



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO  
DE ARTE, CULTURA E HISTÓRIA  
(ILAACH)**

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM  
DIREITOS HUMANOS NA AMÉRICA  
LATINA**

**Direito à Saúde e Diversidade: Obstáculos e Perspectivas sobre a garantia da efetivação  
de Políticas Públicas para a Comunidade LGBTQIAPN+**

**JÉSSICA LETÍCIA MOTA DUARTE**

Foz do Iguaçu

2025



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE  
ARTE, CULTURA E HISTÓRIA (ILAACH)**

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM  
DIREITOS HUMANOS NA AMÉRICA  
LATINA**

**Direito à Saúde e Diversidade: Obstáculos e Perspectivas sobre a garantia da efetivação de  
Políticas Públicas para a Comunidade LGBTQIAPN+**

**JÉSSICA LETÍCIA MOTA DUARTE**

Artigo apresentado ao Instituto Latino-Americano de Arte, Cultura e História da Universidade Federal da Integração Latino-Americana como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Direitos Humanos na América Latina

Orientador/a: Prof. Dr. Antônio Rediver Guizzo

Foz do Iguaçu

2025

JÉSSICA LETÍCIA MOTA DUARTE

**DIREITO À SAÚDE E DIVERSIDADE: OBSTÁCULOS E PERSPECTIVAS SOBRE A GARANTIA DA EFETIVAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A COMUNIDADE LGBTQIAPN+**

Artigo apresentado ao Instituto Latino-Americano de Arte, Cultura e História da Universidade Federal da Integração Latino-Americana como requisito parcial para a conclusão do curso de Especialização em Direitos Humanos na América Latina

**BANCA EXAMINADORA**

---

Orientador: Prof. Dr. Antônio Rediver Guizzo  
UNILA

---

Profª. Me. Aicha Eroud  
CESUFOZ

---

Prof. Dr. Anaxsuell Fernando da Silva  
UNILA

Foz do Iguaçu, 12 de dezembro de 2025.

## TERMO DE SUBMISSÃO DE TRABALHOS ACADÊMICOS

Nome completo do/a autor/a: Jéssica Letícia Mota Duarte

Curso: Especialização em Direitos Humanos na América Latina

	Tipo de Documento
(.....) graduação	(.....) artigo
(.....) especialização	(X) trabalho de conclusão de curso
(.....) mestrado	(.....) monografia
(.....) doutorado	(.....) dissertação
	(.....) tese
	(.....) CD/DVD – obras audiovisuais
	(.....)

Título do trabalho acadêmico: **DIREITO À SAÚDE E DIVERSIDADE: OBSTÁCULOS E PERSPECTIVAS SOBRE A GARANTIA DA EFETIVAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A COMUNIDADE LGBTQIAPN+**

Nome do orientador(a): Antônio Guizzo

Data da Defesa: 12/12/2025

### **Licença não-exclusiva de Distribuição**

O referido autor(a):

a) Declara que o documento entregue é seu trabalho original, e que o detém o direito de conceder os direitos contidos nesta licença. Declara também que a entrega do documento não infringe, tanto quanto lhe é possível saber, os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade.

b) Se o documento entregue contém material do qual não detém os direitos de autor,

declara que obteve autorização do detentor dos direitos de autor para conceder à UNILA – Universidade Federal da Integração Latino-Americana os direitos requeridos por esta licença, e que esse material cujos direitos são de terceiros está claramente identificado e reconhecido no texto ou conteúdo do documento entregue.

Se o documento entregue é baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não a Universidade Federal da Integração Latino-Americana, declara que cumpriu quaisquer obrigações exigidas pelo respectivo contrato ou acordo.

Na qualidade de titular dos direitos do conteúdo supracitado, o autor autoriza a Biblioteca Latino-Americana – BIUNILA a disponibilizar a obra, gratuitamente e de acordo com a licença pública *Creative Commons Licença 3.0 Unported*.

Foz do Iguaçu, 12 de dezembro de 2025.

---

Assinatura do Responsável

Dedico este trabalho a Deus e à minha família.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus e aos mentores do mundo maior, sem essa assistência divina, nada seria possível. Minha família possui um papel primordial em minha trajetória, me fortalecendo em todos os sentidos e acreditando em mim.

Ao meu irmão, que divide o lar comigo, que precisou se abster de muitas coisas para eu conseguir frequentar todos os sábados as aulas, que é o meu maior companheiro, fiel, amigo, compreensivo e a quem eu amo muito, é a família mais próxima que possuo nesta cidade que me acolheu e ofereceu tantas oportunidades, sempre esteve ao meu lado, ele acredita que eu o ajudo muito, mal ele sabe que quem verdadeiramente me ajuda é ele.

Aos meus pais, mesmo morando no norte do país, em Belém do Pará, não deixaram de orar por mim, me apoiar, torcer pela minha vitória e me compreender acima de tudo, respeitando os caminhos que decidi trilhar. Minha mãe, que me ensinou o valor do estudo, nascida no interior do Pará, a primeira filha de oito irmãos a possuir curso superior, lutou para estudar na capital, mesmo sendo algo tão distante para a época, onde uma mulher deveria se preocupar somente em cuidar do lar e da família, ela escolheu o estudo e hoje é o meu maior exemplo, é o meu amor maior, ao meu pai, possuidor de uma origem muito humilde financeiramente, é o único filho de oito irmãos a com dois cursos superiores, forte e determinado, nos ensinou que nada é impossível, mesmo nos momentos difíceis, devemos encarar os desafios. Minhas cachorrinhas, Dodge e Sophie, que me acompanharam arduamente nas elaborações dos trabalhos acadêmicos, me fazendo companhia e sendo minha válvula de escape nos momentos difíceis.

Levo comigo uma amizade incrível, Isabella Moreira, por muitos momentos vivemos situações difíceis, posto ser um ambiente novo para nós duas, aprendemos, erramos e acertamos juntas. Nossa amizade é tão verdadeira que por muitas vezes, as pessoas nos confundiam, trocando os nossos nomes, todavia, confesso que sem ela, nada disso teria sido como foi, com certeza seria um caminho mais difícil e longo a ser trilhado, agradeço pelos momentos felizes, pelas risadas no carro aguardando terminar o horário do intervalo, pelo medo e angústia compartilhado em cada avaliação e até pelos desentendimentos, tudo isso serviu para fortalecer nossa amizade e que possamos seguir juntas rumo ao doutorado. Se eu pudesse resumir nossa amizade, diria que somos cúmplices de uma razão maior, estou aqui por você e sei que estará por mim também, sempre foi e será assim, possuo um grande amor pela nossa amizade.

Agradeço também ao meu orientador, Prof. Dr. Antônio Guizzo, nossa parceria acadêmica nasceu no mestrado de Literatura Comparada, se estendeu nesta pós de Direitos Humanos na América Latina, iniciei na UNILA como uma advogada que não possuía muita experiência

acadêmica, sou grata pela paciência em ensinar coisas básicas, pelo tempo dedicado as minhas correções e pela atenciosidade de sempre. Ao Prof. Dr. Anaxsuell Fernando, coordenador da pós na data do meu ingresso neste curso, que me acolheu carinhosamente, sua gentileza, inteligência e atenciosidade me marcaram e possuo um grande carinho por ele, o tema deste artigo surgiu com o seu auxílio, diante disso, o meu agradecimento se multiplica à esse educador.

Por fim, todos os citados acima foram essenciais para eu chegar até este momento, agradeço novamente e espero encontrá-los breve, não pretendo me afastar da universidade, o meio acadêmico me fornece alegria e satisfação.

Você tem o direito de ser feliz.

(Villada, 2021, p. 202)

## RESUMO

Este artigo se debruçou sob a análise das barreiras enfrentadas pelas pessoas LGBTQIAPN+ no tocante ao direito ao acesso à saúde em nosso país. Por se tratar de um direito universal, pleno e igualitário, é pautado sob um arsenal legal de caráter nacional e internacional, todavia, ainda se constata desafios estruturais resultantes do preconceito, despreparo profissional e institucional, desse modo, a dificuldade em efetivar esse direito resulta em violações rotineiras. Este estudo se comunica com leis, políticas públicas e dados nacionais, ressaltando o carecimento de uma atuação interseccional e modificações estruturais no Sistema Único de Saúde. Percebe-se que o cumprimento integral do direito à saúde necessita de um firmamento das políticas públicas de inclusão, formação contínua e adequada de profissionais da saúde, movimentos voltado ao combate ao preconceito e um lugar de fala no tocante as decisões para a comunidade LGBTQIAPN+.

**Palavras-chave:** diversidade; LGBTQIAPN+; cidadania; políticas públicas; direito à saúde.

## RESUMEN

Este artículo se centró en el análisis de las barreras a las que se enfrentan las personas LGBTQIAPN+ en lo que respecta al derecho al acceso a la salud en nuestro país. Al tratarse de un derecho universal, pleno e igualitario, está respaldado por un arsenal legal de carácter nacional e internacional; sin embargo, aún se observan desafíos estructurales resultantes del prejuicio y la falta de preparación profesional e institucional, por lo que la dificultad para hacer efectivo este derecho da lugar a violaciones rutinarias. Este estudio se basa en leyes, políticas públicas y datos nacionales, y destaca la necesidad de una actuación interseccional y de modificaciones estructurales en el Sistema Único de Salud. Se observa que el cumplimiento integral del derecho a la salud requiere el fortalecimiento de las políticas públicas de inclusión, la formación continua y adecuada de los profesionales de la salud, movimientos orientados a combatir los prejuicios y un lugar de expresión en lo que respecta a las decisiones para la comunidad LGBTQIAPN+.

Palabras clave: diversidad; LGBTQIAPN+; ciudadanía; políticas públicas; derecho a la salud.

## **ABSTRACT**

This article focused on analyzing the barriers faced by LGBTQIAPN+ people in relation to their right to access healthcare in our country. As it is a universal, full, and equal right, it is guided by a national and international legal arsenal. However, there are still structural challenges resulting from prejudice and professional and institutional unpreparedness, and thus, the difficulty in enforcing this right results in routine violations. This study refers to laws, public policies, and national data, highlighting the need for intersectional action and structural changes in the Unified Health System. It is clear that full compliance with the right to health requires the strengthening of public policies for inclusion, continuous and adequate training of health professionals, movements aimed at combating prejudice, and a voice in decisions affecting the LGBTQIAPN+ community.

Keywords: diversity; LGBTQIAPN+; citizenship; public policies; right to health.

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	14
<b>Direitos humanos e o direito à saúde</b>	15
<b>O direito à saúde e cidadania, uma interpretação jurídica sobre a proteção da comunidade LGBTQIAPN+</b>	18
<b>Uma análise sobre os Desafios na aplicação do Direito à Saúde da Comunidade LGBTQIAPN+</b>	22
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	27
REFERÊNCIAS	30

## INTRODUÇÃO

O direito à saúde é um dos pilares para a efetivação da dignidade da pessoa humana, sendo legitimado pela nossa Carta Magna de 1988 como um direito universal de caráter social e como uma responsabilidade estatal. Trata-se de um direito fundamental de natureza prestacional, onde seu cumprimento depende de efetivação de políticas públicas hábeis, fornecendo a todos os indivíduos o alcance absoluto, igualitário e de qualidade ao serviço relativo à saúde. Contudo, observando a prática em solo brasileiro, nota-se que tal direito não possui aplicação eficaz, posto que grupos historicamente marginalizados, isto é, minorias, sofrem com a ausência de preparo, tanto por parte do estado, quanto dos próprios profissionais da saúde.

A comunidade LGBTQIAPN+ enfrentam desafios cotidianos relativos ao acesso à saúde, uma restrição à eficácia integral de seus direitos. Conforme estudos de pesquisadores do Hospital Albert Einstein e da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 74% das mulheres heterossexuais informaram ter realizado pelo menos uma mamografia na vida, contudo, em relação às mulheres LGBTQIAPN+, esse percentual é reduzido para 40%. Ademais, tem-se relatos rotineiros de preconceitos, limitações e até mesmo rejeição de atendimento, ausência de profissionais da saúde com preparo suficiente e a escassez de políticas públicas.

Observando pelo olhar jurídico, a garantia do acesso à saúde da população LGBTQIAPN+ deve ser contemplada não somente pelo artigo 196 da Constituição Federal de 1988, no qual é garantido que a saúde é um direito que pertence a todos e cabe ao Estado garantir, mas também pelo olhar de legislações de caráter internacionais. Ainda existe muita desigualdade social e cultural, originada do preconceito estrutural e da violência eivada de simbolismo, resultado assim, exclusão de pessoas LGBTQIAPN+ de ambientes que deveriam fornecer esse amparo, o que também impacta diretamente sobre a sua saúde

Para o diagnóstico das dificuldades vividas pela comunidade LGBTQIAPN+, uma abordagem interseccional é necessária, posto que tais barreiras não sucedem somente por conta da orientação sexual ou identidade de gênero, mas também em razão da classe social, racial, origem etc. Assim, o incentivo voltado às políticas públicas de caráter inclusivo pede, além de leis, também mudanças estruturais, qualificações contínuas de profissionais, enfrentamento à práticas discriminatórias dentro das instituições, assim como a promoção de eventos sociais e a participação de todos os envolvidos para elaborações de políticas de saúde.

O presente artigo se torna pertinente ao explorar os limites e as probabilidades do

cumprimento do direito à saúde para a comunidade LGBTQIAPN+. Analisando os entraves vividos por essa comunidade, compreende-se que não se trata somente de falhas advindas do Estado e de instituições, mas de um preconceito estrutural de uma sociedade patriarcal e heteronormativa.

Este trabalho possui o intuito de pesquisar sobre as dificuldades e perspectivas ligadas à aplicação de políticas públicas na seara da saúde para a comunidade LGBTQIAPN+, dando ênfase aos obstáculos jurídicos, analisando cada legislação, seja nacional ou não que assegura tal direito, bem como as barreiras sociais e institucionais que impossibilitam a eficácia do acesso à saúde, mesmo sendo um direito fundamental e constitucional.

Isto posto, a análise apresentada neste artigo almeja colaborar com a discussão na seara acadêmica e política a respeito da necessidade de reavaliar os meios de garantir o direito à saúde sob a perspectiva da diversidade. Somente com a construção de um sistema de saúde igualitário e inclusivo que o direito à saúde será realmente integral a todo cidadão, respeitando a diversidade de corpos, identidades e vivências.

## **Direitos humanos e o direito à saúde**

O direito à saúde se mostra como um dos mais importantes direitos fundamentais presentes na estrutura jurídica brasileira, incorporando-se aos direitos sociais, mencionado na Carta Magna de 1988. Em seu artigo 6º, a Constituição Federal alude que saúde, educação, alimentação, moradia, trabalho entre outros são direitos sociais.

Tal afirmação legal, efetiva o princípio da universalidade e da igualdade de acesso, sendo uma das bases do Sistema Único de Saúde (SUS), regido pela Lei nº 8.080/1990, onde é definido meios para proteger e promover a saúde, bem como a organização e execução de seus serviços.

No tocante aos direitos humanos, a saúde se liga sem desvios ao princípio da dignidade da pessoa humana, presente na Constituição Federal de 1988, em seu artigo 1º, inciso III. Desse modo, nota-se que a dignidade humana se torna um norte orientando assim, a compreensão e a efetividade dos direitos fundamentais, se mostrando necessária para o cumprimento da cidadania.

Ademais, o Brasil é signatário de normas internacionais ligadas ao direito à saúde. A Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) determina que todas as pessoas possuem o direito de ter uma vida que ofereça bem-estar, saúde, alimentação, habitação, cuidados médicos e outros, não somente para si, mas para a sua família também, informando que tais oportunidades são direitos indispensáveis. O Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais

(1966), também reconhecido pelo Brasil, de semelhante forma levanta a bandeira da importância de todas as pessoas usufruírem de um nível alto de saúde, tanto mental quando física.

Importante se faz analisar profundamente a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) de 1948. Ratificada pela Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU), ela simboliza um momento marcante no mundo jurídico, político e social para a garantia da dignidade humana a título universal. Seu nascimento se deu em razão da ânsia pela reestruturação de preceitos éticos pós segunda guerra mundial, com o propósito de precaver possíveis crueldades e salvaguardar direitos básicos a todos os indivíduos.

O preâmbulo da Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) assevera que a validação da dignidade pertencente a todos integrantes da família humana, bem como seus direitos a nível de igualdade e impassível de transmissão se trata de uma base para a liberdade, justiça e paz no mundo.

Entretanto, para se garantir o direito à saúde, deve-se ter um esforço do Estado, tanto por intermédio de políticas públicas e leis quanto pelo controle judicial. A saúde é um direito fundamental que vai além da nossa Carta Magna, se tornando algo obrigatório para a efetivação da cidadania e o respeito pela dignidade da pessoa humana.

No artigo “Direito à saúde e integralidade: uma discussão sobre os desafios e caminhos para sua efetivação” (2012), Keila Brito-Silva, Adriana Falangola Benjamin Bezerra e Oswaldo Yoshimi Tanaka observam que, embora garantido constitucionalmente em 1988, há severas falhas em prover tal direito à população.

O direito à saúde passa a ser assegurado constitucionalmente no Brasil em 1988, contemplando, além da universalidade do acesso, a equidade e a integralidade. Apesar de declarada como um direito constitucional, a população brasileira enfrenta desafios diversos para ter a saúde assegurada pelo Estado na amplitude do seu conteúdo. (Brito-Silva, Bezerra, Tanaka, 2012, p.249)

No artigo intitulado “Direito constitucional à saúde e suas molduras jurídicas e fáticas” (2014), de João Pedro Gebran Neto, discute-se o nascimento do Sistema Único de Saúde (SUS), onde a nossa Carta Magna de 1988 assegura o direito à saúde como fundamental.

Exemplo maior desta promessa em construção é o Sistema Único de Saúde, um ambicioso projeto de superação do modelo anterior, fincado no art. 6º, da Constituição Federal, que garante a saúde como um direito fundamental, e nos preceitos do art. 196 e seguintes, do referido diploma, que reprisam a saúde como direito de todos e dever do Estado, impondo ao Poder Público o estabelecimento de ações e serviços de saúde, na forma da lei (art. 197, CF). (Neto, 2014, p. 2)

O artigo 196 da Constituição Federal de 1988 comprova que a saúde não é somente ratificada como direito pertencente a todos os indivíduos, outrossim, se trata de um dever jurídico e político pertencente ao Estado, que deve trabalhar por intermédio de políticas públicas de caráter universal e pautada na igualdade.

A saúde passa, então, a ser declarada como um direito fundamental de cidadania, cabendo ao Estado a obrigação de provê-la a todos os cidadãos (Brito-Silva, et, al, 2012, p. 250)

Inserir a saúde como um direito fundamental para a cidadania estabelece que o Estado possui responsabilidade em dobro, seja em garantir mecanismos seguros para o seu exercício, organizando o Sistema Único de Saúde (SUS) segundo os fundamentos da universalidade, equidade e totalidade, seja sustentar meios de controle social que propiciam ao povo o direito de fiscalizar e pleitear o exercício desse direito.

A saúde se trata de um dos fundamentos do Estado Democrático de Direito, não se tratando somente de um benefício, mas sim de um direito certo, sendo que o seu desrespeito afeta o país e a cidadania deste.

A Constituição Federal de 1988 possui atribuição normativa e natureza transformadora. Destaca-se que, diversamente das constituições anteriores, que lançavam um olhar para a saúde de modo impreciso e cerceada, a atual Carta Magna é conhecida como constituição cidadã, levantando a bandeira da democracia e da proteção à saúde, promovendo o olhar para um acesso de caráter integral e universal.

Nesse viés, nota-se que o SUS nasceu sob a perspectiva de um meio para promover a justiça social, combatendo as desigualdades históricas e regionais no tocante ao alcance aos serviços de

saúde.

A consagração por parte da Constituição Federal de 1988 no tocante a saúde como direito fundamental, resulta de um impacto histórico e político relativo à redemocratização brasileira. É sabido que o nosso país, infelizmente vivenciou um durador período de regime autoritário, desse modo, a Assembleia Nacional Constituinte se preocupou em propiciar direitos sociais engajados com o princípio da dignidade da pessoa humana e com a justiça social.

A legitimação da saúde como um direito pertencente a todos os cidadãos e como um dever pertencente ao Estado, responde de modo significativo as desigualdades sociais que fizeram parte da história dos brasileiros, bem como relativo à precariedade estrutural que restringiam o fornecimento de saúde e serviços básicos aos brasileiros.

Portanto, o direito à saúde, observado como algo fundamental para a eficácia dos direitos humanos, torna-se algo inseparável do princípio da dignidade da pessoa humana.

O correto cumprimento do direito à saúde ultrapassa o simples fornecimento de serviços médicos, simboliza a concretização de um comprometimento a nível internacional, trazendo consigo as bandeiras da justiça social e a cidadania na sua totalidade.

Contrapor ou limitar o acesso à saúde demonstra exercer um desrespeito a um conjunto de proteção dos direitos humanos, posto que o usufruto dos demais direitos como a educação, trabalho e liberdade, depende deste. Assim, a proteção da saúde de modo absoluto não se apresenta somente como uma obrigação no viés jurídico por parte do Estado, mas sim como uma obrigação de caráter ético para com toda uma comunidade, fortalecendo a construção de uma sociedade mais igualitária e justa.

## **O direito à saúde e cidadania, uma interpretação jurídica sobre a proteção da comunidade LGBTQIAPN+**

Assegurado pela Constituição Federal de 1988, como dito, o direito à saúde se torna uma garantia de todos e uma responsabilidade estatal. Estabelecido no rol dos direitos sociais, possui uma contribuição significativa para a promoção da cidadania. Todavia, para a devida execução desse direito ainda há muitas dificuldades a serem enfrentadas, grupos sociais vulneráveis são as principais vítimas, entre esses grupos se encontra a comunidade LGBTQIAPN+.

De acordo com a “Cartilha de Direitos da Comunidade LGBTQIAPN+: entendendo a diversidade e contribuindo para assegurar os direitos da comunidade LGBTQIAPN+” (2023),

elaborada pela Associação Nacional dos Magistrados da Justiça do Trabalho (ANAMATRA), tem-se uma definição acerca da sigla LGBTQIAPN+.

LGBTQIAPN+ é uma sigla que abrange pessoas que são Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Queer, Intersexo, Assexuais, Pan, Não-binárias e mais. (Anamatra, 2023, p.18)

A cidadania não pode ser interpretada de modo abstrato, mas sim por meio da avaliação da vivência real das pessoas e da suscetibilidade às desigualdades sofridas por aqueles que convivem com discriminações.

No tocante à saúde, requisito fundamental a uma cidadania integral se trata de um dever inerente do Estado, a ser garantido por intermédio de políticas públicas, não objetivando somente a recuperação de determinadas enfermidades, como também prevenir futuras doenças passíveis de serem sofridas pela população.

A saúde não pode ser interpretada de modo singular, uma vez que se trata da totalidade da subsistência humana. No artigo 5º da Carta Magna, consagrado ao direito à vida, este direito tem sua efetividade condicionada a oferecer aos cidadãos uma vida confortável, proporcionando dignidade e vivacidade. Uma vida que não deve ser determinada somente pela ausência de doenças, mas compreendida como um bem jurídico fundamental para a efetivação da cidadania, sendo a sua proteção um requisito essencial para o melhor desempenho dos direitos fundamentais.

Assim, a saúde deve ser vista dentro de um cenário jurídico interligado com os demais direitos fundamentais. Envolve, por exemplo, o direito à educação, que colabora com a efetivação para a conscientização da prevenção de doenças; o direito ao meio ambiente, responsável por propagar conhecimentos que visam proteger a natureza e conseqüentemente o mundo em que vivemos; o direito ao trabalho digno que protege as condições de saúde na seara física ou mental do colaborador, entre outros. Ou seja, a saúde é um direito pleno de longo alcance e seu desacato prejudica o andamento dos demais direitos de caráter constitucional.

Como referência, podemos citar o artigo nomeado “Políticas públicas para a população LGBT: uma revisão de estudos sobre o tema” (2021), elaborado por Carlos Augusto Alves de Sousa Júnior e Diego Costa Mendes, onde é citado a criminalização da homofobia, como sendo um meio essencial para vencer o preconceito, nota-se que os autores aludem que o direito toma para si o dever de efetivar a transformação social.

As principais análises referentes às políticas públicas LGBT se dão [...] por meio de críticas que envolvem [...] a efetividade das mesmas. [...] A criminalização da homofobia foi mencionada como fundamental para superação do preconceito e da discriminação sofrida por esses atores. (Sousa Júnior; et. al, 2021, p. 649)

Portanto, observa-se nessa conjuntura que a criminalização não somente possui o papel punitivo para com a discriminação, mas também possui uma força simbólica em prol da dignidade das pessoas LGBTQIAPN+.

Conquistas como a criminalização da homofobia demonstra um relevante progresso da igualdade como princípio, ressaltando que qualquer pessoa, não obstante sua orientação sexual ou identidade de gênero, é digno de respeito e segurança. Esta conquista não se trata somente da garantia da justiça no meio jurídico, uma vez que faz diferença nas searas da educação e da saúde, posto que o conhecimento facilita a compreensão de sofrimentos psíquicos e oferece uma melhor qualidade de vida, bem como levanta a bandeira de ações de caráter pedagógico visando a inclusão, valorizando a diversidade, resultando assim, sujeitos cientes da importância dos direitos humanos.

Esse marco simbólico no fortalecimento da cidadania da comunidade LGBTQIAPN+ gera uma repercussão na interpretação social para essas pessoas. Todavia, deve-se destacar que mesmo com a presença de legislações ou precedentes judiciais, o preconceito ainda se mantém vivo, posto que para se ter uma melhor efetivação política, são também necessários agentes culturais e institucionais.

O Brasil, mesmo contando com progressos legais, possui ainda traços demasiados de conservadorismo na seara moral, traços esses que se tornam barreiras para o melhoramento dessas leis. Logo, a criminalização da homofobia deve estar assistida pelas políticas educativas, bem como pelas campanhas de conscientização e formação de profissionais, visando melhor execução da proteção jurídica e consequentemente de melhores práticas sociais de inclusão.

Foi criado, em 2004, o *Brasil Sem Homofobia: Programa de Combate à Violência e à Discriminação Contra GLBT e de Promoção da Cidadania Homossexual (BSH)*, cuja centralidade consistiu no combate à homofobia, à violência física, verbal e simbólica e na defesa das identidades de gênero e

da cidadania homossexual. (Vianna, 2015, p. 799).

O trecho acima foi retirado do artigo de título “O movimento LGBT e as políticas de educação de gênero e diversidade sexual: perdas, ganhos e desafios ” (2015), de autoria de Cláudia Pereira Vianna, onde se tem o destaque para um momento histórico relativo as políticas públicas em prol da população LGBTQIAPN+ em solo brasileiro. O nascimento do Programa Brasil Sem Homofobia (BSH), em 2004, propagou uma fase nunca vista no tocante a institucionalização relativo a violência e discriminação vivenciadas pela comunidade LGBTQIAPN+, bem como, ratificou a cidadania homossexual como direitos humanos.

Objetivando sustar a inércia do Estado perante as desigualdades estruturais, o BSH apresentou ações que lutavam contra a violência e promoviam a igualdade e a dignidade humana.

Destaca-se que o programa também apresentou outros marcos importantes, como a criação de centros de referência de combate à homofobia, ofereceu capacitação aos profissionais da saúde e da segurança pública e auxiliou na inclusão de informações acerca da diversidade sexual em âmbito escolar. Compreende-se que tais medidas dizem respeito ao direito à saúde, educação e cidadania, uma vez que o combate à homofobia necessita de políticas públicas preventivas e de estratégias educacionais. Destarte, nota-se que a ação entre os muitos setores estatais oferecida pelo BSH transparece um entendimento atual dos direitos humanos, onde verifica-se que o respeito à diversidade se torna algo essencial para o crescimento social e democrático.

Mas certamente a superação da compreensão do sexo que nos funda, reduzindo-o às características físicas e naturais coladas à concepção biológica, à prevenção de doenças e à heterossexualidade, vista como universal e, portanto, a-histórica, é uma das possibilidades de construção de uma educação mais igualitária. O sistema educativo brasileiro segue ignorando a sexualização da infância e a existência das jovens e dos jovens LGBT. (Vianna, 2015, p. 803)

Ultrapassando a questão da saúde, o parágrafo acima também cita a educação, como um campo capaz de trabalhar meios estratégicos em prol de uma sociedade mais igualitária. Nota-se que se faz necessário inserir o ensino sobre gênero e sexualidade no núcleo escolar como um meio de formar melhores cidadãos aptos a ser oporem aos estigmas e defenderem a bandeira do respeito à

diversidade.

No momento em que é ensinado sobre corpos e identidades, no tocante a sua diversidade, a autoestima de jovens LGBTQIAPN+ se torna segura e a violência simbólica se enfraquece. Uma educação inclusiva, onde se tem a abordagem da diversidade, resulta uma política preventiva de saúde mental, posto que a exclusão e o preconceito no âmbito escolar resulta em males psíquicos e vulnerabilidade social.

Uma educação igualitária anda de mãos dadas com uma sociedade democrática, o aluno que possui o conhecimento sobre a multidão de corpos se torna um cidadão consciente das leis, dos seus direitos e deveres e por consequência, a violência e discriminação não encontram espaço.

Desse modo, verifica-se que a educação e a saúde andam lado a lado, o ambiente escolar que reconhece e respeita a diversidade torna sujeitos mais estáveis emocionalmente e aptos para serem plenamente cidadãos, logo, compreende-se que as políticas de gênero e diversidade se tratam sim de políticas de saúde e de direitos humanos.

### **Uma análise sobre os Desafios na aplicação do Direito à Saúde da Comunidade LGBTQIAPN+**

No Brasil, mais precisamente na seara jurídica, nota-se a existência de um grande aparato legal voltada para a defesa da diversidade. Pode-se citar a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais constituída pela Portaria nº 2.836/2011 do Ministério da Saúde, onde se estipula normas especiais para a integração da referida comunidade ao Sistema Único de Saúde (SUS). Tal portaria diz respeito a um marco no cenário das políticas públicas brasileiras no tocante à inclusão social no SUS. Essa política se origina com o objetivo de se opor as desigualdades estruturais que possuem diversos alvos, entre eles a comunidade LGBTQIAPN+, assegurando o alcance dessa comunidade de modo pleno e universal aos serviços de saúde, buscado inviabilizar formas de discriminação em razão da orientação sexual ou identidade de gênero. Ademais, é evidente o foco na promoção da saúde plena, principalmente no sentido de prevenir e tratar doenças, como também, se mostra preocupada com questões psicossociais e de caráter social dessa comunidade.

Além disso, a portaria se fundamenta em pilares envoltos na formação e capacitações de profissionais de saúde, expansão do acesso ao processo transexualizador, o incentivo da saúde sexual e reprodutiva e o estudo de dados sobre a comunidade LGBTQIAPN+. O Ministério da

Saúde assente que o preconceito institucional e a dificuldades de viabilidades são desafios que infelizmente prejudicam os atendimentos, desse modo, a política se mostra ativa em relação ao desempenho da conscientização das equipes de profissionais de saúde, objetivando oferecer acolhimento e um aparato humanizado, oferecendo respeito ao nome social, identidade de gênero e a particularidade de cada pessoa que venha a ser usuário do SUS.

As decisões do Supremo Tribunal Federal (STF) e do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), como exemplo se tem a Resolução nº 270/2018, promovem outros direitos à comunidade, como o direito de usar um nome social, bem como a ratificação da identidade de gênero no âmbito dos serviços públicos, inclusive o relativo à saúde. Todavia, deve-se pautar também que mesmo possuindo uma bela legislação teórica, a prática não se mostra tão eficaz.

Criado pela Emenda Constitucional nº 45/2004, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) possui a atribuição no tocante ao controle administrativo e financeiro do Poder Judiciário, como também guardar o Estatuto da Magistratura, além disto, se preocupa com a devida execução da justiça nos moldes dos princípios constitucionais da moralidade, legalidade e eficiência, se tornando assim um forte guardião e protetor de direitos à todos os indivíduos, inclusive as minorias.

Assim, ainda existe incentivo negativo neste cenário, posto que tudo contribui para o afastamento de pessoas LGBTQIAPN+ do sistema de saúde, crescendo cada vez mais episódios de depressão, suicídio, automutilação, doenças sexualmente transmissíveis, principalmente entre os jovens transexuais e travestis.

Citada anteriormente, a Cartilha de Direitos da Comunidade LGBTQIAPN+ da Anamatra (2023) corrobora com a necessidade das pessoas LGBTQIAPN+ possuírem o direito de ter sua existência e identidade respeitadas, possibilitando assim, que estas vivam com dignidade e liberdade, envolvendo assim, o direito a saúde no seu modo pleno.

No artigo “Desafios da saúde da população LGBTI+ no Brasil: uma análise do cenário por triangulação de métodos” (2022), é exposto o quão difícil se dá o reconhecimento do direito à saúde para a população LGBTQIAPN+, inclusive em solo brasileiro, onde esse direito é garantido nos moldes da nossa Constituição Federal

O reconhecimento dos direitos sociais e de saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, intersexuais e outras minorias sexuais e de gênero (LGBTI+) tem sido de difícil consecução tanto internacionalmente quanto em países como o Brasil, em que a saúde é um direito constitucional

e universal. (Miskolci et al, 2022, p. 3816).

Infelizmente, devido as barreiras simbólicas e estruturais, o caráter universal do Sistema Único de Saúde (SUS) não se torna pleno, posto que impossibilita o acesso equânime e integral desse direito por grupos tradicionalmente marginalizados. Desse modo, essa disparidade entre a ratificação jurídica e a prática origina uma grande barreira na seara das políticas públicas brasileiras, sendo os maiores prejudicados as minorias sexuais e de gênero. Lutar contra as limitações no tocante aos direitos se faz necessário, tendo em vista a presença de práticas biomédicas e políticas públicas que repassam óticas heteronormativas e cisnormativas.

O acesso aos serviços de saúde ainda é um grande desafio para a população LGBTI+. [...] As violências perpassam os ciclos da vida de LGBTI+: iniciam com violência familiar, prosseguem com bullying nas escolas e continuam com atos de violência interpessoal na vida adulta.” (Miskolci, et al, 2022, p. 3819).

Conforme narrado acima, verifica-se uma forte permanência das dificuldades vividas pela comunidade LGBTQIAPN+ relativo ao acesso à saúde. Nota-se que tais barreiras não se apresentam de modo apartado, mas sim, diz respeito série de violência permanente com a sua gênese no seio familiar que, infelizmente, perpetua-se por uma vida toda.

A saúde, um direito universal, torna-se um privilégio seletivo, em virtude da discriminação estrutural e exclusão social, nascendo então uma subordinação de normas de gênero e sexualidade hegemônicas. Ademais, para as pessoas LGBTQIAPN+, também o próprio seio é lugar de rejeição, muitos são expulsos do seu lar, são vítimas de agressões físicas e verbais, bem como, se tem a presença da violência psicológica impactando profundamente suas vidas.

Essa negação inicial influencia demasiadamente na saúde mental das pessoas pertencentes a essa comunidade, resultando assim, em uma situação de vulnerabilidade social e outras consequências, tais como a desistência do estudo o desemprego, entre outras.

O suporte familiar contribui para um melhoramento da autoestima e da confiança, a ausência desses pressupostos influencia diretamente na vida dessas pessoas e como lidam com a saúde e com o cuidado próprio. Nesse sentido, a violência doméstica contra pessoas LGBTQIAPN+ não se trata somente de um problema de ordem moral ou familiar, mas também uma demanda de

saúde pública e um desrespeito aos direitos humanos.

A isso, somam-se os serviços públicos prestados de forma desrespeitosa, a rejeição de realização de procedimentos ou fornecimento de tratamentos incertos fazem parte de uma realidade ainda viva, bem como a não presença de protocolos clínicos significativos para as pessoas LGBTQIAPN+ fortalece a visão que são corpos “estranhos”, perpetuando a lógica patologizante que estruturalmente criou um olhar médico a respeito da diversidade.

Estudos reconhecem que esse coletivo frequentemente tem sua saúde mental abalada pelos efeitos da exposição contínua ao preconceito e à discriminação, o que alguns pesquisadores denominam de ‘estresse minoritário’. Tal condição explica a maior vulnerabilidade de pessoas LGBTI+ à depressão e, no limite, ao suicídio (Miskolci et al, 2022, p. 3819).

Quanto ao perecimento da saúde mental das pessoas LGBTQIAPN+ diante desse cenário de preconceito e discriminação, destacamos o conceito de “estresse minoritário”, uma consequência psicológica crônica em razão da vivência de modo permanente com a rejeição social, exclusão institucional e o desrespeito. Esse esgotamento não se trata de um episódio único ou de caráter patológico, mas sim de um retorno social e coletivo presente em uma realidade de desigualdade histórica. Em outras palavras, deve-se refletir que não se trata da pessoa LGBTQIAPN+ adoecida por ser quem é, diz respeito de um núcleo social que lhe causa enfermidades ao não lhe conceder dignidade e reconhecimento.

Apesar das conquistas políticas, adquiridas por meio da luta dos movimentos sociais, o processo de saúde dessa população ainda é permeado por uma lógica heteronormativa que desconsidera as identidades e as orientações de gênero e, conseqüentemente, institui importantes barreiras de acesso aos serviços de saúde. (Gonçalves et al, 2023, p. 1).

Mesmo contando com a presença das políticas públicas, se faz necessário também investir em uma reforma ética e cultura no desenvolvimento profissional e na atuação das pessoas que trabalham no setor da saúde. Propor diálogos a respeito da diversidade sexual e de gênero no ambiente acadêmico é de suma importância para fortalecer a educação e fortalecer as práticas

institucionais, resultando assim um atendimento à comunidade LGBTQIAPN+ baseado em empatia, compreensão, conhecimento e na admissão da diversidade.

Sem esse comprometimento, as políticas públicas não prosperam, ou seja, se limitam a uma teoria, a prática se prejudica, não colaborando assim, com um avanço social concreto.

É possível observar que o acesso à saúde da população LGBTQIA+ ainda está vinculado ao seu comportamento sexual, fazendo com que a primeira oferta de serviço esteja associada ao teste de HIV – precedendo a qualquer outra necessidade de saúde desses usuários. (Gonçalves et al, 2023, p. 11).

Observa-se na citação acima um pensamento arcaico a respeito da saúde da população LGBTQIAPN+ e sobre o vírus HIV, como se tudo se reduzisse a essa relação. Se trata de uma ótica estrutural e simplista que, mesmo antiga, ainda possui um forte poder de influência nas práticas e políticas públicas de saúde. Quando se relaciona os cuidados destinados às pessoas LGBTQIAPN+ somente ao vírus HIV, surge o preconceito que liga essas identidades as doenças relativas à sexualidade, excluindo assim, qualquer interpretação voltada a observar essas pessoas como sujeitos de direitos.

A importância de lançar um olhar para a questão da saúde das pessoas LGBTQIAPN+, ressaltando e discutindo o motivo dos cuidados aos seus corpos, se limita aos meios biomédicos tradicionais. Assim, certos ditames sociais e culturais prejudicam a saúde e bem-estar dessa comunidade. A nossa Constituição Federal de 1988 trabalha com o conceito da saúde integral, onde o Estado deve ser esse provedor e garantir esse direito a todos.

Ainda que o panorama da saúde das pessoas LGBTQIAPN+ seja alvo de diversas barreiras estruturais e culturais, deve-se enxergar as conquistas exitosas alcançadas no cenário nacional, uma vez que há de fato esforços sólidos em torno de se obter saúde integral, com fundamento nos princípios da integralidade, equidade e universalidade.

A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI-LGBT), instituída pela Portaria nº 2.836/2011 do Ministério da Saúde, busca garantir o acesso pleno e humanizado da saúde as pessoas LGBTQIAPN+, considerando as suas peculiaridades no tocante à orientação sexual e identidade de gênero. Infelizmente a sua aplicação não possui equidade em todo o solo brasileiro, contudo, não há como negar que se trata de um progresso importante na seara das políticas de saúde sob um ponto de vista dos direitos humanos,

deixando de lado um viés arcaico da biomedicina voltada ao corpo LGBTQIAPN+.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O estudo concebido neste artigo possibilitou a compreensão acerca do direito à saúde, ainda que seja uma forte base do nosso país, em nossa Carta Magna de 1988, ainda lidamos com um forte limite no tocante a sua efetividade, pessoas LGBTQIAPN+ lidam diariamente com a carência no cumprimento dos seus direitos.

O cumprimento desses direitos não depende somente da lei, mas sim de práticas, instituições que necessitam de transformações regularmente.

A dificuldade do acesso à saúde dessa população não se mostra somente de modo explícito pela violência, mas sim em pequenos atos cotidianos, como o não conhecimento do nome social, a carência de protocolos especiais destinados aos corpos LGBTQIAPN+, a não preparação adequada dos profissionais de saúde, entre outros. Pode-se ainda acrescentar o não acolhimento, relativo ao ambiente desfavorável, momento que o acesso aos cuidados de saúde não é interpretado como direito, mas se torna um risco.

Necessário ressaltar que essa barreira no tocante ao acesso não se limita somente ao atendimento, mas sim para a sua origem, isto é, deve ser analisado o seio familiar, o ambiente escolar e espaços sociais que possuem a necessidade de criar uma rede de proteção. Políticas públicas devem ser mais bem estudadas e desenvolvidas para possuírem a capacidade de se entender com as realidades.

Importante se faz legitimar as conquistas em solo brasileira, sob o ponto de vista histórico, tem-se diversas mobilizações sociais, o Programa Brasil Sem Homofobia, a instituição da Política Nacional de Saúde Integral LGBT, a Política Nacional de Saúde Integral LGBT, bem como os entendimentos advindos do Supremo Tribunal Federal e do Conselho Nacional de Justiça, demonstram posicionamentos relevantes de entendimento acerca da cidadania. Contudo, nota-se que o percurso dessas políticas demonstra a vulnerabilidade e precariedade do sistema no momento em que se põem em prática. Assim, a seara dos direitos das pessoas LGBTQIAPN+ se torna um espaço que necessita de uma dedicação contínua.

Outra questão importante abordada neste artigo se trata do olhar Epistemológico lançado aos cuidados dos corpos LGBTQIAPN+, por muito tempo, estes se tornaram foco de abordagens biomédicas patologizantes, onde se interpretava que identidades discordantes como desviadas, isto

é, desequilibradas que necessitavam de reparação.

Essa influência ainda possui força, posto que as práticas clínicas compreendem a diversidade sexual e de gênero sob a interpretação da anormalidade. A concepção de um zelo para com a saúde, objetivando que esta seja ética e humanizada pede uma revisão crítica da história no tocante a medicina. Em outras palavras, deve-se concordar que as práticas clínicas devem ser organizadas para fomentar a dignidade, autonomia e bem-estar e não como reparo de identidade.

Existe assim, uma necessidade maior de atribuir um investimento em planejamentos informativos, com o intuito de não possuir somente elucidativo, mas sim inovador. Em outras palavras, o investimento em informações não deve ser limitado, deve ter um alcance maior, tem-se a necessidade de se possuir profissionais de saúde devidamente habilitados, que tenham acesso à treinamentos habituais, somando as suas formações a ética e como atuar pautado em direitos humanos, justiça social e diversidade.

De acordo com o estudo do Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), 23% da população LGBTQIAPN+ informaram lidar com barreiras ao ter acesso aos serviços de saúde, em especial os com a idade entre 35 a 44 anos e pessoas idosas, com mais de 60 anos. O currículo presente nos núcleos acadêmicos em nosso país, principalmente na seara da saúde, reflete moldes tradicionais, limitados no que se refere à diversidade de corpos e vivências. O zelo e cuidado será de fato pleno quando a formação acadêmica e profissional andar de mãos dadas com os preceitos pertencentes ao SUS.

Assim como analisado neste estudo, os trabalhos sociais demonstram ser meios efetivos para lutar contra as desigualdades de caráter histórico, possuindo uma função crucial para oferecer acolhimento, conhecimento e providência. Existem casas de acolhimento à comunidade LGBTQIAPN+, uma delas se chama Eternamente SOU, instalada em São Paulo, com atuação no Rio de Janeiro também, que oferece atendimento as pessoas idosas LGBTQIAPN+, com atendimentos psicossocial, acolhe idosos e atua como centro de convivência. A casa Santine, presente no Mato Grosso do Sul, a ONG foi criada no ano de 2018 e recebe pessoas LGBTQIAPN+, ofertando serviços de psicoterapia e realizando doações de cestas básicas. Os locais de acolhimento citados acima se tratam de alguns dos muitos espalhados pelo nosso país, mesmo oferecendo proteção, ainda assim não possuem a força e nem devem tomar o lugar o dever do Estado, mas sim, atuam como fortalecimento das políticas públicas.

Sob o olhar jurídico, o Brasil possui um conjunto legal considerável, ajustado as maiores normativas internacionais relacionadas aos direitos humanos. Todavia, a luta maior diz respeito na

utilização desse arcabouço legal com objetivos concretos e eficazes. A presença de pessoas LGBTQIAPN+ de modo vívido nos conselhos municipais, estaduais e nacionais podem influir de modo positivo nas decisões e fiscalizações das práticas institucionais.

Diante desta análise presente neste artigo, se torna possível concluir que a concretização do direito à saúde da população LGBTQIAPN+ se liga diretamente a competência estatal para combater as desigualdades estruturais. O zelo e cuidado não se limitam a preceitos institucionais, vão além, deve focar-se na dignidade da pessoa humana, bem como nos demais direitos fundamentais.

Deve ser compreendido que a saúde não deve ser interpretada como um privilégio, mas sim como uma prerrogativa, assim como a ratificação da diversidade como uma promessa e a inclusão precisa se tornar uma realidade. A preocupação com o nascimento de um sistema de saúde que levante a bandeira da inclusão, resulta na construção de um Brasil que acolhe a todos, independente de orientação sexual, ofertando-os a oportunidade de possuir um bem-estar livre de discriminação e preconceito.

Sobre esse trabalho foi depositada uma expectativa acerca de uma melhor colaboração para o debate no meio acadêmico, visando criação de políticas públicas que progridam para um país com mais igualdade, universalidade e que seja integral. A necessidade de olhar a saúde pública brasileira como algo pertencente a diversidade humana só a fortalece, transforma e edifica.

## REFERÊNCIAS

- ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS MAGISTRADOS DA JUSTIÇA DO TRABALHO (ANAMATRA). Cartilha de Direitos da Comunidade LGBTQIAPN+: entendendo a diversidade e contribuindo para assegurar os direitos da comunidade LGBTQIAPN+. Comissão LGBTQIAPN+. Brasília: Anamatra, 2023.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 out. 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 19 set. 2025.
- BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm). Acesso em: 19 set. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_lesbicas\\_gays.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf). Acesso em: 13 nov. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 2 dez. 2011.
- BRITO-SILVA, K.; BEZERRA, A. F. B.; TANAKA, O. Y. Direito à saúde e integralidade: uma discussão sobre os desafios e caminhos para sua efetivação. Interface – Comunicação, Saúde, Educação, v. 16, n. 40, p. 249-259, jan./mar. 2012.
- CONSELHO NACIONAL DE COMBATE À DISCRIMINAÇÃO. Brasil Sem Homofobia: Programa de combate à violência e à discriminação contra GLTB e promoção da cidadania homossexual. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (UNFPA). População LGBTQIA+: diversidade, direitos e acesso a serviços de saúde no Brasil. Sumário executivo. Brasília, DF: UNFPA, 2024. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org>. Acesso em: 23 nov. 2025.
- GEBRAN NETO, João Pedro. Direito constitucional à saúde e suas molduras jurídicas e fáticas. Outubro de 2014.

GONÇALVES, Emília de Fátima Miterofe; OLIVEIRA, Egléubia Andrade de; CARDOSO, Gisela Cordeiro Pereira; SILVA, Leticia Tereza Barbosa da. Saúde de LGBTQIA+ na atenção básica de saúde: uma revisão de escopo. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 47, n. especial 1, e9111, p. 1–17, dez. 2023. DOI: 10.1590/2358-28982023E19111P.

LIONÇO, Tatiana. Que direito à saúde para a população GLBT? Considerando direitos humanos, sexuais e reprodutivos em busca da integralidade e da equidade. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 11-21, 2008.

MISKOLCI, Richard et al. Desafios da saúde da população LGBTI+ no Brasil: uma análise do cenário por triangulação de métodos. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 10, p. 3815-3824, 2022. DOI: 10.1590/1413-812320222710.06602022.

NAÇÕES UNIDAS. Declaração Universal dos Direitos Humanos. Assembleia Geral da ONU, Paris, 10 dez. 1948. Disponível em: <https://www.ohchr.org/udhr>. Acesso em: 19 set. 2025.

NAÇÕES UNIDAS. Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. Adotado pela Resolução nº 2.200-A (XXI) da Assembleia Geral da ONU, em 16 dez. 1966. Ratificado pelo Brasil em 24 jan. 1992. Disponível em: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>. Acesso em: 19 set. 2025.

SILVA, Michelle Emanuella de Assis. Direito à saúde: evolução histórica, atuação estatal e aplicação da teoria de Karl Popper. *Revista Constituição e Garantia de Direitos*, Natal, v. 9, n. 2, p. 3-22, jul./dez. 2016.

SOUSA JÚNIOR, Carlos Augusto Alves de; MENDES, Diego Costa. Políticas públicas para a população LGBT: uma revisão de estudos sobre o tema. *Cadernos EBAPE.BR*, Rio de Janeiro, v. 19, edição especial, p. 642–655, nov. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1679-395120200116>

VIANNA, Cláudia Pereira. O movimento LGBT e as políticas de educação de gênero e diversidade sexual: perdas, ganhos e desafios. *Educação e Pesquisa*, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 791–806, jul./set. 2015. DOI: 10.1590/s1517-97022015031914

5 instituições brasileiras de acolhimento e apoio às pessoas LGBTQI+. *O Povo*, 23 maio 2023. Disponível em: <https://www.opovo.com.br/vidaarte/2023/05/23/5-instituicoes-brasileiras-de-acolhimento-e-apoio-as-pessoas-lgbtqi-.html>. Acesso em: 23 nov. 2025.

ACESSO à saúde é mais difícil para pessoas LGBTQIA+ acima de 50 anos. *Agência Brasil*, 26 abr. 2023. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2023-04/acesso-a-saude-e-mais-dificil-para-pessoas-lgbtqia-acim-de-50-anos>. Acesso em: 25 nov. 2025.