

SAÚDE LGBTI+: OS DIVER[SUS] DESAFIOS E AS POTENCIALIDADES DE UM ESTADO DO NORDESTE BRASILEIRO

LGBTI+ HEALTH IN THE BRAZILIAN PUBLIC HEALTH SYSTEM (SUS):
CHALLENGES AND POTENTIALS IN A NORTHEASTERN STATE

Ciências Sociais Aplicadas, Ciências da Saúde • 17/03/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/773726475](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/773726475)

Brígida Gabriele Albuquerque Barra¹

Matheus Oliveira Lacerda²

Paula Érica Batista de Oliveira³

Catarina de Libra⁴

José Germano Neto⁵

Maria Ângela Fernandes Ferreira⁶

RESUMO

As políticas de saúde LGBTI+ surgem no Brasil após intensa articulação dos movimentos sociais. Todas elas versam sobre a necessidade de garantir um cuidado de saúde integral para todas as pessoas dissidentes de gênero e sexualidade, na intenção de garantir uma saúde pública livre de preconceitos. Esse estudo tem como objetivo compreender a situação de saúde da população LGBTI+ do estado do Rio Grande do Norte. Um mapeamento sobre esse tema foi realizado pela secretaria estadual de saúde em todas as regiões de saúde do estado, ao todo foram realizados 9 encontros em territórios distintos com a participação total de 175 pessoas. O formato adotado para essa discussão preocupou-se em garantir um espaço de escuta através de rodas de conversas em que pudessem ser levadas em consideração a percepção e sugestões principalmente das próprias pessoas LGBTI+ dos territórios, contando também com a participação de outros atores aliados. Esses momentos visavam identificar as potencialidades para saúde LGBTI+ dos territórios, as necessidades e vulnerabilidades e ainda investigava sugestões e possibilidades de estratégias para melhoria dos determinantes e da saúde dessas pessoas. Após a análise temática do material oriundo desse mapeamento, surgiram cinco categorias de análise: O direito à saúde por pessoas LGBTI+; Saúde Mental de pessoas LGBTI+; Intersectorialidade e Cidadania; LGBTfobia; Movimentos e Cultura LGBTI+.

Palavras-chave: Minorias Sexuais e de Gênero. Saúde Pública. Diagnóstico da Situação de Saúde. Minorias Desiguais em Saúde. Populações Vulneráveis.

ABSTRACT

LGBTI+ health policies emerged in Brazil following intense coordination by social movements. These policies address the need

to ensure comprehensive health care for all gender and sexuality-diverse individuals, aiming to guarantee public health services free of prejudice. This study aims to understand the health situation of the LGBTI+ population in the state of Rio Grande do Norte. A mapping of this theme was conducted by the State Health Department across all health regions of the state; in total, nine meetings were held in different territories with the participation of 175 people. The format adopted for these discussions focused on ensuring a listening space through "conversation circles" (rodas de conversa), taking into account the perceptions and suggestions primarily of the LGBTI+ individuals within these territories, while also including other allied stakeholders. These sessions aimed to identify local potentials for LGBTI+ health, specific needs, and vulnerabilities, while investigating strategies to improve the health determinants and outcomes for this population. Following a thematic analysis of the data collected during this mapping, five analytical categories emerged: The right to health for LGBTI+ people; LGBTI+ Mental Health; Intersectorality and Citizenship; LGBTphobia; and LGBTI+ Movements and Culture.

Keywords: Sexual and Gender Minorities. Public Health. Health Status Disparities. Health Status Indicators. Vulnerable Populations.

1. INTRODUÇÃO

O ascenso do movimento pela Reforma Sanitária Brasileira, especialmente nos anos 1980, construiu as condições históricas necessárias para a conquista do direito à saúde através da criação do SUS. Porém, para algumas populações específicas, a luta seguiu em defesa da equidade. No caso da população LGBT+, um marco fundamental foi a Política Nacional de Saúde LGBTI+ (BRASIL, 2011). A partir de então, muito tem se discutido sobre os avanços na

consolidação dessas políticas. Mas principalmente, nos percalços que levam a reflexão de que o tempo e esforços, até o momento, não levaram à implementação de um Sistema de Saúde realmente preparado para acolher as pessoas LGBTI+ em sua integralidade.

Diante de um contexto político de ascensão da extrema direita no Brasil e no mundo, nos últimos anos, dificultou-se a garantia de estratégias e projetos para uma real transformação que garantisse um acesso à saúde livre de estigmas e preconceitos. Com isso, a inclusão da temática no campo da saúde tornou-se ainda mais secundária, em um ambiente de conservadorismo político, bem como a disseminação de ideias falsas como a suposta ideologia de gênero e o pânico moral que, equivocadamente, colocava educação sexual como uma ameaça.

Antes de tentar justificar quais os gargalos que diferenciam o acesso das pessoas LGBTI+ dos demais grupos sociais, esse artigo se propõe a conhecer quais são as principais potencialidades que a comunidade, o território e o sistema de saúde tem para a garantia do direito à saúde e bem estar dessa população, para então identificar quais as principais necessidades e vulnerabilidades que atravessam as pessoas LGBTI+, e apontar quais possíveis estratégias podem ser adotadas para superar esses desafios.

Para essa discussão, foram analisados os dados oriundos de um mapeamento, provocado pelo movimento social, durante a pandemia da COVID-19, e realizado pela Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande no Norte - SESAP/RN, em parceria com a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Tecnologia - UNESCO. As informações colhidas nesses documentos dizem respeito a percepção das próprias pessoas LGBTs dos

territórios e de atores aliados. O formato adotado para essa discussão preocupou-se em garantir um espaço de escuta através de rodas de conversas em que pudessem ser levadas em consideração a percepção e sugestões daqueles que são atravessados. As rodas de conversa aconteceram em todas as regiões de saúde do estado do Rio Grande do Norte, totalizando 9 encontros em territórios distintos e com a participação total de 175 pessoas.

O percurso metodológico teve como principal norte a Política Nacional de Educação Popular em Saúde, PNEPS-SUS e seus princípios de acordo com os ensinamentos de Paulo Freire, sendo assim os espaços de discussão foram construídos com os movimentos sociais. Metodologias como o círculo de cultura foram adotadas, não obstante os momentos aconteceram sempre com a preocupação da garantia de um espaço democrático de discussão sobre a saúde e intercalado com apresentações e manifestações artísticas.

O texto se divide então nas seções: introdução, referencial teórico, procedimentos metodológicos, resultados e discussão e considerações finais. Na seção dos referenciais teóricos discutiremos sobre as políticas públicas para a população LGBT no âmbito da saúde e seus determinantes, para compreendermos o estado da arte nessa discussão e inserir o texto dentro de um contexto de outros estudos nessa temática. Nos resultados e discussões apresentaremos os resultados encontrados que estão organizados nas categorias temáticas de maior relevância de acordo com a análise, a saber: O direito à saúde por pessoas LGBTI+; Saúde Mental de pessoas LGBTI+; Intersetorialidade e Cidadania; LGBTfobia;

Movimentos Sociais e Cultura LGBTI+. Por último, os autores teceram as considerações finais a partir dos achados e reflexões da pesquisa.

2. POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE PARA A POPULAÇÃO LGBTI+

Contextualizando as políticas públicas de saúde LGBTI+ no Brasil, toma-se a epidemia da AIDS como um processo histórico que tensionou a luta pelo direito à saúde LGBT. Diante de situações de desumanização, os movimentos LGBTI+ se articularam para exigir que as instituições de saúde adotassem políticas e programas mais eficazes no enfrentamento à epidemia, além de terem sido protagonistas na promoção da conscientização, do acesso à informação, da solidariedade e da mobilização comunitária.

Seguindo esse fluxo, a disputa sobre saúde LGBT ganha ênfase e começa a engendrar no início dos anos 2000, com o acercamento de discussões de direitos humanos e políticas públicas. O Ministério da Saúde, em 2004, estabeleceu o GTS LGBT, dentro do programa “Brasil sem Homofobia” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004), com o objetivo de fomentar pesquisas sobre saúde LGBT, formular estratégias para a qualificação e formação dos profissionais na promoção da saúde a essa população e, nesse sentido, desenvolver uma Política Nacional de Saúde LGBT.

Em 2006, a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde assegurou o direito do uso do nome social para pessoas trans e travestis em todo o serviço de saúde pública (BRASIL, 2006), também, nesse mesmo ano, o movimento LGBT conquistou representação no Conselho Nacional de Saúde, fortalecendo-se nos processos democráticos. Já em 2007 veio a inclusão da orientação sexual e identidade de gênero na análise da determinação social da saúde, na 13ª

Conferência Nacional de Saúde. No ano seguinte, primeiramente, aconteceu a I Conferência Nacional de LGBT, promovida pela SDH/PR, que discutiu os caminhos para a criação de políticas públicas que garantissem a cidadania de pessoas LGBT. Em seguida, o SUS publicou a Portaria nº 457, de 19 de agosto, que implementou a cirurgia de redesignação sexual para mulheres trans e travestis, sendo o embrião do que viria a ser o processo transexualizador no SUS (BRASIL, 2008). Logo depois, o Programa Mais Saúde - Direito Para Todos abraça metas que visam reparar as iniquidades em saúde de pessoas LGBT (BRASIL, 2008).

Todos esses processos acumulados à pressão dos movimentos sociais levaram à Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), aprovada em 2009 e instituída pela Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011 que tem como principal objetivo promover a saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, eliminando a discriminação e o preconceito institucional, bem como contribuindo para a redução das desigualdades e a consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo. (BRASIL, 2011) Essa conquista histórica no SUS é notadamente fruto de uma intensa mobilização social acerca da necessidade de mais equidade no sistema de saúde e um olhar integral, visto que historicamente no SUS a população LGBT era vista somente sob a ótica das infecções sexualmente transmissíveis, principalmente depois da epidemia de HIV e Aids instaurada e persistente no Brasil (Popadiuk et al., 2017).

Mais tarde, o processo transexualizador ganha corpo pela Portaria Nº 2.803, de 19 de novembro de 2013 (BRASIL, 2013). Essa ampliação dispõe das questões da Atenção Especializada como Acompanhamento Clínico, Hormonioterapia e sobre a realização de

Cirurgias e Acompanhamento Pré e Pós-Operatório. No mesmo ano temos a inclusão do nome social no Cartão do SUS e, em 2014, acontece o Seminário de Travestilidade e Transexualidade no SUS, um evento de grande relevância para o aprimoramento das políticas públicas de saúde voltadas para a população trans no Brasil.

No Rio Grande do Norte, as principais estratégias – inclusive o mapeamento de saúde que culminou neste trabalho – foram posteriores à organização de espaços de controle social institucionalizados como o Conselho Municipal de Políticas para LGBT de Natal, o Conselho Estadual de Políticas Públicas para LGBT (RIO GRANDE DO NORTE, 2021a) e o Comitê Intersectorial de Enfrentamento à LGBTfobia (RIO GRANDE DO NORTE, 2021). Assim como a criação de serviços especializados no cuidado à população LGBT como o Ambulatório para Travestis e Transexuais de Natal e o Ambulatório Estadual de Saúde Integral da População Transexual e Travesti do RN - Murilo Gonçalves.

Nesse sentido, este estudo localiza-se como parte de um processo de acúmulo de pressão política emergida pela organização dos movimentos sociais em articulação com setores estatais e acadêmicos numa perspectiva de construção de saberes localizados em um território e tempo histórico específicos, numa perspectiva crítica, disparados pelo encontro de diferentes atores sociais (Haraway, 1995).

3. METODOLOGIA

Esse estudo tem caráter qualitativo e corresponde a um estudo documental e analítico. Teve como principal fonte os documentos do mapeamento da situação de saúde do estado do Rio Grande do

Norte em parceria com a UNESCO e com o Programa RN Mais Saudável. Os dados foram publicizados e são de domínio da Secretaria Estadual de Saúde Pública do estado (SESAP-RN). Tais dados foram disponibilizados após a apresentação do projeto de pesquisa e assinatura da carta de anuência pelo órgão. Esse estudo foi aprovado pelo Comitê Central de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Rio Grande do Norte sob o protocolo número 6.211.735.

Para o mapeamento, foram realizadas oficinas no formato de roda de conversa com a população LGBTI+ de cada região de saúde do estado do RN para a discussão da temática. Ao todo foram realizadas 09 rodas de conversa, em 8 regiões de saúde, como mostra a imagem a seguir:



Fonte: Elaboração própria.

As rodas de conversa aconteceram no formato presencial e foram realizadas por meio de metodologias participativas visando um melhor envolvimento de todas as pessoas participantes. Além da discussão sobre saúde LGBT, os momentos contaram com

apresentações de dança, poesia, exposições de artistas plásticos, exposições de livros e performances musicais, sendo todas realizadas por artistas LGBTQIA+ locais. Nas discussões também foi adotada a metodologia de círculos de cultura de Paulo Freire (1991).

As perguntas disparadoras foram orientadas por um questionário semiestruturado que visava identificar as potencialidades para saúde LGBTI+ dos territórios, as necessidades e vulnerabilidades e ainda investigava sugestões e possibilidades de estratégias para melhoria dos determinantes e da saúde de pessoas LGBTI+. Por mais que fosse indicado que a conversa aconteceria nesses três eixos, o processo não se deu de forma rígida, os participantes muitas vezes passeavam entre os três eixos em suas falas e a mediadora sistematizou essas ideias em seus registros realizados de forma escrita.

É importante destacar que a articulação para esses encontros foi realizada por importantes lideranças atores-chaves em cada território. Sendo assim, o controle social, os movimentos sociais e seus representantes tiveram papel fundamental nesse momento. A articulação também aconteceu a nível de gestão estadual e municipal, a equipe da SESAP realizou pactuações com as regionais de saúde, com instituições de ensino e fortaleceu o contato com as representações sociais. Durante a articulação foi conversado sobre a importância de tentar garantir um grupo heterogêneo e interseccional, idealmente, no mínimo uma pessoa por cada identidade e orientação que compõem a comunidade LGBTI+. Se possível, alcançar pessoas de outros territórios e municípios dentro da região de saúde, alcançando inclusive pessoas de zonas rurais e periféricas. Esses contatos garantiram um apoio em toda a parte

logística e dessa forma também conseguiu-se garantir um espaço legitimado e com uma boa participação.

Também foram convidados a participar: profissionais e gestores da saúde, bem como representantes da cultura, educação e demais interessados das áreas intersetoriais. Alguns parlamentares e seus assessores aliados às pautas LGBTI+ participaram das discussões. Mesmo com essa composição, todos os envolvidos entenderam o objetivo da roda de conversa, bem como o protagonismo da fala da população LGBTI+. Ao todo, participaram 174 pessoas.

O material obtido através das discussões foi então os registros escritos das relatorias, onde as respostas dos participantes foram organizadas por meio de tópicos. Os documentos eram separados por cada encontro e organizados em três eixos: potencialidades, necessidades e estratégias. Para o estudo, esse material foi analisado pelo método da análise de conteúdo temática de Bardin (2011) por meio do software *Atlas Ti*, versão 7.1.8.

Primeiramente, na etapa de pré-análise, foi realizada uma leitura flutuante de todo o conteúdo, em seguida todos os tópicos foram codificados, os códigos gerados pelo software foram categorizados a partir da interpretação dos seus conteúdos. Nesse processo interpretativo, surgiram cinco categorias de análise que serão apresentadas e discutidas na próxima seção: O direito à saúde por pessoas LGBTI+; Saúde Mental de pessoas LGBTI+; Intersetorialidade e Cidadania; LGBTfobia; Movimentos e Cultura LGBTI+. Além disso, os códigos foram divididos em três eixos: Potencialidades (P); Necessidades e Vulnerabilidades (N) e Estratégias e sugestões (E). Por fim, cada código foi incluído em sua respectiva categoria. Nesse artigo, eles são apresentados de cores diferentes sendo a cor verde

referente ao eixo (P), Vermelho para o eixo (N) e Amarelo para o eixo (E).

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1. Direito à Saúde

Nesse primeiro tópico de discussão apresentamos a categoria “Direito à saúde”. Nessa categoria encontram-se os dados que dizem respeito à saúde e sua organização desde os agravos citados, a assistência em saúde propriamente, o sistema e sua organização e as posturas dos profissionais. Na nuvem de palavras a seguir, quanto maior a magnitude do código, maior ela se apresenta no desenho.



Fonte: Elaborada pelos autores por meio do Software *Atlas Ti*.

A problemática mais levantada neste estudo, em todos os territórios, foi de que os profissionais de saúde não têm competências ou habilidades necessárias para o cuidado da população LGBTI+. Essa não é uma descoberta inédita, visto que a maioria dos estudos que se propõem a discutir sobre saúde LGBTI+ trazem o mesmo achado (Guimarães, 2019) (Ferreira, 2007) (Nogueira; Aragão, 2019). Alguns trabalhos se propõem a compreender os currículos dos cursos da saúde, que em sua maioria não apresentam esse conteúdo em

nenhum dos seus componentes teóricos (Ravadelli; De Souza, 2021) (Gomes et al., 2018)

No âmbito da formação em saúde no Rio Grande do Norte, os currículos da área de saúde não preveem a inclusão de questões LGBTI+. Um estudo realizado com estudantes da área de saúde de instituições de ensino superior públicas do RN revelou que apenas 16,4% dos estudantes concluintes conheciam a Política Nacional de Saúde Integral LGBT, e apenas 10,4% dos estudantes conheciam ações no âmbito estadual e municipal. Esse percentual também não foi acessado, em sua maioria, no currículo formal, mas sim em experiências com projetos de pesquisa, extensão e em movimentos sociais (Gomes, 2020).

Para além dos gargalos de formação, Paulino, Rasesa e Teixeira (2019) compreendem que o discurso de profissionais sobre o cuidado para pessoas LGBTI+ são justificados ou por uma compreensão da não necessidade de se diferenciar dos demais indivíduos da sociedade, sem encarar as especificidades e os atravessamentos, bem como os determinantes dessa população. Somado a isso o discurso daqueles que julgam não saber sobre as demandas da população LGBTI+ ou ainda os discursos de negativa e de “não querer”. Diante disso, a necessidade de atividades de educação permanente para os profissionais de saúde sobre a temática foi a estratégia mais citada quando perguntado aos interlocutores quais as sugestões e estratégias que precisam ser adotadas para melhoria da saúde da população LGBTI+.

Alguns dos pontos importantes levantados nessa categoria dizem respeito à assistência em saúde para pessoas LGBTI+, como por exemplo o cuidado específico para pessoas trans, notadamente a

hormonização, que mesmo não sendo uma necessidade de todas as pessoas trans, ainda necessita ser ampliada. O processo transexualizador no SUS, iniciado desde o ano de 2008 no SUS e atualmente regulamentado pela portaria Portaria N° 2.803, de 19 de novembro de 2013 (BRASIL, 2013) dispõe das questões da Atenção Especializada como Acompanhamento Clínico, Pré e Pós-Operatório e Hormonioterapia e sobre a realização de Cirurgias e Acompanhamento Pré e Pós-Operatório.

Os interlocutores da pesquisa compreenderam que é importante que a assistência de acompanhamento da hormonização seja descentralizada das regiões de saúde mais populosas. A portaria do processo transexualizador traz alguns equipamentos e serviços habilitados, onde, contraditoriamente, nenhum deles é no Rio Grande do Norte, pois tal portaria não traz todos os serviços que surgiram após a sua divulgação. É importante destacar que as tensões políticas dos últimos anos, sobretudo com o ascenso de um projeto conservador no âmbito do Poder Executivo Federal a partir dos anos 2016, inviabilizaram que os serviços de saúde para a população LGBTI+ fossem habilitados.

Nesse estudo foram citados quatro serviços e iniciativas que incluem consultórios e ambulatórios, sendo três desses serviços que realizam a hormonização, dois na capital do estado e um outro na segunda maior região de saúde. Pessoas trans que desejem realizar a hormonização fora desses territórios precisam se deslocar, tendo alguns municípios disponibilizado transportes para tal. O difícil acesso ao cuidado específico para a população transexual e travesti, reverbera na automedicação, já que a atenção básica permanece sem conseguir suprir essa necessidade. Não obstante, uma das sugestões levantadas neste estudo foi fortalecer os serviços

específicos no cuidado a pessoas LGBTI+, que desempenham um papel importantíssimo na tentativa de proporcionar o acesso que é negado na rede de saúde como um todo.

4.2. Saúde Mental

A outra problemática mais citada foi a saúde mental e seus determinantes, com destaque para depressão, a ansiedade, o suicídio - e outras violências autoprovocadas - além do uso abusivo do álcool e de outras drogas, entre outros.

P: Aumento das discussões sobre Travestilidade, sexualidade e saúde mental

E: Assistência: Saúde mental

N: Saúde mental

N: Alcool e outras drogas

Fonte: Elaborada pelos autores por meio do Software *Atlas Ti*.

A discussão sobre saúde mental de pessoas LGBTI+ deve ser feita de forma ética, crítica e consciente, para não entrar na patologização das orientações sexuais e identidades de gênero. É importante contextualizar que o termo 'homossexualismo' foi utilizado como doença até o ano de 1990, sendo, a posteriori, retirado com a atualização da CID-10. A transexualidade, por sua vez, se manteve ainda como diagnóstico de transtorno mental até o ano de 2019.

Sendo assim, mesmo que tardiamente tenha sido retirada das classificações de doenças mentais, a patologização de pessoas LGBTI+ ainda é justificada e reproduzida social, institucional e culturalmente, ressoando no imaginário popular e nas instituições

de saúde, desembocando nas violências institucionais e adoecimento mental das pessoas LGBTI+. Atualmente existe o reconhecimento de que pessoas transexuais necessitam de cuidados específicos se optarem por uma transição e não de que essas pessoas precisam de tratamento psiquiátrico. Contudo é importante sempre posicionar de que estes não são corpos que precisam ser ajustados e regulados, para combater uma nova ideia que insiste em patologizar o que foge do socialmente esperado.

Neste sentido é importante perceber que as questões de saúde mental trazidas neste trabalho aparecem de forma expressiva pois pessoas LGBTI+ são mais vulnerabilizadas e sofrem violências que levam ao adoecimento mental. O modelo de estresse de minorias proposto por Meyer (2003) baseia-se na ideia de que ser LGBTI+ implica na existência de fatores estressores particulares, que não são enfrentados pelas populações heterossexual e cis. Esses fatores são causadores de adoecimento mental e físico e são divididos em dois tipos: estressores internos e externos.

Os fatores estressores externos referem-se às experiências no meio social, como o preconceito, discriminação e violência. Os fatores estressores internos incluem os fatores associados aos sentimentos e atos do próprio indivíduo, como a transfobia internalizada, o estigma sobre si próprio, a não afirmação da sua identidade de gênero e, conseqüentemente, a dificuldade na autoaceitação (Meyer, 2003).

Essas questões podem levar ao adoecimento, incluindo depressão, ansiedade e suicídio e estão associadas ao aumento de uso abusivo de substâncias como álcool e outras drogas e aos adoecimentos físicos. Chodzen, et al. (2019), discute que pessoas trans que possuem

altos níveis de transfobia internalizados estão propensas a atenderem critérios diagnósticos de transtorno depressivo maior, transtorno de ansiedade generalizada e fobia social.

Esse estresse de grupos minoritários dissidentes de gênero provoca maiores chances de ideação e tentativa de suicídio, em um contexto em que os transtornos depressivos acometem cerca de 10 vezes mais a população LGBTI+, mostrando a vulnerabilidade enfrentada por pessoas trans e não binárias frente ao preconceito, exclusão e a internalização de sentimentos negativos atuando como principal causa de sofrimento mental. (Chinazzo et al., 2020).

Entre outros fatores que estão associados ao sofrimento mental em pessoas trans e não binárias tem-se a falta de apoio das instituições sociais, principalmente a família, bem como o medo da violência (Silva et al., 2021). Além das experiências em situações violentas, o preconceito, a exclusão e a privação de direitos.

4.3. Intersetorialidade e Cidadania



Fonte: Elaborada pelos autores por meio do Software *Atlas Ti*.

Dentre os aspectos mais citados ao longo das discussões, destaca-se as falas acerca do apoio de políticos, sobretudo parlamentares,

sejam de âmbito municipal, estadual ou mesmo federal. A recorrência de falas com esse conteúdo pode ser explicada pelo fato da presença de alguns desses parlamentares nas rodas de conversa ou até mesmo pela forte articulação política que os diferentes atores que participaram apresentam em suas trajetórias de vida, dado que muitas pessoas presentes ocupavam espaços de movimento social ou mesmo da política institucional.

O fato é que a articulação entre figuras da política institucional e outros atores sociais foi um destaque apontado como uma potencialidade nesses espaços. Na análise desse ponto, é importante considerar também o trânsito dessas atrizes e atores sociais entre esses espaços de fora e de dentro da institucionalidade, pois aqueles que ocupam hoje espaços de “políticos”, em outros momentos estavam nos movimentos sociais e vice-versa. Dessa forma, como diria Dagnino (2004), não faz sentido uma separação tão rígida entre sociedade civil e Estado para analisar como ocorrem essas articulações, mas entender a partir desses dados observados a forma como essas articulações são valorizadas por esses diferentes atores sociais, independentemente do local em que ocupam.

Outros aspectos que foram observados como potencialidades destaca-se o reconhecimento por programas e projetos realizados que visam mitigar as desigualdades sociais que a população LGBTI+ enfrenta. Esses apoios surgem tanto a nível governamental como também com outros setores da sociedade como a universidade, institutos, e os espaços religiosos, em destaque as religiões de matrizes africanas. Instituições de cunho jurídico como a Ordem Brasileira dos Advogados e a Defensoria Pública foram citados como importantes na garantia da cidadania de pessoas LGBTI+

Dentre os aspectos apontados como desafios para o exercício da cidadania plena das pessoas LGBTI+, destaca-se a dificuldade de empregabilidade. Para além da LGBTfobia no mundo do trabalho, esse dado também se soma a LGBTfobia escolar que resulta na evasão desses espaços. A ANTRA (Associação Nacional de Travestis e Transexuais) estima que Apenas 4% das pessoas transfemininas estão em empregos formais e 6% em empregos informais e subemprego, sendo os demais 90% Travestis e Transexuais que tem a prostituição como fonte de renda. (Benevides; Sayonara, 2020)

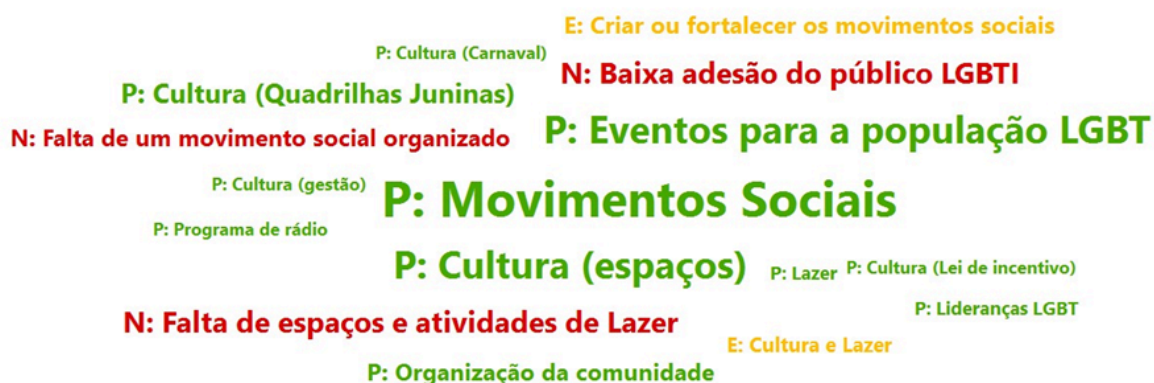
A inserção no mercado de trabalho de pessoas LGBTI+ é compreendido como essencial para a legitimação desses sujeitos nos limites constituídos pelo capitalismo (Souza, 2020). Na tentativa da garantia de subsistência no atual cenário de trabalhos precarizados, as pessoas LGBTI+, somado a isso, ainda precisam lidar com as barreiras do preconceito.

Como resposta a essas questões, o estado do Rio Grande do Norte, por meio da Lei 11.132, instituiu em 2022 o programa TransCidadania com o intuito de promover a cidadania e a qualificação de pessoas trans em situação de vulnerabilidade no estado (RIO GRANDE DO NORTE, 2022). As pessoas beneficiárias do programa são contempladas com uma bolsa para a permanência estudantil e têm acesso a qualificação profissional. Além disso, parcerias são instituídas para a inserção dos participantes no mercado de trabalho.

4.4. Movimentos Sociais e Cultura LGBTI+

Os movimentos sociais, oriundos da representatividade LGBTI+, têm se caracterizado como um dos mais potentes e mobilizadores do

Brasil nas últimas décadas, crescendo em quantidade de grupos e formatos institucionais, como também ampliando sua visibilidade, sua rede de alianças e espaços de participação social (Facchini, 2009).



Fonte: Elaborada pelos autores por meio do Software *Atlas Ti*.

No Rio Grande do Norte, os coletivos, associações e organizações não governamentais (ONGs) LGBT têm uma expressiva e histórica representatividade que data dos anos 70, embora estejam oficialmente documentadas a partir dos anos 90, como o Grupo Oxente de Libertação Homossexual, o GOLH, fundado em 1991, e o Grupo Habeas Corpus Potiguar, o GHAP, fundado em 1992. Essa militância foi impulsionadora para a existência de outros coletivos e, sobretudo, para o fortalecimento do movimento social LGBTI+ e para a garantia e ampliação do direito à saúde. entre estes, destacam-se: o Grupo Afirmativo de Mulheres Independentes – GAMI, a Associação Nacional de Travestis e Transexuais – ANTRA, Associação das Travestis e Transexuais Reencontrando a Vida no RN, a ATREVIDA/RN, a ATREVA-SE e a Atransparência (Lacerda, 2023).

Alguns avanços e conquistas foram protagonizados entre a comunidade LGBTI+, instituições de ensino, profissionais da intersectorialidade e governo do Estado, sobretudo, a partir de 2019, quando se inicia no Rio Grande do Norte uma gestão de esquerda,

após anos de herança conservadora e hegemônica dominadas pelas oligarquias tradicionais do estado.

Em alinhamento com as Políticas de Promoção da Equidade em Saúde, através da Subcoordenadoria de Informação, Educação e Comunicação, SIEC - que mais tarde viraria Unidade de Políticas Transversais e Promoção da Saúde - UPTPS - e a Vigilância em Saúde, através da pasta do Programa Estadual IST, AIDS e Hepatites Virais, destacamos a implantação do ambulatório LBGT da UERN de Mossoró, em outubro de 2019, o ambulatório Estadual de Atenção Integral às Pessoas Travestis e Transgêneros, em 2020, numa integração entre o movimento social, a SESAP/SIEC e a SEMJIDH/CODIS; o Conselho Estadual de Políticas LGBTI+, em 2021, o Comitê de Enfrentamento à LGBTfobia, em 2021, o plano emergencial de enfrentamento à COVID-19 voltado à população LGBTI+ e o Diagnóstico de Saúde LGBTI+, o qual está sendo apresentado neste trabalho.

Outro aspecto importante no contexto LGBTI+, e que impulsiona ao protagonismo e a produção de vida e de cuidado entre os coletivos, é a relação com a cultura e seus dispositivos, os quais oferecem um repertório de (re)existência, expressando, politicamente, vidas, vozes e corpos, frente a um cenário de violências e violações de direitos, histórica e socialmente reproduzidas por um padrão heteronormativo. A cultura LGBTI+ assume, portanto, a identidade

4.5. LGBTfobia

A categoria LGBTfobia diz respeito as formas de discriminação e violência direcionadas a pessoas não conformantes com os roteiros cisheteronormativos, podendo se manifestar em desde agressões

físicas e verbais até a negação de direitos básicos como acesso às instituições públicas, privadas e até sociais, como a família.



Fonte: Elaborada pelos autores por meio do Software *Atlas Ti*.

O espaço familiar, representa, muitas vezes, a conjuntura na qual indivíduos LGBT enfrentam os primeiros atravessamentos em relação à sua identidade e reconhecimento, pois é onde muitos valores, normas e crenças são transmitidos e reforçados. O preconceito neste cenário funciona como um dispositivo que valida a violência, resultando na quebra de laços afetivos (Perucchi et al., 2014). A falta de apoio e compreensão dentro da própria família dificulta o processo de aceitação e de construção de uma identidade segura e saudável.

O RG Social representa o reconhecimento legal de identidades trans, essencial para o exercício pleno de direitos civis e, como visto na imagem, aparece como único ponto positivo na nuvem de palavras. No RN, a Carteira de Nome Social foi idealizada pelo ITEP que, em parceria com a CODIS, realizou mutirões para a emissão garantindo a crescente de 44 documentos em 2018 para 134 em 2021, chegando ao total de 288 pessoas trans alcançando esse direito. Em 2022, na semana da Visibilidade Trans, o RN implementou o RG Biométrico que permite o registro do Nome Social. A CODIS e o ITEP, agora em

parceria com a Central do Cidadão, realizaram um novo mutirão que garantiu a gratuidade na emissão do documento para 70 pessoas trans.

Ainda assim, o desrespeito ao nome social aparece como a problemática mais citada na categoria. Rocon et al., (2016) refletem sobre o nome como um signo de transformação não-corpórea que contém sentidos de feminilidade e masculinidade, o que ressalta a importância do nome social como uma forma de expressão e afirmação da identidade de gênero das pessoas trans e travestis, como já enfatizado por muitos estudos que destacam que a falta desse reconhecimento resulta em constrangimento e situações discriminatórias e vexatórias, levando à exclusão dessa população de espaços institucionais e sociais. (Rocon et al., 2016) (Silva et al., 2017) (Ferreira et al., 2018) (Magalhães, 2018).

Outra problemática que se destaca é a LGBTfobia na escola. Santos (2019) elucida as formas de violência e discriminação observadas no âmbito escolar como a imposição da heteronormatividade, a heterossexualidade compulsória e a LGBTfobia. As pessoas LGBTI+ inseridas no ensino básico são vistas como uma parcela minoritária dentro do sistema educacional e por isso precisam lutar pela garantia dos seus direitos como estratégia para que possa superar essas dificuldades e que possam ser respeitadas. (Da Silva Oliveira; Nóbrega, 2023).

Na última década, ruídos do projeto Escola Sem Partido se intensificaram com termos como “kit gay” e “ideologia de gênero” sendo frequentemente usados de forma pejorativa por grupos políticos de direita ultraneoliberais para atacar práticas pedagógicas que refletem sobre as dominações e desigualdades sociais. Ao

produzir pânico moral, abrem espaço para a hostilidade e discriminação em busca de negar a existência e a validade das identidades de gênero e sexualidades, (Torres et al., 2020) (Matos, 2018) (Miguel, 2016) (Reis; Eggert, 2017) (Borges; Borges, 2018) (Santos, 2018) (Oliveira; Batalha, 2017) (Miskolci; Campana, 2017) (Miguel, 2021) (Lemos, 2017) (Oliveira Junior; Maio 2014) perpetuando a LGBTfobia social em prol da manutenção do conservadorismo - uma das chaves da base moral ultraneoliberal.

Torres et al. (2020) acreditam que rejeitar e apagar os conhecimentos germinados por lutas sociais LGBT é uma forma de epistemicídio pois impede a fermentação do conhecimento, o que é prejudicial para o desenvolvimento de uma democracia participativa e inclusiva. Ressaltam então que uma ambiência democrática de socialização dos saberes pode conceber relações profundas marcadas pela ética e solidariedade. (Torres et al, 2020)

O desrespeito ao nome social, a LGBTfobia na escola, as implicações no direito à saúde, o impedimento do uso do banheiro por pessoas trans, são expressões que configuram a LGBTfobia institucional. Logo, esta é uma violência que se amplia e se dinamiza em diversas esferas da vida social, na difusão de práticas, políticas e comportamentos discriminatórios dentro das estruturas sociais.

Em termos históricos, a Operação Tarântula de 1987 é um marco da LGBTfobia institucional, da desumanização e perversidade estatal perante corpos trans e travestis no Brasil. Visando eliminar essa população da cidade de São Paulo, o pânico moral aparece mais uma vez como um dispositivo possível de ser acionado para produzir e reproduzir LGBTfobia social, que tece a permissividade para a institucionalização dessa violência, segundo o resgate feito por

Cavalcanti et al., (2018), que afirmam que o Estado executou uma política da inimizade que ecoa até hoje.

Pesquisas realizadas pela ONG The Transrespect versus Transphobia Worldwid (TvT) mostraram que em 2023 o Brasil seguiu invicto como o país que mais mata transexuais no mundo. A Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA) realiza levantamentos e mapeamentos dos assassinatos de Travestis e Transexuais brasileiros/as. De acordo com essa pesquisa, anualmente em média 118 pessoas transexuais são assassinadas no Brasil, sendo em sua maioria pretas ou pardas, e 80% das mortes apresentam exacerbação de violência e sadismo criminal.

Esses dados corroboram com os da plataforma *Gênero e Número*, que mostra que diariamente, 11 pessoas trans são agredidas no Brasil. Revelando assim a justificativa do perfil jovem da população transexual, reflexo da baixa expectativa de vida, marcada por grandes índices de violência e discriminação (Barbosa, 2017). Sendo essa expectativa de vida entre 30 e 35 anos (Antunes, 2013). Com todos esses atravessamentos, ameaças e negativas, ficam evidentes as implicações que empurram pessoas trans e travestis para a prostituição compulsória.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A discussão sobre saúde LGBTI+ precisa acontecer com as pessoas da comunidade como principais interlocutores. Com esse pressuposto, esse estudo revelou diversas potencialidades no estado do Rio Grande do Norte, dentre elas, o apoio de políticos aliados, sendo esse apoio fulcral para pensar no desenvolvimento e efetivação de políticas públicas, bem como a existência de

tensionamentos para a garantia dos direitos dessa população. Dessa forma, os programas e projetos existentes para as pessoas LGBTI+ desse território, também identificados como potencialidade.

Como pilar mais importantes na garantia de direitos, inclusive o acesso à saúde, destaca-se a atuação dos movimentos sociais e organizações que também são identificados como os principais responsáveis por garantir espaços e situações de cultura, lazer e acesso a arte, muitas vezes assumindo espaços que o poder público não alcança para a garantia de expressão e de vida das pessoas LGBTI+.

No que tange as dificuldades e necessidades a população LGBTI+ elas se apresentam na ausência do direito à saúde, sendo um dos motivos a incapacidade dos trabalhadores da saúde em realizar o cuidado a essa população, como consequência de uma formação ineficaz, mas principalmente como resquício da LGBTfobia. Para além disso, somam-se uma assistência fragilizada, principalmente no que tange o cuidado a pessoas transexuais e suas especificidades, notadamente a hormonização.

Diversos agravos também atravessam a população, desde as questões de saúde mental, que são reflexo das violências e LGBTfobia, como exemplo do desrespeito ao uso do nome social. Outras demandas também são identificadas, como a LGBTfobia nos espaços familiares e escolares e na dificuldade de inserção no mercado de trabalho formal,

As estratégias para superar esses gargalos, para além de fortalecer as potencialidades encontradas, são principalmente garantir a educação permanente dos trabalhadores da saúde, uma

reorganização do acesso para garantir o cuidado das pessoas LGBTI+ no SUS, o fortalecimento e criação de programas e projetos para garantir os direitos e a cidadania das pessoas dissidentes de gênero e sexualidade. Necessitando de um movimento que pense no SUS, mas de uma forma intersetorial, com a educação, cultura, e demais setores da sociedade, mantendo principalmente uma constante participação da comunidade e seus representantes nas tomadas de decisões.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Traduzido por Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011

BENEVIDES, B. G. SAYONARA, N. B. **Dossiê dos Assassinatos e Violência contra Travestis e Transexuais no Brasil em 2019**, Brasil: ANTRA/IBTE. São Paulo: Expressão popular, 2020.

BORGES, R. O.; BORGES, Z. N. Pânico moral e ideologia de gênero articulados na supressão de diretrizes sobre questões de gênero e sexualidade nas escolas. **Revista Brasileira de Educação**, v. 23, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde**. Brasília: MS; 2006. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br>. Acesso em: 21/02/2026

BRASIL. Ministério da Saúde. **Mais Saúde: direito de todos: 2008-2011**. Brasília: MS, 2008. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br>. Acesso em: 21/02/2026

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais - LGBT**

Brasília: MS; 2011. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br>. Acesso em: 22/03/2026

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 2.803, de 19 de novembro de 2013a. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília: MS, 2013. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br>. Acesso em: 22/02/2026

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 2.761, de 19 de Novembro de 2013 .Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS)**, Brasília: MS, 2013. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br>. Acesso em: 02/02/2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 457, de 19 de agosto de 2008. Aprova a Regulamentação do Processo Transexualizador no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília: MS, 2008. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br>. Acesso em: 21/02/2026.

BRASIL. **Portaria nº 2.836, de 1 de dezembro de 2011. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (política Nacional de Saúde Integral Lgbt)**. Brasília: MS, 2013. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br>. Acesso em: 02/02/2026.

CAVALCANTI, C.; BARBOSA, R. B.; BICALHO, P. P. G. Os Tentáculos da Tarântula: Abjeção e Necropolítica em Operações Policiais a Travestis no Brasil Pós-redemocratização. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 38, 2018.

DA SILVA OLIVEIRA, K. S.; NÓBREGA, P. R. C. “Ser estranho” em formação: os desafios enfrentados por sujeitos LGBTQTS em escola da

educação básica no norte baiano. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, Boa Vista, v. 16, n. 46, p. 363–384, 2023.

DAGNINO, E. **Sociedade civil, participação e cidadania**: de que estamos falando? In: Mato, Daniel (org.). Políticas de cidadania y sociedade civil en tiempos de globalización. Caracas: FACES, Universidad Central de Venezuela, 2004.

FEITOSA, C. Gestão escolar e cidadania LGBT no Brasil. **Revista Brasileira de Educação**, v. 25, 2020.

FERREIRA, B. O.; PEDROSA, J. I. S.; NASCIMENTO, E. F. Diversidade de gênero e acesso ao Sistema Único de Saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 31, n. 1, 2018.

FERREIRA, R. C. **O gay no ambiente de trabalho: uma análise dos efeitos em ser gay nas organizações contemporâneas**. (Dissertação de Mestrado em Administração) Brasília: UNB 2007.

FREIRE, P. **Educação como prática de liberdade**. 20. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1991.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1968.

GOMES, S. M.; SOUSA, L. P.; VASCONCELOS, T. M.; NAGASHIMA, A. M. S. O SUS fora do armário: concepções de gestores municipais de saúde sobre a população LGBT. **Saúde e Sociedade**, v. 27, p. 1120–1133, 2018.

GUIMARÃES, R. DE C. P. **Estigma e diversidade sexual nos discursos dos (as) profissionais do SUS: desafios para a saúde da**

população LGBT. (Tese de Doutorado em Saúde Coletiva) Brasília: UNB. 2019.

HARAWAY, D. Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. **Cadernos Pagu**, n. 5, 2009.

LEMOS, L.M. A ideologia da ideologia de gênero e a escola. **Revista Vértices**, v. 19, n. 3, 2017.

MAGALHÃES, L. G. **Barreiras de acesso na atenção primária à saúde à travestis e transexuais na região central de São Paulo.** (Dissertação de Mestrado em Enfermagem) São Paulo: USP, 2018.

MATOS, A. P. Discursos ultraconservadores e o truque da “ideologia de gênero”: gênero e sexualidades em disputa na educação. **Revista Psicologia Política**, v. 18, n. 43, 2018.

MEYER I.H. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations. **Psychol. Bull.**; v. 129, n. 5, 2003.

MIGUEL, L. F. O mito da “ideologia de gênero” no discurso da extrema direita brasileira. **Cadernos Pagu**, n. 62, 2021.

MIGUEL, L. F.. Da “doutrinação marxista” à “ideologia de gênero” - Escola Sem Partido e as leis da mordaza no parlamento brasileiro / From “Marxist indoctrination” to “gender ideology”: Escola Sem Partido (non-partisan school) and gag laws in Brazilian congress. **Revista Direito e Práxis**, v. 7, n. 15, 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Brasil Sem Homofobia: Programa de combate à violência e à discriminação contra GLTB e promoção**

da cidadania homossexual. Brasília: MS, 2004. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br>. Acesso em: 09/03/2026

MISKOLCI, R.; CAMPANA, M. “Ideologia de gênero”: notas para a genealogia de um pânico moral contemporâneo. **Sociedade e Estado**, v. 32, n. 3, 2017.

NOGUEIRA, F. J. DE S.; ARAGÃO, T. A. P. Política Nacional de Saúde Integral LGBT: o que ocorre na prática sob o prisma de usuários (as) e profissionais de saúde. **Saúde e Pesquisa**, v. 12, n. 3, 2019.

OLIVEIRA JÚNIOR, I. B. ; MAIO, E.R. “Não vai ser permitido a nenhum órgão do governo fazer propaganda de opções sexuais”: o discurso inaugural no “desagendamento” do kit gay do MEC. **Revista e-Curriculum**, v. 15, n. 1, 2017.

OLIVEIRA, R. D. S.; BATALHA, E.O. M. O mito da “ideologia de gênero” nas escolas: uma análise sociológica da tentativa conservadora de silenciar o pensamento crítico. **Revista Inter-Legere**, v. 1, n. 20, 2017.

PERUCCHI, J.; BRANDÃO, B. C.; VIEIRA, H. I. S. Aspectos psicossociais da homofobia intrafamiliar e saúde de jovens lésbicas e gays. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 19, 2014.

POPADIUK, G. S.; OLIVEIRA, D. C.; SIGNORELLI, M. C. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, 2017.

POPADIUK, G. S.; OLIVEIRA, D. C.; SIGNORELLI, M. C. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e

Transgêneros (LGBT) e o acesso ao Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. **Cienc. Saúde Colet.** Vol. 22, n. 5, 2017.

RAVADELLI, N.; DE SOUZA, J. S. M. Política Nacional de Saúde Integral à População LGBT: conhecimentos de discentes da área da saúde. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**, v. 19, n. 3, 2021.

REIS, T.; EGGERT, E. Ideologia de gênero: uma falácia construída sobre os planos de educação brasileiros. **Educação & Sociedade**, v. 38, 2017.

RIO GRANDE DO NORTE. **Decreto Estadual nº 30.389, de 05 de março de 2021. Dispõe sobre o Comitê Estadual Intersectorial de Enfrentamento à LGBTfobia no Rio Grande do Norte e dá outras providências.** Natal: Diário Oficial do Estado. 2021b Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/rn>. Acesso em: 02/02/2026

RIO GRANDE DO NORTE. **Lei nº 10.850, de 20 de janeiro de 2021. Dispõe sobre a criação do Conselho Estadual de Políticas Públicas de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais no Estado do Rio Grande do Norte e dá outras providências.** Natal: Diário Oficial do Estado. 2021a. Disponível em: < <https://www.al.rn.leg.br>>. Acesso em: 08/03/2026

ROCON, P. C.; RODRIGUES, A.; ZAMBONI, J.; PEDRINI, M. D. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, 2016.

SANTOS, R. M. Conservadorismo na Câmara dos Deputados: discursos sobre “ideologia de gênero” e Escola sem Partido entre

2014 e 2018. **Teoria e Cultura**, v. 13, n. 2, 2018.

SILVA, A.; FONSECA, A. G.; COSTA, A.; SOUZA, B.; NASCIMENTO, J. W.; SANTOS, L.; SOARES, M. V.; MACHADO, A. L. Acesso e permanência da população LGBT no mercado de trabalho: revisão integrativa. **Conjecturas**, v. 21, n. 4, 2021.

SILVA, L. K. M.; SILVA, A.L. M. A.; COELHO, A. A. Uso do nome social no Sistema Único de Saúde: elementos para o debate sobre a assistência prestada a travestis e transexuais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, n. 3, 2017.

TORRES, M. A.; SARAIVA, I. M. M.; GONZAGA, R M. Sexualidades no contexto escolar: violência ética e disputas por reconhecimento. **Revista Brasileira de Educação**, v. 25, 2020.

¹ Doutora em Saúde Coletiva. Professora da Escola Multicampi de Ciências Médicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (EMCM/UFRN), Caicó/RN. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail.](#)

² Doutorando em Saúde Coletiva (UFRN). Servidor da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi – FACISA/UFRN, Santa Cruz/RN. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail.](#)

³ Coordenadora-Geral de Políticas de Direitos da Pessoa Idosa em Situação de Vulnerabilidade e Discriminação Múltipla do Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (MDHC). Mestranda em Cognição, Tecnologias e Instituições pela Universidade Federal Rural do Semi-Árido (UFERSA), Mossoró/RN. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail.](#)

⁴ Graduanda em Serviço Social (UFRN). E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail.](#)

⁵ Doutorando em Ciências Sociais (UFRN), Natal/RN. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail.](#)

⁶ Doutora em Odontologia (UPE). Professora no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (UFRN), Natal/RN. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail.](#)