizadoras: a) que seja considerada como prioridade os critérios para ser realizada em outros estados por meio dos recursos de tratamentos fora do domicílio (TFD); e b) que seja deferido um plano de qualificação dos hospitais de alta complexidade, preferencialmente o hospital universitário para realizar procedimentos cirúrgicos.
	Moções de Apoio	**Percentual de Aprovação:** 86,4% (nº 52) **Destinatário:** Poderes Executivo e Legislativo Federal **Texto da Moção:** A violência é um problema social, cultural e histórico que se intensifica em sociedades marcadas por desigualdades, iniquidades e injustiças sociais e ambientais, as quais desestruturam bases familiares, comunitárias e territoriais necessárias ao desenvolvimento humano e a uma cultura de paz. Temos produzido informações alarmantes acerca de homicídios, agressões, suicídios e tentativas de suicídio, dentre outras graves formas de violência. As vítimas mais frequentes dessas formas de violência são homens jovens, mulheres, idosos e população LGBTI, em especial mulheres trans e travestis.
17º (15)	**Eixo Temático 1** - "o Brasil que temos. o Brasil que queremos"	**D-CN-E1-000644.** Atualização da Política Nacional de Saúde Integral LGBT para LGBTIA+ e definição das linhas de cuidado, em todo o ciclo de vida, incluindo pessoas intersexo, assexuais, pansexuais e não binárias, considerando população em restrição de liberdade, situação de rua e com deficiência e integração da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI); revisão da cartilha de pessoas trans, caderneta de gestante, pré-natal, com o foco não binário; pesquisas, atualização dos protocolos e redução da idade de início de hormonização para 14 anos.
		CN-E1-000036. Criar um grupo de trabalho permanente no Ministério da Saúde, com a participação de representantes dos ambulatórios existentes hoje, dos conselhos profissionais da área da saúde (Medicina, Serviço Social, Psicologia e outros), de secretarias de saúde estaduais, movimento LGBTQIA+, organizações da sociedade que representem os interesses de crianças e adolescentes trans, que apresente, até o final de 2024, uma proposta de política pública para a criação, implementação e monitoramento de linha de cuidado para acompanhamento e proteção de crianças e adolescentes trans e ampliação da rede de serviços destinada a essa população e seus familiares.
		CN-E1-000219. Ampliar o papel da Atenção Primária à Saúde no cuidado de pessoas no processo transexualizador, ampliar o número de serviços nas modalidades ambulatorial e hospitalar, garantindo uma referência hospitalar por Estado, estimulando a municipalização dos serviços ambulatoriais, e fortalecer com recursos, insumos e equipe necessários às unidades destinadas às modificações corporais para pessoas trans. Promover utilização de termos inclusivos nos serviços de saúde, evitando concepção binária nas campanhas, tipo Novembro Azul e Outubro Rosa, e nos formulários de registro.
		CN-E1-000291. Produzir, acompanhar, avaliar e divulgar informações e indicadores sobre a saúde de crianças e adolescentes trans, com variabilidade de gênero e intersexo, por meio da inclusão de dados de identidade de gênero e orientação afetivo-sexual no censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), nos registros do Sistema de Informação sobre Mortalidade e de Notificações de Violências. Garantir formação dos profissionais para que registrem adequadamente as informações de orientação sexual, identidade de gênero e sexo, numa perspectiva não binária. Estabelecer os indicadores que irão elaborar e avaliar as políticas de saúde integral da população de crianças e adolescentes trans.

		CN-E1-000396. Implementar ações e serviços de saúde relativos à proteção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação das pessoas com cânceres ginecológicos, de mama, próstata, pênis (mucosa da vagina da pessoa trans), visando maior agilidade e eficiência no atendimento e contemplando mulheres cisgêneras, transexuais e travestis; garantia de assistência integral à saúde das mulheres, mulheres com deficiências, mulheres travestis, transexuais, lésbicas, bissexuais e homens trans, em todos os pontos de atenção, desde o pré-natal, parto e puerpério, incluindo a atenção humanizada às mulheres no climatério, portadoras de câncer, e as vivendo com HIV/AIDS.
		CN-E1-000435. Garantir direitos reprodutivos da população LGBTQIA+ assegurando a inclusão e acesso de homens trans, pessoas não binárias e transmasculinas à interrupção de gestação prevista em lei, com serviços e protocolos para reprodução caseira, reprodução assistida e preservação de gametas, produzindo protocolos para contracepção, planejamento reprodutivo e cuidado pré-natal considerando a diversidade de corpos, sexual e de gênero.
	Eixo Temático 2 - "O Papel do Controle Social e dos Movimentos Sociais para salvar vidas"	**D-CN-E2-757.** Financiar e promover campanha educativa permanente dirigida a gestores, trabalhadores e usuários do SUS, de acordo com a Política Nacional de Saúde Integral LGBTQIA+ em conformidade com a legislação vigente.
		CN-E2-000085. Promover a articulação entre os conselhos de saúde, conselhos de políticas setoriais e os movimentos sociais e sindicais, para o enfrentamento de iniquidades em saúde que atingem determinados grupos, tais como: mulheres privadas de liberdade e egressas; indígenas; quilombolas; em sofrimento psíquico; com deficiência; em situação de rua; mulheres LBT (lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais); negras; do campo, da floresta e das águas; ribeirinhas; imigrantes e refugiadas; ciganas; indígenas; vivendo com HIV/AIDS; profissionais do sexo; pessoas com deficiência; usuárias de álcool e outras drogas, dentre outras, em todo o seu ciclo de vida.
		CN-E2-000137. Garantir a participação da população LGBTQIA+ nas instâncias de Controle Social do SUS, com no mínimo um assento nos Conselhos de Saúde locais, municipais, distritais, estaduais e federal, respeitando o previsto na Lei nº 8.142/90 e Resolução do CNS nº 617/2019,com vistas a: Implantar e implementar o Programa Saúde na Escola (PSE), com a participação do movimento LGBTIAPN+, de acordo com o decreto n° 6.286/2017, regulamentado pela Portaria Interministerial nº 1.055 de 25 de abril de 2017: Fortalecer os órgãos de fiscalização e transparência para garantir os critérios e protocolos do Processo Transexualizador previsto na Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013; Estabelecer diálogo e desenvolver ações com os movimentos sociais LGBTIAPN+, em especial de pessoas trans e travestis, para garantia de direitos e acesso à saúde; Desenvolver vagas afirmativas a fim de garantir a contratação de Travestis e Transexuais, para atuar como agentes comunitárias de saúde (ACS) e agentes de combates a endemias (ACE).
		CN-E2-000141. Garantir a participação, com poder decisório, da sociedade civil no planejamento, construção e implementação de políticas, diretrizes ou ações voltadas à população trans em qualquer idade, e também na reestruturação do Processo Transexualizador do SUS, construindo um comitê consultivo transcentrado dentro do Ministério da Saúde, constituído de instituições não governamentais que são compostas por pessoas trans e que representam famílias transafetivas. Além disso, podem, alternadamente, compor esse comitê outras instituições da sociedade civil que tratam de direitos de pessoas lgbtqiap+ e famílias lgbtqiap+. Esse comitê deve compor discussões que visem a saúde da população trans.

		CN-E2-000153. Desenvolver estratégias para a participação ativa do SUS nas agendas dos Movimentos Sociais, promovendo pesquisas, distribuição de insumos, informação e encaminhamentos com parcerias que promovam políticas públicas integrativas em Saúde, bem como garantir o princípio democrático da participação popular e suas organizações em conselhos que tratem da pauta da saúde, sobretudo os Conselhos de Saúde, Assistência Social, Mulheres, Combate ao Racismo e LGBTQIA+ e política sobre drogas.
		CN-E2-000279. Revisar as normas do governo federal relativas no processo de redução da idade mínima de 16 anos, do processo transexualizador seguindo a orientação do conselho federal de medicina- CFM.
		CN-E2- 000313. Criar linha de cuidado de atenção integral à saúde da população trans residente no estado de Santa Catarina, garantindo a ampliação dos ambulatórios de atenção integral para pessoas transsexuais e travestis, e pactuação regional interestadual para acesso e cuidado, incluindo habilitação de serviços de referência hospitalares e cirúrgicos no processo transsexualizador conforme a Portaria Ministerial nº 2.803/2013."
	Eixo Temático 3 - "Garantir Direitos e Defender o SUS, a Vida e a Democracia"	**D-CN-E3-000550.** Desenvolver ações que assegurem autonomia das mulheres negras, indígenas, quilombolas, extrativistas, pessoas com deficiência, lésbicas, transexuais, entre outras e outres sobre seu corpo, qualidade de vida e de saúde em todas as fases de sua vida, respeitando a diversidade racial e étnica das mulheres.
		D-CN-E3-000609. Exigir o acolhimento e o tratamento qualificado nas diversas políticas de atenção à saúde para as mulheres LBTPs (lésbicas, Bissexual, Travesti, Transexual e Pansexuais), enfrentando o patriarcado, as práticas machistas, a misoginia, a LGBTfobia, o sexismo, a desigualdade social e a falta de inserção no mercado de trabalho que afetam a saúde mental, os corpos e a vida das mulheres LBTP's e Negras.
		D-CN-E3-000632. Revisar, ampliar e incluir legislações específicas para a população LGBTQIA+, a exemplo da Portaria 2803/2013, voltadas a pessoas intersexo dentre outras, em conformidade com a Política Nacional de Saúde Integral para pessoas LGBT (Portaria 2836/2011), a partir de uma perspectiva despatologizadora, não-binarizada e de autonomia dessas pessoas.
		CN-E3-000306. Adequar os sistemas de informação (cadastros/fichas dos sistemas físicos e eletrônicos de atendimento da rede SUS, por ex: SIM, SINAN, SISCAN), com os campos de preenchimento assegurando o nome social, orientação sexual e identidade de gênero autoreferidos (incluindo homens e mulheres trans, travestis, pessoas transmasculinas e/ou não binárias) e desvincular o sexo/gênero como fator condicional para exames, tais como: Antígeno Prostático Específico (PSA), ultrassonografia (USG), transvaginal, mamografias, preservativos e outros (conforme Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental - ADPF 787).
		CN-E3-000559. Fortalecer a Política Nacional Integral LGBTQIA+, instituindo mecanismos de gestão para atingir maior equidade no SUS, ampliando o acesso da população LGBTQIA+, qualificando a rede de serviços, garantindo os direitos e reduzindo os problemas relacionados a saúde mental, uso de drogas, alcoolismo, depressão e suicídio.

		CN-E3-000589. Incluir nas relações de medicamentos essenciais nas relações padronizadas Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), Relação Estadual de Medicamentos Essenciais (RESME) e Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) as medicações hormonais e bloqueadores hormonais utilizados no bloqueio puberal de pré-púberes trans e/ou com variabilidade de gênero e hormonização cruzada para pessoas transgênero, transsexuais, travestis e não-binárias e atendimento à saúde de pessoas intersexo com opões orais, injetáveis, transdérmicas e tópicas, para evitar danos causados pela automedicação e na qualidade de vida e saúde mental das crianças e adolescentes trans.
		CN-E3-000614. Promoção de ações educativas para a conscientização sobre os direitos das crianças, das mulheres e pessoas gestantes e que amamentam, em todos seus ciclos, a importância do debate em relação a ilegalidade do aborto, da saúde das pessoas transexuais, da população em situação de rua, das doenças especificas, da saúde da população em restrição de liberdade, com formação continuada de pessoas trabalhadoras de saúde a partir da perspectiva de modelo social com abordagem anticapacitista para as pessoas com deficiência no que se refere aos protocolos de assistência especializada, e considerando as especificidades de povos e comunidades tradicionais.
	Eixo Temático 4 - "Amanhã vai ser outro dia para todas as pessoas"	**D-CN-E4-000764.** Pensar a política Integral da população LGBTQIA+ contemplando os diversos corpos, práticas e existências, entendendo as questões da raça, classe, identidade de gênero, orientação sexual, PCDs, e etnia de forma interseccional e transversal, garantindo acesso e acompanhamento da hormonioterapia em populações de pessoas travestis e transgêneros.
		D-CN-E4-000770. Garantir os direitos da população LGBTQIA+(incluindo direitos de crianças e adolescentes) por meio de uma política de saúde integral dessa população, contemplando os diversos corpos, práticas e existências, entendendo as questões da raça, classe, identidade de gênero, orientação sexual, PCDs, e etnia de forma interseccional e transversal.
		CN-E4-000017. Apoiar a formação de trabalhadores de saúde para o cuidado da pessoa com deficiência a partir de: atualização das diretrizes curriculares de cursos da área da saúde para inclusão da perspectiva de direitos humanos, incluindo o modelo social da deficiência; desenvolvimento de diretrizes de atenção básica para o cuidado da pessoa com deficiência; atualização e disseminação dos cadernos de atenção básica, das linhas de cuidado, dos protocolos de assistência especializada, e demais protocolos do SUS, contemplando as especificidades das pessoas (pessoa idosa, mulher - saúde sexual e reprodutiva, criança, pessoa trans - que necessitem de cuidados relativos ao gênero anterior à transição, pessoas do campo, águas e florestas, negras, ciganas, indígenas, LGBTI, etc); revisão de critérios para o diagnóstico de envelhecimento precoce de alguns estratos populacionais de modo a usufruírem dos direitos conquistados; reconhecimento e incentivo ao uso do cordão de girassóis no território nacional.
		CN-E4-000021. Criar uma Câmara Técnica com a participação de profissionais da área e sociedade civil organizada com objetivo de realizar ações de educação permanente e sensibilização para as equipes que atuam nos SAICAs (Sistemas de Acolhimento Institucional de Crianças e Adolescentes), nos Sistemas Sócio Educacionais, nas demais instituições de acolhimento, nos Conselhos Tutelares e órgãos de proteção de crianças e adolescentes sobre transgeneridade infantojuvenil e diversidade sexual na adolescência, garantindo o seu amplo desenvolvimento e melhores oportunidades na vida adulta, reforçando a prioridade no acompanhamento e assessoramento das famílias adotivas e acolhedoras de crianças e adolescentes trans.

		CN-E4-000023. Promover ações de educação nos diferente níveis educacionais, da educação infantil à Universidade, com docentes, em relação aos temas de diversidade sexual e variabilidade de gênero na infância e adolescência, no intuito de informar, educar e fomentar o respeito e a tolerância pelas diferenças individuais, bem como promover educação continuada às pessoas trabalhadoras com equipe multidisciplinar em todas as esferas do SUS com foco na inclusão da população LGBTQIAPN+ , capacitando ACS - Agentes Comunitários de Saúde e demais profissionais da atenção primária para atenderem e prospectar pessoas travestis e transgêneros para adesão e acompanhamento da hormonioterapia.
		CN-E4-000033. Implantar o cuidado interprofissional nas políticas de diversidade e inclusão, a fim de promover a equidade e qualidade nas ações de saúde, a redução das vulnerabilidades e melhor acolhimento da população LGBTQIA+, reativando a cooperação técnica que estabelece o protocolo de atendimento à saúde integral da população de lésbicas e mulheres bissexuais e garantindo a segurança a saúde para as pessoas Travestis e Transexuais quanto ao direito a engravidar, fomentando e financiando a inseminação para as mulheres lésbicas e bissexuais que possam e desejam engravidar, assegurando e respeitando os direitos sexuais e direitos reprodutivos dessas pessoas.
		CN-E4-000035. Assegurar o direito de cirurgias pelo sistema único de saúde (SUS) de transgenitalização, garantir o acesso e acompanhamento da hormonioterapia em população travesti e transgênero. Construir, implantar, implementar e ampliar ambulatórios para realização do processo transexualizador pelo SUS e locais habilitados para procedimentos cirúrgicos gratuitos, visando a integralidade, para humanizar o atendimento.
		CN-E4-000036. Viabilizar o acesso da população LGBTQIA+ à hormonioterapia no SUS, inclusive para pessoas em situação de rua, bem como a redução de danos no uso de silicone industrial e de hormônios, com informação e insumos, buscando a prevenção de ISTs-Infecções Sexualmente Transmissíveis, incluindo PREP- Profilaxia Pré-exposição ao HIV e PEP-Profilaxia Pós-exposição ao HIV, e oportunizando o atendimento psicológico, inclusive com educação por pares, efetivando parcerias com movimentos sociais.
		CN-E4-000039. Atualizar a Política Nacional de Saúde LGBTQIAPN+ com normatizações sobre o acesso à saúde por crianças e adolescentes em diversidades de gênero, incluindo o direito ao acesso do bloqueio puberal e da hormonização cruzada pelo SUS e assegurar que em caso de resistência de responsáveis legais o atendimento não seja inviabilizado.
		CN-E4-000063. Formular, estruturar e implementar políticas de equidade, promoção da cidadania e cuidado integral para populações vulnerabilizadas - negra, povos originários, ciganos, LGBTQIAP+, do campo, florestas e águas, refugiada, institucionalizada, pessoas com deficiência, em situação de rua, em privação de liberdade, neurodivergentes e mulheres que sofrem violências, de modo a combater a desigualdade, a misoginia, o capacitismo, o racismo, o etarismo e outras opressões, implementar as Políticas de Saúde Integral das populações negra e LGBTQIA+, ofertar hormônios e cirurgias de redesignação sexual no processo transexualizador, fomentar a prática da autodescrição e de comunicação em libras, garantir trabalhadoras/es da saúde desses segmentos e ampliar a compreensão sobre sua saúde mental; fortalecer o cuidado a pessoas com doenças raras, com acesso a diagnóstico precoce e acompanhamento integral em centros de referência, protocolos e educação continuada; e implementar política de creche universal.

		CN-E4-000064. Ampliar os programas de residência em saúde, em especial os voltados à populações excluídas, como à saúde dos povos indígenas e saúde da população do campo, da floresta e das águas, ribeirinhos, ciganos, pescadores, quilombolas, refugiados e população transexual, transgênero, travesti e não binários , mediante incentivo financeiro ao corpo docente-assistencial, discente e de coordenação, devendo os gestores locais do sistema de saúde alocarem os recursos essenciais de transporte, alimentação e estadia, de acordo com o contexto dos cenários de prática, e valorizar essas residências em concursos públicos de docência e de assistência ou pontuando essa formação de forma expressivamente superior, mesmo em relação aos títulos de pesquisa e do stricto sensu, devido sua carga horária de 5.760 horas em serviço, o aprendizado do trabalho em equipe e da práxis interprofissional.
		CN-E4-000130. Incentivar e fomentar pesquisas, estudos e coleta de dados em unidades de atendimento primário, secundários e Ambulatórios Especializados a respeito da correlação Transgeneridade x Neurodivergência (TEA, TDAH, Dislexia, Síndrome de Tourette, Dispraxia, etc.), visando ao entendimento, desenvolvimento do tema e capacitação de profissionais, buscando um atendimento integral a pessoas com essa intersecção. É de suma necessidade a coleta de informações, dados e práticas para formação de profissionais da saúde, que resultem em um atendimento multidisciplinar, pleno, especializado e qualificado. Promover, fomentar e normatizar a criação de grupos de apoio/reuniões nas UBS, CAPS e USF, com a presença de profissional técnico qualificado, abrindo vagas e espaços para reuniões frequentes, devidamente divulgados e agendados, voltados a familiares, crianças e adolescentes trans neurodivergentes.
		CN-E4-000202. Desenvolver e implementar uma campanha nacional de atenção à saúde mental e sofrimento emocional de crianças e adolescentes transexuais, por meio da inserção do tema em rodas de conversas, palestras e atividades que fomentem o respeito, acolhimento e abordem discussões sobre automutilação, ideação suicida, depressão juvenil, estigmas e traumas causados pela minimização das dores, desconhecimento, falta de informação, invisibilidade e dependência familiar, com o envolvimento das famílias em estratégias de identificação e prevenção das situações citadas.
		CN-E4- 000281. Integrar nos serviços de saúde ações de formação, educação permanente, comunicação em saúde e participação social voltadas para profissionais que atuam junto aos movimentos e às populações nos territórios, com ênfase em raça, gênero, identidade de gênero, orientação sexual, cursos de vida, classe social, deficiências, povos originários, do campo, floresta e águas, comunidades tradicionais e populações vulnerabilizadas.

Fonte: Extraído dos relatórios das Conferências Nacionais de Saúde (2003, 2007, 2011, 2015, 2019 e 2023)[10,11,12,13,14,15].

No tocante ao elemento temático basilar que orienta o presente estudo, compreende-se que as CNS que ocorreram entre os anos de 2003 e 2023 podem ser agrupadas em duas vertentes de análise e discussão: (i) aquelas que ocorreram anteriormente à postulação da PNSI LGBT e (ii) as que aconteceram após a implementação da referida política.

A instituição da PNSI LGBT[18] pode ser observada como um importante marco temporal, visto que se apresenta enquanto uma ferramenta legal para reconhecimento das demandas que atravessam as diversas esferas do caminhar vivencial das pessoas dissidentes de gênero, assim, legitimando e auxiliando iniciativas que atendam às suas necessidades e especificidades como grupo social com particularidades próprias.

Conferências Pré-Política Nacional de Saúde Integral LGBT

Inicialmente, retornamos aos resultados advindos de conferências anteriores ao recorte adotado. Nesse sentido, a décima segunda (12ª) CNS demonstra apontamentos inseridos em contexto de listagem ampla, paralelamente aos demais grupos sociais que poderiam ser beneficiados com as propostas selecionadas, considerando que as referências ao recorte LGBTQIAPN+, com ênfase ao eixo trans, aparecem após o elenco de doenças e atrelado a processos infecciosos.

Esta última associação se traduz em uma forma estigmatizada sobre esse grupo, no que diz respeito a sua associação com Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), invisibilizando a determinação social de saúde que impacta essa população. Não obstante, as explicitações demonstram como, por vezes, o acesso àquilo que é de direito só é adquirido por meio do aceite de figura adoecida, em decorrência de jogos de força, resistência e sujeições[21].

Apesar do estigma imbricado em tal associação, o estudo de Dourado *et al.*[22] reforça que a comunidade trans continua sendo uma população prioritária no que se refere às ISTs, pois a incidência dessas, em específico o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), é desproporcionalmente maior entre mulheres transsexuais, variando de 26,32% a 56,08% a taxa de prevalência. Isso não se dá por uma questão natural/biológica, de maior predisposição ao desenvolvimento de infecções, mas por uma conjuntura social que nega a estas pessoas os direitos fundamentais. A ausência desse cuidado repercute em dificuldades no acesso a informações acerca das formas de prevenção, bem como os submete a trabalhos de maior risco para as ISTs, a exemplo da comercialização do sexo sem proteção, configurando assim um problema de saúde pública que deve ser abordado para além do contexto biomédico de tratamento e prevenção.

Em se tratando da décima terceira (13ª) CNS, percebe-se a implementação de movimentos que fomentam a (re)existência da comunidade LGBTQIAPN+, uma vez que a sua grande contribuição se encontra na iniciativa de criminalização da LGBTfobia, evidenciando como este grupo está vulnerável às inúmeras possibilidades de violência, incluindo o aniquilamento corporal, unicamente por manifestar orientações sexuais e expressões de gênero que (trans)cendem as delimitações cisheteronormativas e a implementação de uma política de saúde capaz de assegurar a compreensão de aspectos singulares dessa população[23].

Dados consolidados pelo Grupo Gay da Bahia[24] apontam que, em 2023, o Brasil permaneceu como o país com o maior número de homicídios e suicídios de pessoas LGBTQIAPN+, havendo 257 mortes violentas registradas naquele ano, o que correspondeu a uma morte a cada 34 horas. Esses dados foram consolidados a partir de informações disponíveis na mídia, em sites de pesquisa e em correspondência enviada ao próprio grupo, tendo em vista que a institucionalização de campos direcionados ao registro de orientação sexual e identidade de gênero em boletins de ocorrência acerca de violência ainda é algo recente, o que contribui para a invisibilidade de dados acerca da LGBTfobia no país.

O primeiro registro de projeto de lei que teve por objetivo a criminalização de práticas homofóbicas data do ano de 2001, por meio do Projeto de Lei nº 5003/2001, sendo este apresentado ao Congresso Nacional, mas não recebendo o devido desenvolvimento e debate. Posteriormente, a partir de duas ações constitucionais, o Mandado de Injunção nº 4.733, de 2012, elaborado pela Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transgêneros e Intersexos (ABGLT), com o intuito de criminalizar a LGBTfobia e a Ação Direta de Inconstitucionalidade por Omissão (ADO) nº 26, conduzida pelo Partido Popular Socialista (PPS), em 2013, é que o Supremo Tribunal

Federal (STF) foi provocado acerca do atraso legislativo em relação à ausência de lei adequada para enquadrar aqueles que cometessem atos LGBTfóbicos[25].

Todavia, somente em 2019, após a pressão popular do movimento LGBT, é que a LGBTfobia foi criminalizada, sendo a princípio equiparada ao crime de racismo[25]. Nota-se assim que, mesmo após as reivindicações nas CNS, a criminalização só foi efetivada após uma longa jornada de pressões populares advindas da comunidade LGBT, evidenciando a insuficiência do espaço deliberativo das CNS e de seus relatórios para produzir alterações na legislação vigente no país quando essas não interessam à classe dominante, ainda que, internamente ao campo da saúde, as reivindicações oriundas das CNS sejam referências importantes.

Todavia, ao contemplar o que foi exposto na décima quarta (14ª) CNS, constata-se a adoção de medidas superficiais no que se refere à construção de uma Política Nacional de Saúde Integral. Embora sejam feitas quatro referências ao grupo LGBTQIAPN+, nenhuma citação se refere diretamente às pessoas trans. A escassez de aprofundamento chama atenção, inclusive, por essa conferência acontecer no mesmo ano em que o Ministério da Saúde apresentou a PNSI LGBT.

Conferências Pós-Política Nacional de Saúde Integral LGBT

Na análise das conferências pós implementação da PNSI LGBT observa-se que, apesar da décima quinta (15ª) CNS ocorrer após o marco da publicação da referida política, houve pouco avanço ao explicitar apenas duas propostas que abordavam diretamente/indiretamente a temática trans, nas quais foram abordadas, respectivamente: (i) a promoção da saúde a partir da efetivação da referida Política e (ii) a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos de mulheres trans. Tal condição corrobora a compreensão da invisibilidade dos sujeitos dissidentes e as questões relativas às suas variáveis constitutivas e experiências perante uma sociedade cisheteronormativa[26].

Consoante às proposições efetuadas na décima sexta (16ª) CNS, para além de fatores já evocados anteriormente, foi possível verificar um elemento inaugural sobre o debate dos itinerários do percurso saúde-doença de pessoas trans, perante a garantia de cirurgias transexualizadoras e a reaparição de denúncias referentes aos ataques físicos, psíquicos, materiais e simbólicos contra a comunidade trans. Todavia, o entrave perpassa ciclos cronológicos e, assim, práticas de anulação e extermínio de formas singulares e plurais de existir e de ser no mundo, as quais permanecem cotidianamente na realidade contemporânea[23].

Como reforçado por Benevides[27], o Brasil permanece, em seu décimo quinto (15º) ano seguido, como o país que mais assassinou pessoas trans, computando 155 casos em 2023, dos quais 145 foram assassinatos e 10 pessoas trans cometeram suicídio, ao passo em que o Brasil figura também como o país que mais consome materiais de pornografia trans em plataformas de conteúdo adulto.

Outrossim, nos diálogos e proposições dispostos na décima sétima (17ª) CNS, percebe-se uma ampliação com relação aos atravessamentos da população LGBTQIAPN+ e a comunidade trans, com destaque para a iniciativa de atualização da PNSI LGBT, sendo esse um fator que reforça a necessidade de repensar e fortalecer as estratégias de cuidados e a garantia de direitos das pessoas trans.

Para além disso, vale salientar como o quantitativo de trinta e quatro referências tanto da população trans, quanto da política que busca subsidiar e garantir a atenção em saúde para as pessoas dissidentes de gênero, não implica, necessariamente, a atenuação dos impasses na vida desses sujeitos. Isto está demonstrado nos dossiês da Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA), ao evidenciar como o trabalho voltado para a ruptura de dinâmicas iníquas e violentas precisará se

desenvolver não somente através das contribuições da última CNS, como também, a partir do exercício humano-ético-político-social, com vistas à promoção de bem-estar integral dessa parcela populacional[27].

Controle Social e Necropolítica Trans

Para que a participação social consiga representar as necessidades de saúde da população brasileira, é condição *sine qua non* haver heterogeneidade na composição dos conselhos de saúde. Segundo o IPEA[28], o perfil de conselheiros nacionais de saúde consistia em sujeitos do sexo masculino (60%), da cor/raça branca (71%), com ensino superior completo (27%) ou especialização (22%), católicos (48%), com idade entre 41 e 60 anos (72%) e com renda familiar superior a R$ 4.001 (68%), residindo, majoritariamente, nas regiões sudeste e centro-oeste do país. O estudo não relata a presença de pessoas transgêneras na composição do Conselho Nacional de Saúde.

Mais recentemente, em 2023, o CNS conduziu um estudo sobre o perfil de participantes na 17° Conferência Nacional de Saúde. Foi aplicado um questionário a 3.253 participantes, o que correspondeu a 56% dos presentes. Como resultado, ficou evidenciado que 61% dos participantes eram do sexo feminino. A identidade de gênero dos participantes também foi questionada, mas apenas 28 (0,86%) mulheres trans, 14 (0,43%) homens trans, 11 (0,33%) travestis e 26 (0,79%) não-binários participaram da última conferência de saúde, não sendo especificado o seu papel na conferência[15]. É possível observar a ínfima representação de pessoas transgênero nas conferências de saúde, mesmo o país possuindo uma alta taxa de mortalidade para esses sujeitos, o que os faz, ou deveria fazer, população prioritária nas políticas públicas de saúde.

A ausência de pessoas trans em espaços nos quais decisões relevantes sobre a sua própria saúde são tomadas está para além do acaso, exemplificando uma política de dominação dos corpos pelo Estado. O filósofo Michel Foucault foi responsável por elaborar primariamente uma teoria que explicava esse fenômeno, a teoria do biopoder, para a qual o Estado é o responsável por gerir a vida dos sujeitos a partir de ações (políticas públicas), tendo por objetivo o "fazer viver" dos sujeitos, ao mesmo tempo que também pode "deixar morrer", ao se abster de realizar tais ações para determinadas populações[29].

Por sua vez, Mbembe[30] faz uma crítica à teoria do biopoder, apontando a sua insuficiência para explicar a conjuntura do mundo contemporâneo, pois, mais do que deixar morrer, o Estado cria mecanismos e maneiras de efetivar a morte de determinados corpos/sujeitos que são considerados matáveis/descartáveis. Desse modo, a morte pode ocorrer de maneira literal, mas também teórica, ao submeter alguns sujeitos a condições de vida que lhes proporcionaram um status de "mortos-vivos", nas quais há vida do ponto de vista biológico, porém há a eliminação da subjetividade dos sujeitos e de sua vida social. Sendo assim, ocorrem mortes tanto pela ação do Estado quanto pela sua inação e negligência. Portanto, o conceito elaborado por Mbembe pode ser mobilizado para a análise dos fenômenos de dominação do Estado sobre determinados corpos específicos, como ocorre na transgeneridade e na transfobia.

A partir do conceito de necropolítica, Caravaca-Morera e Padilha[31] realizaram uma análise da relação entre "políticas sociais cisnormativas e a invisibilização e morte (física e simbólica) das entidades trans" a partir de entrevistas individuais com pessoas trans. Os autores observaram a existência de um processo complexo de eliminação (física e simbólica) das pessoas trans a partir de violências, invisibilização, discriminação e precariedade. A necropolítica que gere a vida dessas

pessoas é fundamentada numa transfobia institucional, inerente a uma formação ideológica cisheteronormativa dos sujeitos que a constituem. Atos de violência contra pessoas trans são "aceitos" devido a essas pessoas possuírem identidades de gênero situadas num prisma que foge do binarismo tradicional. Desse modo, a sua eliminação ocorreria como uma forma de perpetuar a vida daqueles considerados "adequados" para viver, ou seja, sujeitos cisheteronormativos[31].

Gregori, Vaccari e Nepomuceno[32] contribuem com a aproximação do conceito de necropolítica com a transfobia, somando classe social, raça, gênero e sexualidade como eixos determinantes para o processo de subalternização dos sujeitos. Os autores observam que, apesar de expressiva, a taxa de mortalidade das pessoas trans é influenciada pela classe social e raça a qual elas pertencem, sendo as mulheres transsexuais e travestis negras as mais afetadas por assassinatos de caráter transfóbico no Brasil. Assim, os autores evidenciam a vulnerabilidade a qual as mulheres trans estão submetidas, ao tempo em que reafirmam a ineficiência do Estado na proteção dessas mulheres.

Considerações Finais

Os dados obtidos na pesquisa reforçam a lentidão do Estado na proteção de corpos trans, o que demonstra uma política de morte (necropolítica) voltada a pessoas trans, tendo em vista a posição de subalternização que seus corpos ocupam numa sociedade cisheteronormativa, sendo privadas do acesso a espaços de controle social e participação popular em um sistema de saúde que é, segundo sua própria legislação, universal e integral.

Considerando as alteridades das pessoas trans, observa-se a inserção do coletivo em um aglomerado de grupos invisibilizados nas propostas dos relatórios das CNS, voltando-se a diversas facetas de acesso, promoção e garantia de direitos, bem como incentivos de perpetuação do processo educacional de profissionais da saúde, sobre os aspectos que circundam as especificidades dessa população.

Nessa perspectiva, os resultados suscitam o questionamento acerca do real comprometimento com a participação social e a educação permanente sobre as pessoas trans, como também a outros marcadores, tendo em vista que os documentos analisados, com menor ênfase no relatório da décima sétima (17ª) CNS, careceram de apontamentos que abarcassem, exclusivamente, fatores particulares das vivências trans.

Assim, demonstra-se a importância de maiores reflexões sobre a maneira como a temática trans se efetiva politicamente de modo pluridimensional, entendendo-se, ainda, os entraves de articulação ativa da população trans no controle social em saúde, a escuta de suas vozes, sugestões e reivindicações quando se encontram em um (cis)tema, no qual suas possibilidades de expressão estão cerceadas na luta constante pela própria sobrevivência.

Como limitação deste estudo, destaca-se o uso exclusivo dos relatórios finais das conferências, sem a triangulação com outras fontes como atas, registros intermediários ou materiais produzidos pelos participantes, sendo algo que limita a análise e a interpretação dos resultados.

Referências

1. Cousens E. Virginia Prince, Robert Stoller and the Trans Feminist Intellectual History of the Sex/Gender Distinction. Hist Workshop J [Internet]. 2025 [citado em 30 jan. 2026];99:73–97. Disponível em: https://doi.org/10.1093/hwj/dbaf008 doi:10.1093/hwj/dbaf008

2. Butler J. Performative Acts and Gender Constitution: an essay in phenomenology and feminist theory. Theatre Journal [Internet]. 1988 [citado em 30 jan. 2026];40(4):519-31. Disponível em: https://www.jstor.org/stable/3207893 doi:10.2307/3207893

3. Mação IR, Alvim DM, Rodrigues A. Desfazendo sexo: uma genealogia dos conceitos de sexo biológico e gênero. Kínesis Rev Estud Pós-Grad Em Filos [Internet]. 2021 [citado em 30 jan. 2026];13(34):231–252. Disponível em: https://doi.org/10.36311/1984-8900.2021.v13n34.p231-252 doi:10.36311/1984-8900.2021.v13n34.p231-252

4. Bento BAM. O que é transexualidade? São Paulo: Brasiliense; 2008.

5. Silva RCD, Silva ABB, Alves FC, Ferreira KG, Nascimento LDV, Alves MF, et al. Reflexões bioéticas sobre o acesso de transexuais à saúde pública. Rev Bioét [Internet]. 2022 [citado em 30 jan. 2026];30(1):195–204. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1983-80422022301519PT doi:10.1590/1983-80422022301519PT

6. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil [Internet]. Brasília, DF: Senado Federal; 2016 [citado em 30 mar. 2026]. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf

7. Rocon PC, Wandekoken KD, Barros MEB, Duarte MJO, Sodré F. Acesso à saúde pela população trans no Brasil: nas entrelinhas da revisão integrativa. Trab Educ Saúde [Internet]. 2020 [citado em 30 jan. 2026];18(1):e0023469. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00234 doi:10.1590/1981-7746-sol00234

8. Brasil. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 31 dez. 1990 [citado em 8 jan. 2026]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm

9. Lima Junior EB, Oliveira GS, Santos ACO, Schnekenberg GF. Análise documental como percurso metodológico na pesquisa qualitativa. Cad FUCAMP [Internet]. 2021 [citado em 30 jan. 2026];20(44):36–51. Disponível em: https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2356

10. Brasil. Ministério da Saúde. 12ª Conferência Nacional de Saúde: Conferência Sergio Arouca. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

11. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Relatório final da 13ª Conferência Nacional de Saúde: saúde e qualidade de vida: políticas de estado e desenvolvimento [Internet]. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2008 [citado em 30 jan. 2026]. 246 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_final_13_cns_p1.pdf

12. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Relatório final da 14ª Conferência Nacional de Saúde: todos usam o SUS: SUS na seguridade social: política pública, patrimônio do povo brasileiro [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [citado em 30 jan. 2026]. Disponível em: https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/relatorios/relatorio-final-da-14a-conferencia-nacional-de-saude

13. Brasil. Resolução nº 507, de 16 de março de 2016. Torna públicas as propostas, diretrizes e moções aprovadas pelas Delegadas e Delegados na 15ª Conferência Nacional de Saúde, com vistas a garantir-lhes ampla publicidade até que seja consolidado o Relatório Final. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 85, p. 53-67, 2016 [citado em 30 jan. 2026]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0507__16_03_2016.html

14. Araújo FR, Castro APB, Silva EB, Melecchi DR, Both V, Ferla AA, organizadores. 16ª Conferência Nacional de Saúde: relatório final [Internet]. Porto Alegre: Editora Rede Unida; 2022 [citado em 30 jan. 2026]. 486 p. Disponível em: https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2022/04/Livro-16a-Conferencia-Nacional-de-Saude-Relatorio-Final.pdf doi:10.18310/9788554329549

15. Baptista GC, Oliveira PVB, Silva FV, Ferla AA, organizadores. 17ª Conferência Nacional de Saúde: relatório final [Internet]. 2ª ed. Porto Alegre: Editora Rede Unida; 2025 [citado em 30 jan. 2026]. 566 p. Disponível em: https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/conferencias/17a-cns/publicacoes/livro_web_relatorio_17_conferencia_nacional-2025-compactado.pdf doi:10.18310/9786554622103

16. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Página inicial [Internet]. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde; 2024 [citado em 30 jan. 2026]. Disponível em: https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br

17. Reis T, organizador. Manual de comunicação LGBTI+ [Internet]. 2ª ed. Curitiba: Aliança Nacional LGBTI/GayLatino; 2018 [citado em 30 jan. 2026]. 80 p. Disponível em: https://www.grupodignidade.org.br/wp-content/uploads/2018/05/manual-comunicacao-LGBTI.pdf

18. Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transsexuais. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

19. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar

riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 maio 2016 [citado em 30 jan. 2026]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html

20. Lanz L. O corpo da roupa: a pessoa transgênera entre a transgressão e a conformidade com as normas de gênero [Dissertação]. Curitiba: Programa de Pós-Graduação em Sociologia, Universidade Federal do Paraná; 2014 [citado em 30 jan. 2026]. Disponível em: https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/36800

21. Souza LHS, Bernardes AG. Processo transexualizador do SUS e psicologia: modos de governar populações e suas negociações. Arq Bras Psicol [Internet]. 2020 [citado em 30 jan. 2026];72(1):105–24. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672020000100008 doi:10.36482/1809-5267.ARBP2020v72i2p.105-124

22. Dourado I, Magno L, Leite BO, Bastos FI, Mota JCD, Veras MADSM. Prevalência de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) em mulheres trans e travestis no Brasil: dados do estudo TransOdara. Rev Bras Epidemiol [Internet]. 2024 [citado em 30 jan. 2026];27(suppl 1):e240004.supl.1. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-549720240004.supl.1 doi:10.1590/1980-549720240004.supl.1.2

23. Conselho Federal de Psicologia. Tentativas de aniquilamento de subjetividades LGBTIs [Internet]. Brasília: CFP; 2019 [citado em 30 jan. 2026]. 220 p. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/06/CFP_TentativasAniquilamento_WEB_FINAL.pdf

24. Grupo Gay da Bahia. Observatório 2023 de mortes violentas de LGBT+ no Brasil [Internet]. Salvador: Grupo Gay da Bahia; 2024 [citado em 30 jan. 2026]. Disponível em: https://grupogaydabahia.com.br/wp-content/uploads/bsk-pdf-manager/2024/02/observatorio-2023-de-mortes-violentas-de-lgbt-1.pdf

25. Santos CJ, Garcia CV. A criminalização da LGBTfobia pelo Supremo Tribunal Federal do Brasil. Rev Direito UFMS [Internet]. 2019 [citado em 30 jan. 2026];5(2):294-317. Disponível em: https://periodicos.ufms.br/index.php/revdir/article/view/9845/7380

26. Carvalho AA, Barreto RCV. A invisibilidade das pessoas LGBTQIA+ nas bases de dados: novas possibilidades na Pesquisa Nacional de Saúde 2019? Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2021 [citado em 30 jan. 2026];26(9):4059–4064. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.12002021 doi:10.1590/1413-81232021269.12002021

27. Benevides BG. Dossiê: assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras em 2023. Brasília, DF: Distrito Drag; ANTRA; 2024.

28. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. O Conselho Nacional de Saúde na visão de seus conselheiros: relatório de pesquisa projeto conselhos nacionais: perfil e atuação dos conselheiros [Internet]. Brasília: Ipea; 2012 [citado em 30 jan. 2026]. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/participacao/images/pdfs/relatoriosconselhos/120409_relatorio_cns.pdf

29. Furtado RN, Camilo JAO. O conceito de biopoder no pensamento de Michel Foucault. Rev Subjetividades [Internet]. 2016 [citado em 30 jan. 2026];16(3):34-44. Disponível em: https://doi.org/10.5020/23590777.16.3.34-44 doi:10.5020/23590777.16.3.34-44

30. Mbembe A. Necropolítica: biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte. São Paulo: N-1 Edições; 2018. 80 p.

31. Caravaca-Morera JA, Padilha MI. Necropolítica trans: diálogos sobre dispositivos de poder, morte e invisibilização na contemporaneidade. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2018 [citado em 30 jan. 2026];27(2):e3770017. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0104-07072018003770017 doi:10.1590/0104-07072018003770017

32. Gregori J, Vaccari JM, Nepomuceno MA. Transfobia e necropolítica: encruzilhadas do contexto brasileiro contemporâneo. Rev Extraprensa [Internet]. 2022 [citado em 30 jan. 2026];15(Especial):739–754. Disponível em: https://doi.org/10.11606/extraprensa2022.195362 doi:10.11606/extraprensa2022.195362

Informações editoriais

Histórico

Recebido: 14/01/2026
Revisado: 30/03/2026
Aprovado: 06/04/2026

Processo de Avaliação

Avaliação por pares duplo-cego.

Avaliação por pares aberta

Dois avaliadores ad hoc avaliaram este manuscrito. Os autores concordaram com a interação, se necessário, e com a publicação do parecer. Ambos os avaliadores concordaram com a interação; nenhum autorizou a publicação do parecer.

Preprint

O manuscrito não é um *preprint*.

Verificação de similaridade

Este artigo foi submetido à verificação de similaridade textual com o software *CopySpider*.

Contribuição dos autores

J.E.F. Dantas: concepção/desenho do artigo, análise e interpretação de dados, redação do artigo, revisão crítica de seu conteúdo e aprovação da versão final do artigo.
L.K.T. Leite: concepção/desenho do artigo, análise e interpretação de dados, redação do artigo, revisão crítica de seu conteúdo e aprovação da versão final do artigo.
G.S.S. de Souza: concepção/desenho do artigo, análise e interpretação de dados, redação do artigo, revisão crítica de seu conteúdo e aprovação da versão final do artigo.
J.Y.V. Costa: concepção/desenho do artigo, análise e interpretação de dados, redação do artigo, revisão crítica de seu conteúdo e aprovação da versão final do artigo.
R.A. da Silva: concepção/desenho do artigo, análise e interpretação de dados, redação do artigo, revisão crítica de seu conteúdo e aprovação da versão final do artigo.
K.L. Pinheiro: concepção/desenho do artigo, análise e interpretação de dados, redação do artigo, revisão crítica de seu conteúdo e aprovação da versão final do artigo.
J.R. de Oliveira: revisão crítica de seu conteúdo e aprovação da versão final do artigo.
S. Ericson: revisão crítica de seu conteúdo e aprovação da versão final do artigo.

Conflito de interesses

Os autores declararam não haver nenhum conflito de interesse de ordem pessoal, comercial, acadêmica, política e financeira referente a este artigo.

Financiamento

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

Aprovação ética da pesquisa

Não se aplica.

Disponibilidade dos dados de pesquisa

Os conteúdos subjacentes ao texto da pesquisa estão contidos no manuscrito.

Declaração de uso de ferramentas de Inteligência Artificial (IA)

Os autores declaram que nenhuma ferramenta de inteligência artificial foi utilizada na elaboração deste manuscrito ou na pesquisa nele relatada.

Equipe editorial

Editora-chefe: Sandra Mara Campos Alves
Editora assistente: Amanda Nunes Lopes Espiñeira Lemos
Assistentes editoriais: Danilo Silva Santos Rocha, Daphne Sarah Gomes Jacob Mendes, Maria Ester Simões Nogueira
Revisora de texto: Júlia Ribeiro Vitoriano

Publisher

Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Programa de Direito Sanitário, Brasília, DF, Brasil

Direitos Autorais

Os autores mantêm os direitos autorais sobre suas obras e concedem aos Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário (CIADS) o direito de primeira publicação.

Open Access

Este artigo é publicado em Acesso Aberto (*Open Access*), com acesso imediato, gratuito e permanente ao seu conteúdo, sem cobrança de taxas para leitura, download ou compartilhamento.

Licença de Uso

Copyright © 2026 José Eduardo Ferreira Dantas, Luzia Karoline Teixeira Leite, Gilvana Suane Santos de Souza, Josefa Yolanda Vitório Costa, Rafaela Aquino da Silva, Katiane de Lima Pinheiro, Jarbas Ribeiro de Oliveira, Sóstenes Ericson. Este artigo é licenciado sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0), que permite o uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a autoria original e a fonte de publicação sejam devidamente citadas.



Como citar (Vancouver)

Dantas JEF, Leite LKT, Souza GSS, Costa JYV, Silva RA, Pinheiro KL, et al. Transgeneridade nas Conferências Nacionais de Saúde (2003-2023): uma análise documental. Cad. Ibero-Am. Direito Sanit. 2026;15:e2026017. doi: 10.17566/ciads.e2026017