

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO PARA APOIAR A REALIZAÇÃO DE AÇÕES  
PARA A SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO **LGBTQIAPN+**.

**PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BATATAIS**

**Prefeito:** Luís Fernando Benedini Gaspar Junior

Praça Paulo Correa de Lima, 01

Centro – CEP 14.300-000

TEL: (16) 3761 – 2999

CNPJ 45.299.104/0001-87

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Secretária de Saúde:** Bruna Francielle Toneti

Cel. Manuel Gustavino, 81

Centro - CEP 14300-077

Telefone (16) 3761 – 7433

Batatais – SP

Email: [semusa@batatais.sp.gov.br](mailto:semusa@batatais.sp.gov.br)

**Responsável Técnica pela elaboração do Protocolo**

Rogério Donizeti Tercal

**COLABORADORES:**

Bruna Francielle Toneti  
Carolina de Castro Castrighini  
Camila Vianna Duarte  
Viviane Aparecida Faria Batista  
Adrielle Naiara Toneti  
Anabella Pavão da Silva

## INDICE

ATENDIMENTO À DIVERSIDADE SEXUAL.....	5
1. APRESENTAÇÃO.....	5
2. CONHECENDO PARA RESPEITAR .....	7
3. CONHECENDO PARA ORIENTAR.....	14
3.1. LEGISLAÇÃO FEDERAL. ....	14
3.2. LINHA DO TEMPO STF E DIREITOS LGBTQIAP+ .....	17
4. ATENDIMENTO .....	21
4.1. DIRETRIZES GERAIS.....	21
4.2. ACOLHIMENTO HUMANIZADO (NOME SOCIAL) .....	22
4.3. CASOS DE VIOLÊNCIA .....	23
4.4. ORIENTAÇÃO QUANTO AO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR.....	25
4.5. ATENDIMENTO E PREVENÇÃO IST's.....	27
4.6. ATENDIMENTO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSOCIAL.....	33

## ATENDIMENTO À DIVERSIDADE SEXUAL

### 1. APRESENTAÇÃO

Entende-se por diversidade sexual TODAS as práticas relacionadas ao comportamento sexual humano. Ao contrário do que se acredita o comportamento diverso não engloba apenas lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, queers, pessoas intersexo, assexuais e pansexuais (LGBTQIAP+), mas também a população cis e heterossexual. A população LGBTQIAP+ enfrenta invisibilidade e inúmeras dificuldades de acesso às redes de saúde por preconceito, desconhecimento dos serviços de saúde e despreparo dos profissionais (Ministério da Saúde, 2013).

Os pilares do comportamento sexual são sustentados pelas definições de sexo biológico, identidade de gênero, expressão de gênero e orientação sexual. Ao nascimento, ocorre a classificação biológica de acordo com o fenótipo da genitália em sexo biológico masculino, feminino ou intersexo. Essa categorização, que deriva de condições genéticas e hormonais, influencia características e comportamentos tipificados a determinado papel de gênero esperado para essa pessoa dentro da sociedade. Entretanto, em uma parcela da população, a percepção desse comportamento não é congruente com essa designação, havendo neste caso uma identidade de gênero transgênera. Nesse grupo, encontram-se as pessoas transexuais, travestis, não-binárias e de gênero fluido. Um outro pilar tem como base o objeto de desejo desse indivíduo, ou seja, a sua orientação sexual. Devemos nos atentar para não utilizar o termo “preferência”, uma vez que essas condições são inatas ao ser humano e não uma escolha. Pessoas que possuem o objeto de desejo diferente do seu gênero são conhecidas como heterossexuais; enquanto aquelas que possuem desejo pelo mesmo gênero são conhecidas como homossexuais. Existem também as pessoas que se classificam como bissexuais, ou seja, possuem desejo por mais de um gênero, ou pansexuais, cuja atração afetivo-sexual independe da expressão binária do gênero ou da sua expressão (Ministério da Saúde, 2013). Conforme explicitado abaixo.

O acesso e permanência da população da diversidade sexual nos serviços de saúde enfrentam inúmeras barreiras tais como violência institucional, preconceito e despreparo dos profissionais de saúde (Bento, 2012), o que afeta diretamente os princípios de equidade, integralidade e universalidade do SUS. A Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011 institui a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT) no âmbito do SUS, com o objetivo geral de promover a saúde integral da população LGBT,

eliminando a discriminação e o preconceito institucional e contribuindo para a redução das desigualdades e para consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo (Okano; Braga, 2021).

Por muitos anos, o comportamento sexual, a identidade de gênero e a orientação sexual foram confundidos com ideologias, perversões e patologias, entretanto, nas últimas décadas passaram a ser estudados e entendidos cientificamente e ganharam importância quanto a compreensão do ser humano como um ser sexual.

Segundo Silva e Lehfeld (2019) e Silva (2022), a despatologização da homossexualidade ocorreu em 1990 quando a Organização Mundial de Saúde (OMS) extinguiu do Código Internacional de Doenças (CID, na época o CID-10, o “homossexualismo” como um transtorno. Mais recentemente, em 2018, quando da aprovação do CID-11, a transexualidade também deixa de ser reconhecida como doença e passa para o rol da incongruência de gênero. O CID-11 entrou em vigor em janeiro de 2022 (Silva, 2022).

As práticas relacionadas ao comportamento sexual devem ser levadas em consideração, para contextualizar o atendimento no sentido de individualizar a assistência daquela pessoa, porém o atendimento não deve se restringir somente ao olhar de gênero e orientação sexual. A assistência deve ser ampliada levando-se em consideração a idade, estilo de vida, doenças prevalentes, imunização, antecedentes familiares, com o objetivo de atender o usuário de forma integral.

Este protocolo tem por objetivo capacitar, organizar o acolhimento e o seguimento do cuidado a esse público, visando deste modo, proporcionar conhecimento acerca do assunto, entendimento e empatia para com a acolhida e assistência em saúde.

## 2. CONHECENDO PARA RESPEITAR

Na década de 1990, **GLS** era a sigla que definia os espaços, os serviços e os eventos para a comunidade formada por gays, lésbicas e simpatizantes. Entretanto, por ser excludente, ignorar diversas outras orientações sexuais e identidades de gênero e se voltar mais para o mercado de consumo, a Associação Brasileira LGBT (ABGLT), juntamente a outros movimentos sociais atualizou, ao longo das últimas décadas a nomenclatura para a versão que você vai conhecer agora, através do Glossário **LGBTQIAPN+**. A nova nomenclatura representa:

- Lésbicas;
- Gays;
- Bissexuais;
- Transgêneros;
- Queer;
- Intersexuais;
- Assexuais;
- Pansexuais;
- Não-binarie.

A sigla **LGBTQIAPN+** apresenta a manifestação dos desejos, afetos e das identidades de gênero que, como é possível observar, é plural e diversa. A partir destas manifestações, as determinações biológicas e/ou socioculturais fundamentam o ser e o existir da comunidade **LGBTQIAPN+**, exigindo assim, a compreensão dos seguintes aspectos:

### > **Sexo Anatômico**

Definido pelas características sexuais primárias de uma pessoa ao nascimento, ou seja, presença de pênis e testículo ou vulva e vagina.

### > **Gênero**

Conceito social do que é ser homem ou mulher dentro de uma determinada época histórica, baseado em comportamentos, vestimentas e percepções.

### > **Identidade de gênero**

É a forma que a pessoa se entende como um indivíduo social, ou seja, a percepção de si.

> **Expressão de gênero**

É como a pessoa manifesta sua identidade em público, a forma como se veste, sua aparência (corte de cabelo, por exemplo) e comportamento, independentemente do sexo biológico.

> **Sexualidade**

Está relacionada à genética binária em que a pessoa nasceu: masculino, feminino e intersexual.

> **Orientação sexual**

Tem a ver com a prática de se relacionar afetiva e/ou sexualmente com outros gêneros. Em um ciclo natural, essa descoberta acontece entre a infância e o início da adolescência, mas, por preconceito e discriminação, ela pode ser bloqueada e até mesmo negada, estendendo-se para a fase adulta.

> **Nome Social**

Nome pelo qual as pessoas que compõem a comunidade transgênera se identificam e preferem ser identificados.

2.1. SIGNIFICADO DA SIGLA LGBTQIAPN+:

> **Lésbica**

Dentro do glossário LGBTQIAPN+, lésbica é um termo que pode ser definido como aquele que designa pessoas do gênero feminino que sentem atração sexual e/ou afetiva por pessoas que também são do gênero feminino.

É possível ser lésbica e não-binária?

A não-binaridade habita um guarda-chuva maior que é o da transgeneridade. No entanto, algumas pessoas que nascem com o órgão sexual atribuído ao gênero feminino não se identificam com essa feminilidade, mas também não se identificam com a masculinidade tradicional cis.

Por esse motivo, não conseguem se considerar um homem trans, mas sim uma pessoa não-binária com características que a afastam do feminino e a aproximam mais do masculino.

O termo “lésbica” entra nessa bagagem de características quando a pessoa tem atração sexual e/ou afetiva por pessoas do gênero feminino.

Isso porque, o que é considerado “normal” pela sociedade é que pessoas com características masculinas se relacionem com pessoas com características femininas.

Portanto, é possível sim e é uma nova construção de identidade de gênero.

#### > **Gay**

O termo em seu significado mais puro, remete de forma geral à pessoas que sentem atração sexual ou afetiva por pessoas do mesmo gênero, ocupando esse lugar no glossário LGBTQIAPN+.

No entanto, também é comumente usada para definir pessoas do gênero masculino que se relacionam sexual e afetivamente com pessoas também do gênero masculino.

#### > **Bissexual**

O B do glossário LGBTQIAPN+ representa uma pessoa que se relaciona sexualmente, afetivamente e emocionalmente com pessoas do gênero feminino e masculino.

Qual a diferença entre bissexual e pansexual?

A grande diferença entre a pessoa de orientação sexual bissexual e pansexual é o fato de que a primeira só sente atração pelo gênero feminino e masculino, enquanto a segunda sente atração por pessoas de todos os gêneros.

#### > **Transgênero**

O T no glossário LGBTQIAPN+ representa quem se opõe, que TRANSgride e TRANScende a ideologia heterocisnormativa imposta socialmente. Pessoas que assumem uma identidade oposta àquela atribuída socialmente de acordo com o órgão sexual que nasceu ao gênero que nasceu, que sentem-se pertencentes ao gênero oposto do nascimento.

Uma identidade ligada ao psicológico e não necessariamente a do físico, pois nestes casos pode haver ou não uma mudança fisiológica para o bem-estar da pessoa.

Qual a diferença entre transgênero, transexual e travesti?

Como dito anteriormente, transgênero é toda pessoa que transcende ou transgride o gênero atribuído socialmente ao seu órgão sexual, sendo o guarda-chuva maior que abriga outras identidades de gênero.

No caso da pessoa travesti, o termo pode ser usado para descrever uma pessoa que nasceu no gênero masculino, mas se entende pertencente ao gênero feminino, porém não reivindica a identidade “mulher”. Além de ser uma identidade reconhecida na América Latina. No hemisfério norte, *transgenderou transexual* – masculino e feminino são as identidades assumidas.

Já a pessoa transexual além de não se sentir pertencente ao gênero atribuído socialmente ao seu órgão sexual, sente a necessidade de fazer uma transição também biológica.

> **Gênero fluido**

O gênero fluido é uma identidade de gênero que está dentro do espectro não-binária, ou seja, que não possui reconhecimento e expressão dentro da ótica binária de homem ou mulher. Sua maior característica é o fato de existir uma fluidez que transita entre uma identidade ora feminina, ora masculina ou a mistura das duas.

> **Queer**

Ao pé da letra, a palavra significa estranho e sempre foi usada como ofensa a pessoas LGBT+. No entanto, a comunidade LGBTQIAPN+ se apropriou do termo e hoje é uma forma de designar todos que não se encaixam na heterocisnormatividade, que é a imposição compulsória da heterossexualidade e da cisgeneridade.

> **Intersexual**

Já o I do glossário LGBTQIAPN+ é de Intersexual. Termo usado para se referir a pessoas que nasceram com características biológicas que englobam tanto o gênero feminino quanto masculino.

Essas características podem estar presentes em alterações hormonais e também nas genitálias.

Qual a diferença entre intersexual e hermafrodita?

Hermafrodita é um termo de cunho biológico para falar de seres que possuem anomalias sexuais. Sem qualquer consideração social, é considerado um termo pejorativo que deve ser evitado.

#### > **Agênero**

O A do glossário LGBTQIAPN+ representa, entre outras identidades, a da Pessoa que tem identidade de gênero neutra, não se identificando com o binarismo comumente conhecido pela sociedade que se resume ao gênero feminino ou masculino.

Portanto, agênero não é uma categoria de gênero e sim de identidade..

Qual a diferença entre agênero e não-binária?

Basicamente, as pessoas agênero são parte do grupo de pessoas não-binárias, que é uma categoria mais abrangente que engloba outras identidades de gênero que também não se enquadram no aspecto binário do gênero.

#### > **Andrógino**

Pessoa que possui tanto em suas características físicas quanto de expressão, características que englobam tanto o que é considerado masculino como feminino. Isto é, seja em aspectos da aparência ou nas vestimentas e estilo, a pessoa possui características dos dois gêneros.

No entanto, é muito importante lembrar que essas pessoas não são necessariamente aquilo que a ciência biológica define como “hermafrodita”, pois são grupos distintos.

#### > **Assexual**

O A do glossário LGBTQIAPN+ também representa pessoas assexuais, que são aquelas que não possuem atração sexual por outras pessoas, independente do seu gênero.

É um termo ainda em construção e que abriga um espectro grande, pois não necessariamente todas as pessoas não possuem atração sexual, como no caso dos Demissexuais que só a desenvolvem quando há uma conexão íntima.

Posso ser assexual e me apaixonar?

Sexualidade e afetividade são coisas que andam separadas. Não sentir atração sexual por outras pessoas não impede o desenvolvimento afetivo, portanto é totalmente possível ser assexual e ter uma vida romântico-afetiva ativa.

No entanto, existem também os assexuais aromânticos, que além de não sentir atração sexual por outras pessoas também não conseguem se envolver afetivamente. Vale lembrar que apesar de incomum, a assexualidade não é um fenômeno patológico.

> **Pansexual**

O P do glossário LGBTQIAPN+ representa a pessoa que tem atração sexual ou romântica por todas as identidades de gênero, inclusive as que não pertencem ao campo convencional do masculino ou feminino.

> **Não-binária**

A letra N é uma adição recente ao glossário LGBTQIAPN+ e representa as pessoas não-binária. O não-binária sente que seu gênero está além ou entre a convencionalidade de homem ou mulher e pode defini-lo com outro nome e de maneira totalmente diferente, englobando um guarda-chuva maior que o da transgeneridade.

> **Crossdresser**

O + dentro do glossário LGBTQIAPN+ engloba o crossdresser, um termo emprestado da língua inglesa, que expressa a prática de pessoas que têm como parte da sua expressão no dia a dia o hábito de usar peças de roupa do gênero oposto.

> **Drag Queen/King**

Drag Queen ou Drag King são termos utilizados para descrever pessoas que tem como forma de expressão artística o gosto e o hábito de se produzir com características marcantes do gênero oposto para atividades performáticas.

Não é em si uma identidade de gênero, pois essas pessoas podem fazer parte de qualquer identidade, sendo, na verdade, um movimento artístico-cultural.

Qual a diferença entre dragqueen e drag king?

O termo Drag Queen diz respeito à produção performática que tem como inspiração o gênero feminino e Drag King uma produção performática que tem inspiração no gênero masculino.

> **Cisgênero**

Pessoa que considera que sua identidade de gênero como indivíduo que está de acordo com a identidade de gênero socialmente atribuída ao seu sexo, tendo maior aceitabilidade dentro do glossário LGBTQIAPN+.



### 3. CONHECENDO PARA ORIENTAR

#### 3.1. LEGISLAÇÃO FEDERAL.

**Constituição Federal de 1988** – o artigo 5º, caput prevê igualdade de todos perante a lei sem distinção de qualquer natureza.

**Resolução nº 2.121/2015** - Conselho Federal de Medicina - permite o uso das técnicas de Reprodução Assistida para casais homossexuais.

**Lei Federal nº 12.852/2013** – Institui o Estatuto da Juventude e dispõe sobre os direitos dos jovens, os princípios e diretrizes das políticas públicas de juventude e o Sistema Nacional de Juventude - SINAJUVE. Dispõe sobre a não discriminação por motivo de orientação sexual e que a ação do poder público na efetivação do direito do jovem à diversidade e à igualdade contempla a inclusão de temas sobre questões de orientação sexual e de gênero na formação dos profissionais de educação, de saúde e de segurança pública e dos operadores do direito. Resolução nº 175/2013 CNJ – Dispõe sobre a habilitação, celebração de casamento civil, ou de conversão de união estável em casamento, entre pessoas de mesmo sexo.

**Portaria nº 1.707/2008** – Institui no âmbito do SUS o processo transexualizador a ser implantado nas unidades federadas respeitadas as competências das três esferas de gestão

**Portaria nº 2.803/2013** – Redefine e amplia o Processo Transexualizador no SUS.

**Portaria nº 2.836/2011** – Ministério da Saúde Institui, no âmbito do SUS, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais

**Decreto de 18 de maio de 2011** - Convoca a II Conferência Nacional de Políticas Públicas e Direitos Humanos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais – LGBT.

**Resolução nº 04/2011** – Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária Estabelece recomendações aos Departamentos Penitenciários Estaduais, garantindo o direito à visita íntima para casais homossexuais. Resolução nº 14, de 20 de junho de 2011 – Conselho Federal de Psicologia Autoriza a inclusão do nome social de psicólogas e psicólogos travestis e transexuais na Carteira de Identidade Profissional.

**Portaria 233/2010** - Ministério do Planejamento – Assegura aos servidores públicos, no âmbito da Administração Pública Federal direta, autárquica e fundacional, o uso do nome social adotado por travestis e transexuais.

**Resolução 1955/2010/CFM** - Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo.

**Decreto de 4 de junho de 2010** - Institui o Dia Nacional de Combate à Homofobia.

**Decreto nº 7.388/2010** - Dispõe sobre a composição, estruturação, competências e funcionamento do Conselho Nacional de Combate à Discriminação.

**Portaria nº 041/2007** - Ministério Trabalho e Emprego – Veda ao empregador efetuar anotações que possam causar dano à imagem do trabalhador, especialmente referentes a sexo ou sexualidade, origem, raça, cor, estado civil, situação familiar, idade, condição de autor em reclamações trabalhistas, saúde e desempenho profissional ou comportamento.

**Resolução nº 1.955/2010** – Conselho Federal de Medicina Estabelece procedimentos para a realização de cirurgias de transgenitalização.

**Resolução Normativa nº 77/2008** – Conselho Nacional de Imigração Estabelece os critérios para a concessão de visto temporário ou permanente, ou de autorização de permanência, ao companheiro ou companheira em união estável.

**Lei Federal nº 11.340/2006** (Lei Maria da Penha). Reconhece que as relações pessoais dispostas na lei independem de orientação sexual das vítimas.

**Resolução nº 489, de 3 de junho de 2006** – Conselho Federal de Serviço Social Altera o Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais, de modo a vetar práticas e condutas discriminatórias ou preconceituosas em razão de orientação sexual.

**Resolução nº 1, de 22 de março de 1999** – Conselho Federal de Psicologia Estabelece normas de atuação para os psicólogos/as em relação à questão da orientação sexual.

**Decreto Federal nº. 8727, de 2016** – autoriza o uso do nome social em todos os serviços públicos federais.

**Instrução Normativa nº. 1718, de 2017, da Receita Federal** – autoriza a inclusão de nome social no CPF.

**Decreto Federal nº. 9278, de 2019** – autoriza a inclusão de nome em RG sem a necessidade de alteração de registro civil.

**Provimento 73/2018, do Conselho Nacional de Justiça (CNJ)** - autoriza a refiticação de nome em Certidão de Nascimento para as pessoas transexuais e travestis.

| SECRETARIA DE SAÚDE

**Portaria Conjunta nº. 1, de 2018, do Tribunal Superior Eleitoral** – autoriza a inclusão de nome social no Título de Eleitor.

**Resolução nº. 2265, de 2020, do Conselho Federal de Medicina** – dispõe sobre o cuidado específico à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero e revoga a Resolução nº. 1955/2010.

**Supremo Tribunal Federal (STF), 2020** – veda ao SUS a proibir a doação de sangue por LGBTIs+.

**Superior Tribunal de Justiça (STJ), 2023** - reconhece a proteção às mulheres trans e travestis pela Lei Maria da Penha.

**Lei Complementar 1024, de 2023** – garante a isenção da gratuidade da segunda via do RG para as pessoas travestis e transexuais.

### 3.2. LINHA DO TEMPO STF E DIREITOS LGBTQIAP+



1. **ADPF nº 132 e ADI nº 4.277:** união estável homoafetiva Trata-se de arguição de descumprimento de preceito fundamental (ADPF nº 132) que tem como objeto a interpretação conforme dos arts. 19, II e V, e 33 do Decreto-Lei nº 220/1975 (Estatuto dos Servidores Públicos Civis do Estado do Rio de Janeiro); e de ação direta de inconstitucionalidade (ADI nº 4277), com pedido de interpretação conforme à Constituição do art. 1.723 do Código Civil (CC). O Supremo Tribunal Federal recebeu a ADPF como ADI e julgou procedentes ambas as ações, para o fim

de excluir qualquer significado que impeça o reconhecimento da união entre pessoas do mesmo sexo como entidade familiar, atribuindo-lhe, ainda, as mesmas regras e consequências jurídicas inerentes à união estável heterossexual

2. **ADPF nº 291:** crime de pederastia ou outro ato de libidinagem no âmbito militar Trata-se de arguição de descumprimento de preceito fundamental que tem como objeto o art. 235 do Código Penal Militar. O Supremo Tribunal Federal julgou parcialmente procedente a ação e declarou não recepcionados pela Constituição Federal os termos “pederastia ou outro”, bem como a expressão “homossexual ou não”, constante do caput do dispositivo, por conflitarem com o direito à liberdade de orientação sexual.

3. **RE nº 646.721:** equiparação de regime sucessório entre cônjuges e companheiros em união estável homoafetiva Trata-se de recurso extraordinário que tem por objeto a inconstitucionalidade do art. 1.790 do Código Civil, à luz dos arts. 1º, III, 5º, I, e 226, §3º, da Constituição Federal. O Supremo Tribunal Federal deu provimento ao recurso e declarou o direito do recorrente à herança de seu companheiro, com base nos princípios da dignidade da pessoa humana, da igualdade, da proporcionalidade, da vedação do retrocesso, assim como tendo em vista a não hierarquização entre entidades familiares.

4. **ADI nº 4.275:** alteração do nome e sexo de pessoas transexuais no registro civil Trata-se de ação direta de inconstitucionalidade que tem como objeto o art. 58 da Lei nº 6.015/1973. O Supremo Tribunal Federal julgou procedente a ação e atribuiu ao dispositivo interpretação conforme à Constituição e ao Pacto de São José da Costa Rica, à luz dos direitos à dignidade, à honra e à liberdade, entre outros, para reconhecer aos transgêneros o direito à substituição de prenome e sexo no registro civil, independentemente da cirurgia de transgenitalização ou da realização de tratamentos hormonais ou patologizantes.

5. **RE nº 670.422:** alteração do nome e sexo no registro civil de pessoas transexuais mesmo sem intervenção cirúrgica Trata-se de recurso extraordinário que tem por objeto a inconstitucionalidade dos arts. 55, parágrafo único, 56 a 58, caput e seu parágrafo único, da Lei 6.015/1973, Lei dos Registros Públicos (LRP), à luz dos arts. 1º, III; 3º, IV; 5º, X; e 6º da Constituição Federal. O Supremo Tribunal Federal deu provimento ao recurso para reconhecer às pessoas transgêneras o direito subjetivo à alteração de seu prenome e de sua classificação de gênero no registro civil, independentemente de procedimento cirúrgico de redesignação. Determinou a

averbação da informação à margem no assento de nascimento, vedada a inclusão do termo “transexual”.

6. **MI nº 4.733:** criminalização da homotransfobia Trata-se de mandado de injunção, cujo objeto é a omissão do Congresso Nacional quanto ao seu dever de criminalização de condutas ofensivas, ameaçadoras e discriminatórias, em razão da orientação sexual e/ou identidade de gênero. O Supremo Tribunal Federal julgou procedente a ação para: (i) reconhecer a mora inconstitucional do Legislativo e (ii) determinar, com efeitos prospectivos, a aplicação da tipificação constante da Lei 7.716/1989, pertinente aos crimes de discriminação ou preconceito de raça, cor, etnia, religião ou procedência nacional, à discriminação por orientação sexual e/ou identidade de gênero, até que se venha legislar a respeito.

7. **ADO nº 26:** criminalização da homotransfobia Trata-se de ação direta de inconstitucionalidade por omissão que tem por objeto a omissão do Congresso Nacional na criminalização de condutas homotransfóbicas. O Supremo Tribunal Federal conheceu parcialmente da ação e, em tal extensão, julgou procedente o pedido para afirmar a inconstitucionalidade por omissão e determinar que, até que sobrevenha norma a respeito, deve-se aplicar a condutas homotransfóbicas a Lei 7.716/1989, que tipifica os crimes resultantes de discriminação ou preconceito de raça, cor, etnia, religião ou procedência nacional.

8. **ADPF nº 457:** divulgação de material escolar sobre gênero e orientação sexual Trata-se de arguição de descumprimento de preceito fundamental que tem como objeto a análise da constitucionalidade da Lei 1.516/2015 do Município de Novo Gama (GO), que proibiu a divulgação de material sobre “ideologia de gênero” nas escolas. O Supremo Tribunal Federal julgou procedente o pedido formulado na ação, para declarar a inconstitucionalidade, formal e material, da referida legislação, por usurpação da competência privativa da União para legislar a respeito de diretrizes e bases da educação, do princípio da liberdade de aprender e de ensinar, e do dever estatal de combate à discriminação por orientação sexual e de gênero, entre outros.

9. **ADI nº 5.543:** doação de sangue por homossexuais Trata-se de ação direta de inconstitucionalidade que tem como objeto o art. 64, IV, da Portaria nº 158/2016 do Ministério da Saúde, e o art. 25, XXX, “d”, da Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA (RDC nº 34/2014 da ANVISA). O Supremo Tribunal Federal julgou procedente a ação para declarar

inconstitucionais os referidos dispositivos, por configurarem indevida discriminação por orientação sexual e ofenderem a dignidade da pessoa humana e o direito à igualdade. 10. ADPF nº 461: ensino sobre gênero e orientação sexual nas escolas Trata-se de arguição de descumprimento de preceito fundamental que tem como objeto a análise do art. 3º, X, parte final, da Lei 3.468/2015 do Município de Paranaguá (PR), que que veda o ensino sobre gênero e orientação sexual. O Supremo Tribunal Federal julgou procedente o pedido formulado na ação, para declarar a inconstitucionalidade, formal e material, do dispositivo em questão, uma vez que a norma compromete o acesso de crianças, adolescentes e jovens a conteúdos relevantes, pertinentes à sua vida íntima e social, em desrespeito à doutrina da proteção integral.

10. **ADPF nº 461:** ensino sobre gênero e orientação sexual nas escolas Trata-se de arguição de descumprimento de preceito fundamental que tem como objeto a análise do art. 3º, X, parte final, da Lei 3.468/2015 do Município de Paranaguá (PR), que que veda o ensino sobre gênero e orientação sexual. O Supremo Tribunal Federal julgou procedente o pedido formulado na ação, para declarar a inconstitucionalidade, formal e material, do dispositivo em questão, uma vez que a norma compromete o acesso de crianças, adolescentes e jovens a conteúdos relevantes, pertinentes à sua vida íntima e social, em desrespeito à doutrina da proteção integral.

## 4. ATENDIMENTO

### 4.1. DIRETRIZES GERAIS

- Instituir mecanismos de gestão para atingir maior equidade no SUS, com atenção às especificidades da saúde LGBTI+, levando em consideração outros marcadores de opressão como raça e etnia;
- Atuar para eliminação da LGBTIfobia nos serviços de saúde e promoção do respeito à comunidade LGBTI+, especialmente por meio de ações educativas de profissionais da saúde;
- Ampliar o acesso ao SUS para pessoas LGBTI+, garantindo um serviço respeitoso e que resolva suas questões;
- Qualificar a rede de serviços do SUS para o atendimento integral de pessoas LGBTI+ e para a produção de dados especificamente sobre a saúde da população LGBTI+, com informações étnico-raciais e territoriais;
- Promover política de redução de danos com relação ao uso excessivo de medicamentos, drogas e fármacos, especialmente para pessoas trans;
- Promover a participação de pessoas LGBTI+ nos Conselhos e Conferências de Saúde;
- Garantir na saúde suplementar de planos privados a extensão para cônjuges de pessoas LGBTI+;
- Reduzir problemas de saúde mental, uso de drogas e depressão dentro da comunidade LGBTI+;
- Realizar pesquisas para aprimorar as tecnologias disponíveis para lidar com a saúde específica de pessoas LGBTI+.

#### **Para pessoas trans.:**

- Garantir acesso ao processo transexualizador e o aprimoramento das tecnologias usadas no procedimento;
- Definir estratégias setoriais e intersetoriais que visem a reduzir a mortalidade de pessoas trans;
- Garantir o uso do nome social para pessoas trans nos serviços de saúde.

#### **IST:**

- Oferecer atenção integral dos serviços do SUS para Doenças Sexualmente Transmissíveis, em especial ao HIV e à AIDS. Para mulheres lésbicas, bissexuais e pessoas trans masculinas:
- Prevenir casos de cânceres ginecológicos e ampliar o acesso a um tratamento qualificado.

**Para homens gays, bissexuais, mulheres trans. e travestis:**

- Prevenir casos de câncer de próstata

**Para pessoas idosas, crianças e adolescentes**

- Oferecer atenção e cuidado a crianças, adolescentes e idosos LGBTI+.

## 4.2. ACOLHIMENTO HUMANIZADO (NOME SOCIAL)

### FLUXO DE ACOLHIMENTO HUMANIZADO

Portaria 1820, 14/08/2009, que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, art. 4º, item I:

“I - identificação pelo nome e sobrenome civil, devendo existir em todo documento do usuário e usuária um campo para se registrar o nome social, independente do registro civil sendo assegurado o uso do nome de preferência, não podendo ser identificado por número, nome ou código da doença ou outras formas desrespeitosas ou preconceituosas;”

1. O reconhecimento da orientação sexual e da identidade de gênero deve ser rotina dos atendimentos em saúde.
2. Incluir os campos “identidade de gênero” e “orientação sexual”, além do campo de sexo biológico nos registros de triagem, anamnese, fichas de acompanhamento, cartão de vacinação e outros documentos Solicitar a apresentação do cartão SUS com o nome social caso o gênero da usuária seja diferente da identidade no RG;
3. Orientar a (o) usuária (o) sobre o direito de fazer o cartão com o nome social.
4. Destacar em todos os documentos do serviço (cadastro, prontuários, receituário, exames, guias, cartão de vacinas, etc) o nome social.
5. Lembrar para a usuária da importância sobre a auto identificação para que tenha um atendimento individualizado e humanizado.
6. Proceder à sensibilização dos profissionais quanto ao uso do nome social apresentado no cartão SUS quando apresentado.
7. Não conduzir por automatismo este usuário à investigação somente de DST/HIV/Aids, lembrar da atenção à saúde integral.

8. Não conduzir o atendimento baseado em somente em práticas de vida heterossexual. Ampliar seu conhecimento sobre o contexto de vida LGBT.

O serviço se organizará para uso dos ESPAÇOS COLETIVOS (banheiros, enfermarias, etc) de acordo com o gênero representado masculino ou feminino, informando toda a equipe de profissionais da unidade sobre esse direito:

- Toda a equipe de profissionais da gestão/unidades básicas/hospitais/pólos, deverão ser informados e sensibilizados pela gestão municipal sobre o acolhimento às pessoas LGBTQIAP+
- Uso de banheiros de acordo ao seu gênero;
- Orientar profissionais para o registro do nome social em prontuários, receituários, fichas, notificações, cadernos de acompanhamento, chamada verbal na fila de espera pelo nome social e nas visitas do ACS/ACE;
- Internações serão respectivas à identidade de gênero.

#### **4.3. CASOS DE VIOLÊNCIA**

Definidas pelo CID – Classificação Internacional de Doenças, as violências são classificadas como causas externas, que englobam agressões (físicas, psicológicas e sexuais) e/ou lesões auto provocadas que causam dano físico e emocional.

##### **Orientações Gerais no acolhimento e tratamento de casos de violência:**

- > Oferecer atendimento humanizado.
- > Tratar a paciente como gostaria de ser tratada.
- > Tratar a usuária com respeito e atenção.
- > Disponibilizar tempo para uma conversa tranquila.
- > Manter sigilo das informações.
- > Proporcionar privacidade.
- > Notificar o caso.
- > Colocar-se no lugar da paciente.
- > Evitar a revitimização.
- > Não fazer perguntas indiscretas.
- > Não emitir juízo de valor.
- > Afastar culpas.
- > Validar sofrimento.

| SECRETARIA DE SAÚDE

- > Proceder à investigação da caracterização da violência assim que a paciente estiver em condições de falar no assunto ou não.
- > Orientá-la no sentido da importância da denúncia para as devidas medidas de prevenção ou impedimento de novos episódios, bem como, para penalização legal do agressor.
- > Ter conduta profissional frente à demanda da usuária, correspondendo às suas expectativas e necessidades.

### **NAS UBS**

1. Recepção e acolhimento humanizado – com escuta qualificada;
2. Identificação opcional da orientação sexual do usuário, nos documentos de triagem e registro, explicando sobre a importância de um atendimento individualizado e humanizado;
3. Triagem – detecção de possíveis sinais de violência fazer os encaminhamentos necessários, sigilo e privacidade desde entrada no serviço até desfecho do atendimento;
4. Atendimento clínico;
5. Coleta e preservação de materiais;
6. Medicação;
7. Encaminhamentos específicos - Plantão Policial/Delegacia Policial.
8. Encaminhamento ao serviço de referência para a Profilaxia Pós Exposição Sexual (PEP Sexual) se for o caso: nas primeiras 72 horas: Profilaxia de DST, HIV/AIDS.
9. Identificação caso necessária encaminhamento também para o Centro de Atendimento Psicossocial.

### **NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

1. Recepção e acolhimento humanizado – com escuta qualificada;
2. Identificação opcional da orientação sexual do usuário, nos documentos de triagem e registro, explicando sobre a importância de um atendimento individualizado e humanizado;
3. Triagem – detecção de possíveis sinais de violência fazer os encaminhamentos necessários; Priorizando casos de acordo com gravidade clínica e necessidades individuais
4. Atendimento clínico classificado conforme sinais e sintomas apresentados, sigilo e privacidade desde entrada no serviço até desfecho do atendimento seja ele para internação, encaminhamento especializados ou alta médica;
5. Coleta e preservação de materiais; Identificação conforme nome social que usuário deseja ser chamado;
6. Medicação; conforme prescrição médica;
7. Encaminhamentos específicos - Plantão Policial/Delegacia Policial. Preenchimento de notificações compulsória de agressão física e/ou sexual quando necessário
8. Profilaxia de Exposição Sexual (PEP) conforme protocolo da unidade de pronto atendimento

**Disque 100** – Disque Direitos Humanos (Disque 100), serviço utilizado para permitir que o cidadão denuncie atos de violência (SDH/Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República).

**Disque 136** – Disque Saúde: serviço de atendimento ao cidadão e cidadã que utiliza o SUS. É um serviço de comunicação direta do usuário do Sistema SUS à Ouvidoria do SUS, do Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS (DOGES)/Ministério da Saúde (MS).

**Disque 180** – Central de Atendimento à Mulher: serviço ofertado pela Secretaria de Políticas para as Mulheres (SPM) com o objetivo de receber denúncias ou relatos de violência, reclamações sobre os serviços da rede e de orientar as mulheres sobre seus direitos e sobre a legislação vigente, encaminhando-as para os serviços quando necessário.

**NOTA: Notificações relacionadas à violência física e sexual seguirão o protocolo e fluxograma de atendimento municipal disponíveis no site.**

#### **4.4. ORIENTAÇÃO QUANTO AO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR**

O Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde foi instituído por meio da Portaria nº 1.707/GM/MS, de 18 de agosto de 2008, e da Portaria nº 457/SAS/MS, de 19 de agosto de 2008. Estas portarias estavam pautadas na habilitação de serviços em hospitais universitários e na realização de procedimentos hospitalares.

##### **COMO FUNCIONA?**

O processo transexualizador é um procedimento de saúde, por isso, antes das cirurgias, há uma avaliação e acompanhamento ambulatorial com equipe multiprofissional, com assistência integral. Como o processo é irreversível, é necessário acompanhamento psicológico por, pelo menos, dois anos antes da realização dos procedimentos, para que o paciente tenha segurança e a certeza necessária para a sua realização. Para ambos os gêneros, a idade mínima para procedimentos ambulatoriais é de 18 anos. Esses procedimentos incluem acompanhamento multiprofissional e hormonioterapia. Para procedimentos cirúrgicos, a idade mínima é de 21 anos. Após a cirurgia, deve ser realizado um ano de acompanhamento pós-cirúrgico. Depois disso, o cuidado em saúde deve ser prestado pelos serviços da rede de saúde, conforme a necessidade do usuário.

O objetivo é atender pessoas que sofrem com a incompatibilidade de gênero, quando não há reconhecimento do próprio corpo em relação à identidade de gênero (masculino ou feminino). A condição transexual, em nossa sociedade, gera um intenso sofrimento ao não se reconhecerem no corpo biológico. Esta situação leva a diversos distúrbios de ordem psicológica, acompanhados de tendências à automutilação e ao suicídio (ARÁN, 2009). A implementação do Processo Transexualizador no SUS, que regulamenta os procedimentos para a readequação sexual, se insere no contexto da Política Nacional de Saúde Integral LGBT e o desafio subsequente é a garantia do acesso a todas as pessoas que necessitam desta forma de cuidado.

Requisitos básicos para acesso ao processo Transexualizador:

- Maior de 18 anos para iniciar processo terapêutico e realizar hormonização;
- Maior de 21 anos para cirurgias de redesignação sexual, com indicação médica; e
- Necessidade de avaliações psicológicas e psiquiátricas durante um período de 2 anos, com acompanhamentos e diagnóstico final que pode encaminhar ou não a paciente para a cirurgia tão aguardada.

*IMPORTANTE: A cirurgia plástico-reconstrutiva da genitália externa, interna e caracteres sexuais secundários não constitui crime de mutilação previsto no artigo 129 do código penal brasileiro, haja vista que tem o propósito terapêutico (RESOLUÇÃO CFM nº 1.652/2002)*

Principais alterações na Resolução 2265/2019 do Conselho Federal de Medicina, que dispõe sobre o cuidado específico à pessoa transgênera:

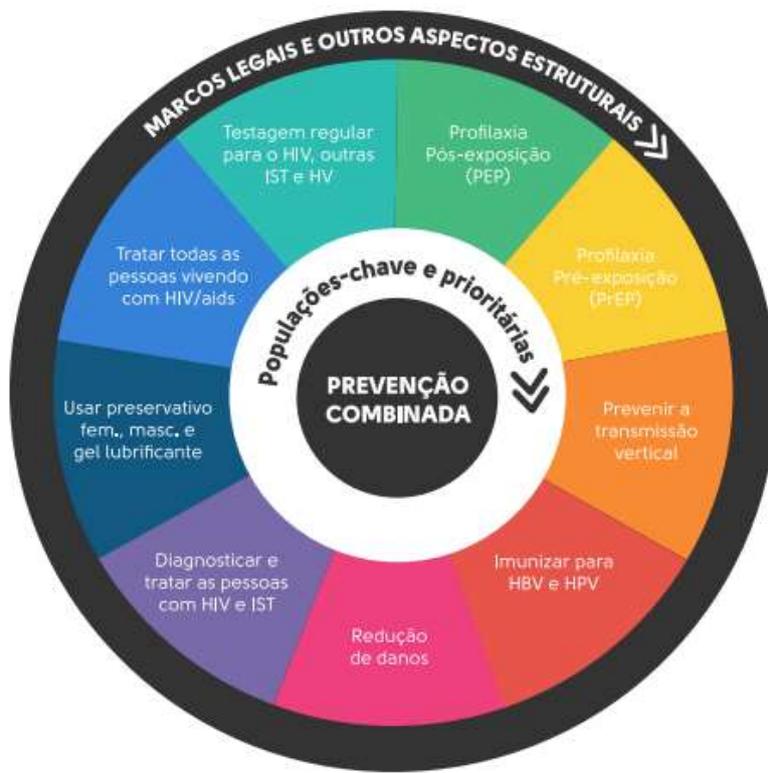
- A adoção da nomenclatura médica da transexualidade como “incongruência de gênero” nos termos da atualização da CID feita pela OMS em junho de 2018;
- A previsão do Projeto Terapêutica Singular (PTS) que servirá para elaborar o conjunto de propostas terapêuticas articuladas do paciente, que deve ser objeto de discussão coletiva da equipe multiprofissional e interdisciplinar com participação de cada indivíduo e de seus responsáveis legais;
- Para crianças e adolescentes na pré-puberdade: previsão somente do acolhimento e do acompanhamento por equipe multiprofissional e interdisciplinar;
- Para crianças e adolescentes em puberdade: previsão da possibilidade de bloqueio hormonal que consiste na interrupção da produção de hormônios sexuais, impedindo o desenvolvimento de caracteres sexuais secundários do sexo biológico. Prática condicionada à anuência da equipe multiprofissional e do responsável legal do paciente;

- Para adolescentes a partir dos 16 anos: previsão da possibilidade da hormonoterapia cruzada que é a reposição hormonal na qual os hormônios sexuais e outros Medicamentos são administrados nas pessoas trans para desenvolverem a feminização ou masculinização de acordo com a sua identidade de gênero. Prática condicionada à anuência da equipe multiprofissional e do responsável legal do paciente;
- Previsão de realização de procedimento cirúrgico somente a partir dos 18 anos e com acompanhamento prévio mínimo de 01 ano por equipe multiprofissional e interdisciplinar; e .
- Avanço na cirurgia de metoidoplastia para homens trans que deixa de ter caráter experimental.

**ENCAMINHAMENTO  
PARA  
HORMONIOTERAPIA**

O paciente que desejar realizar o processo de transição pode ser encaminhado pelos médicos das Unidades Básicas de Saúde, para a especialidade ***“Ginecologia - Transtornos da identidade Sexual”*** do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP/USP), conforme protocolo disponibilizado no site institucional.

#### 4.5. ATENDIMENTO E PREVENÇÃO IST's



### Testagem:

Testes rápidos imunocromatográficos são aqueles cuja execução, leitura e interpretação dos resultados são feitas em, no máximo, 30 minutos. Além disso, são de fácil execução e não necessitam de estrutura laboratorial.

Os testes rápidos são recomendados para realização presencial. Podem ser feitos com amostra de sangue total obtida por punção venosa ou da polpa digital, ou ainda com amostras de fluido oral.

É disponibilizado teste rápido para HIV, Sífilis, Hepatite B e C.

### ONDE TESTAR?

- No CTA – Ambulatório Egidio Ricco;

- Na UBS perto da sua residência.

**PrEP:**

A sigla PrEP significa Profilaxia Pré-exposição

O objetivo da PrEP é diminuir o risco de adquirir a infecção pelo HIV. Isso é feito tomando-se um comprimido por dia.

A PrEP é uma combinação de dois medicamentos (tenofovir e emtricitabina) em um comprimido, que impede que o HIV se estabeleça e se espalhe em seu corpo. A PrEP não previne outras infecções sexualmente transmissíveis (IST) e, portanto, deve ser combinada com outras formas de prevenção.

**PARA QUEM A PrEP É INDICADA?**

- Gays e outros homens que fazem sexo com homens (HSH);
- Pessoas trans;
- Profissionais do sexo;
- Pessoas que têm relações sexuais sem usar camisinha com alguém que seja HIV positivo;
- Outras situações serão avaliadas pelo médico.

**COMO POSSO COMEÇAR A PrEP?**

O processo para iniciar a PrEP parte do interesse do indivíduo e do enquadramento do mesmo nos critérios de elegibilidade.

O indivíduo que demonstrar interesse deve procurar o Ambulatório de Infectologia – Egidio Ricco para agendar consulta. A avaliação dos critérios de elegibilidade da PrEP deve ser realizada de maneira que possibilite compreender as situações de vulnerabilidades e de riscos envolvidos nas práticas sexuais, assim como as possibilidades de adesão ao uso do medicamento.

Os candidatos à PrEP, realizarão testagem para IST, além de exames para avaliação de função renal e hepática. Após esse processo poderão iniciar a profilaxia mediante testagem negativa para HIV e aguardar os resultados dos demais exames de triagem, para o momento de seu retorno em 30 dias, sem prejuízos clínicos e programáticos para seu início.

As pessoas candidatas à PrEP serão reavaliadas em até duas semanas para verificação de resultados de exames solicitados na consulta inicial e prescrição da PrEP para 30 dias. Nessa consulta devem-se realizar os seguintes procedimentos:

- Novo TR para HIV

- Avaliação dos resultados dos exames de triagem
- Reavaliação de indicação de PEP
- Avaliação da motivação para uso da PrEP
- Prescrição de PrEP
- Orientar sobre estratégias para melhor adesão
- Informar sobre os efeitos colaterais potenciais e o caráter transitório destes
- Avaliação de gerenciamento de risco e prevenção combinada

As demais consultas de acompanhamento, avaliação do seguimento clínico, novos exames laboratoriais e dispensação de medicamentos poderão ser realizadas a cada 90 dias.

#### **PEP:**

A sigla PEP significa Profilaxia Pós-exposição.

É uma forma de diminuir o risco de infecção pelo HIV usando os medicamentos antirretrovirais. Deve ser utilizado por pessoas que possam ter tido contato com o vírus recentemente, pela prática sexual desprotegida (sem preservativo, por rompimento ou vazamento de preservativo). Esses medicamentos precisam ser administrados em até 72 horas (preferencialmente nas primeiras duas horas após a exposição) e mantidos por 28 dias, com o objetivo de impedir a infecção do HIV.

#### **PEP x SEXO SEGURO**

A PEP é uma alternativa para ser usada de maneira emergencial em caso de falha no uso do preservativo. Não protege contra as outras infecções sexualmente transmissíveis. O uso frequente da PEP pode causar resistência e deixar de ser eficiente!

Use camisinha! O uso de camisinha é considerado o método mais eficaz para se prevenir contra muitas infecções sexualmente transmissíveis, como a Aids, alguns tipos de hepatites e a sífilis, por exemplo. Além disso, evita uma gravidez não planejada.

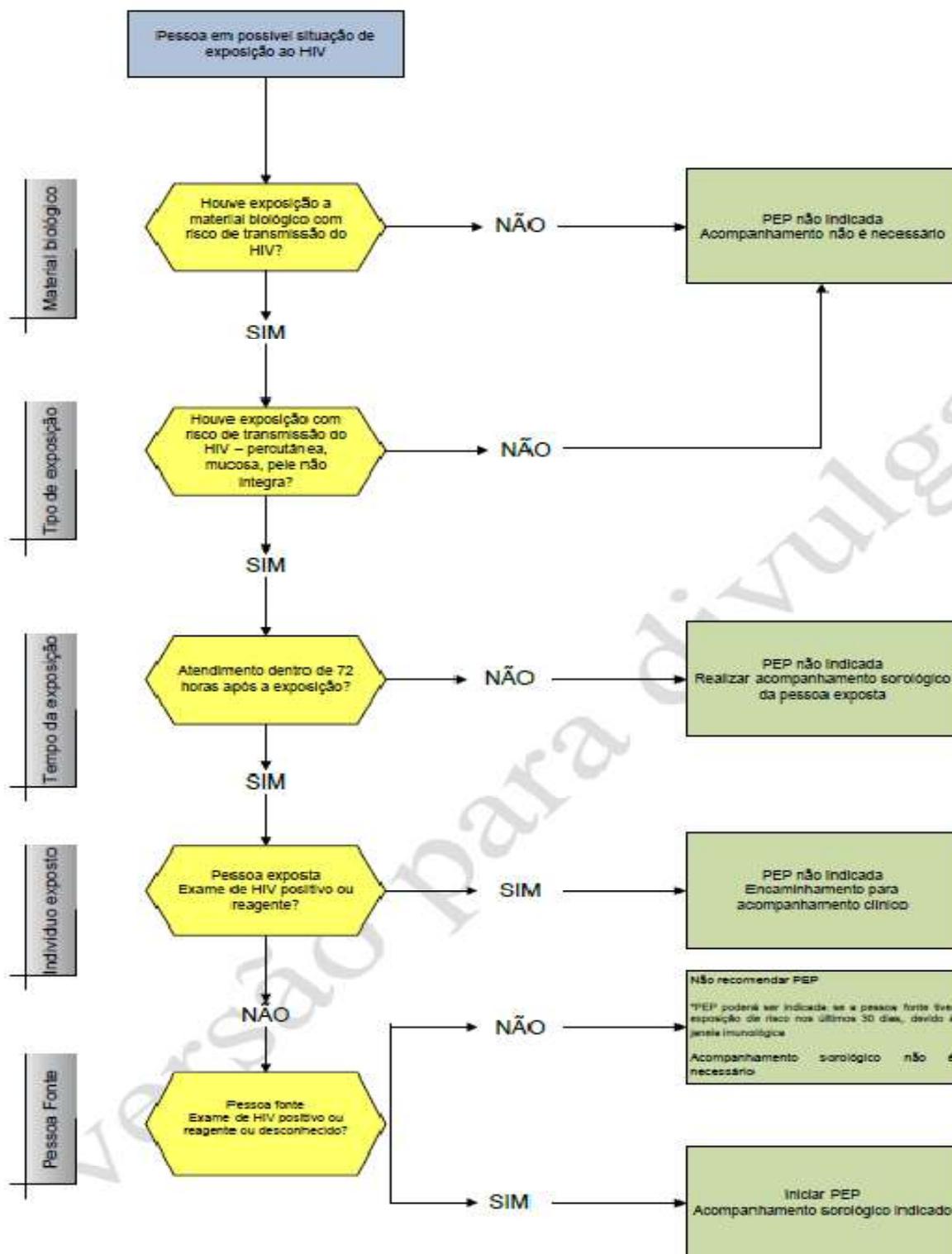
#### **COMO TER ACESSO À PEP?**

Após exposição de risco procure a UPA (Unidade de Pronto Atendimento) preferencialmente nas primeiras duas horas após a exposição ou, no máximo, até 72 horas.

As pessoas expostas candidatas à PEP serão avaliadas pelo médico na UPA, realizarão testagem rápida para HIV, sífilis, hepatite B e C. Se necessário, prescrição

| SECRETARIA DE SAÚDE

das medicações de PEP. Após encaminhamento para o Ambulatório de Infectologia – Egidio Ricco para seguimento.



Fonte: DDAHV/SVS/MS

**TRATAMENTO:**

Encaminhamento para o Ambulatório de Infectologia – Egydio Ricco para seguimento, que consiste em:

- Novo TR para IST
- Exames de triagem
- Reavaliação de indicação de PEP
- Orientar sobre estratégias para melhor adesão
- Informar sobre os efeitos colaterais potenciais e o caráter transitório destes
- Avaliação de gerenciamento de risco e prevenção combinada

A duração da PEP é de 28 dias.

#### **4.6. ATENDIMENTO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSOCIAL**

##### **Encaminhados para o CAPS**

Casos em que houver necessidade de acompanhamento intensivo por equipe multidisciplinar em saúde mental, de acordo com protocolo já vigente no município.

A atenção integrada em saúde mental contempla além das consultas psiquiátricas se necessárias, atendimentos em psicoterapia individuais ou em grupos, oficinas terapêuticas, orientações do serviço social, orientações familiares e articulações com outros setores e serviços disponíveis.

#### **4.7. DOAÇÃO DE SANGUE**

Serão realizadas campanhas informativas durante coletas itinerantes no município, com o objetivo de conscientizar e garantir o direito à doação de sangue por essa população.

#### **4.8. AÇÕES INTERSETORIAIS**

Estão sendo previstas ações de maneira contínua para implementação e treinamento deste protocolo, vinculadas a Rede intersetorial municipal - Educação, Assistência

Social, Segurança Pública e Saúde (por intermédio do Núcleo de Educação Permanente e Humanização (NEPH).

## 5. REFERÊNCIAS

GRUPO DE TRABALHO DO CONSELHO MUNICIPAL DE ATENÇÃO À DIVERSIDADE SEXUAL DE RIBEIRÃO PRETO; **Protocolo Assistencial de Atendimento à população de Mulheres Lésbicas, Bissexuais, Pessoas Trans e Travestis voltado à Atenção Primária à Saúde**. Ribeirão Preto, 2022.

COMITÊ TÉCNICO DE SAÚDE INTEGRAL LGBT; **Protocolo para o atendimento de pessoas transexuais e travestis no município de São Paulo**. São Paulo, 2020.

PAVÃO, Anabella; LEHFELD, Neide Aparecida de Souza; **Direito do Estado, Proteção Social e População LGBTQI+ Contribuições do pensamento de Maquiavel e Kant**. International Social Sciences Review / Revista Internacional de Ciencias Sociales. Universidade Estadual Paulista, Brasil. 2020.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA; **Cadernos de Jurisprudencia do Supremo Tribunal Federal: Concretizando Direitos Humanos**. Brasília, Brasil. 2022.

SILVA, A. P. da; LEHFELD, N. A de S. Breves compreensões das “cores” da diversidade sexual: situando o Serviço Social. **Temporalis**, Brasília, ano 19, n. 37, p. 102-117, jan./jun., 2019. Disponível em: <http://periodicos.ufes.br/temporalis/article/view/24025>. Acesso em: 02 abr. 2020.

SILVA, Anabella Pavão da. Notas sobre o feminismo, o transfeminismo e a política brasileira. **Revista COR LGBTQIA+**, Curitiba, n. 2, v. 1, jan. 2022, p. 42-67. Disponível em: <https://corlgbti.files.wordpress.com/2022/01/revista-cor-lgbtqia-2ed-42-66.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2023.