CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO

Direitos dos pacientes LGBTQIAPN+

Uma cartilha para profissionais de saúde

Organizadoras

Marina de Neiva Borba
Sônia Maria Soares Rodrigues Pereira

© Copyright 2026. Centro Universitário São Camilo.
TODOS OS DIREITOS RESERVADOS.
Direitos dos pacientes LGBTQIAPN+: uma cartilha para profissionais de saúde.

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO

Reitor e diretor administrativo
Anísio Baldessin
Diretora acadêmica
Celina Camargo Bartalotti

PRODUÇÃO EDITORIAL

Coordenadora editorial
Bruna San Gregório
Analista editorial
Cintia Machado dos Santos
Assistente editorial
Bruna Diseró

AUTORAS

Maria Luiza Gorga
Andressa Borges da Silva
Júlia de Moura Erbolato Melo
Vitória Cristina Silva de Souza
Edna Silva Costa
Sônia Maria Soares Rodrigues Pereira
Marina de Neiva Borba

D635

Direitos dos pacientes LGBTQIAPN+: uma cartilha para profissionais de saúde / Organizadores Marina de Neiva Borba, Sônia Maria Soares Rodrigues Pereira. -- São Paulo: Setor de Publicações - Centro Universitário São Camilo, 2026.

60 p.

Vários Autores

ISBN 978-65-84146-26-6

1. Direitos do paciente 2. Direito à saúde 3. Minorias sexuais e de gênero 4. Homofobia 5. Transfobia I. Borba, Marina de Neiva II. Pereira, Sônia Maria Soares Rodrigues III. Título

CDD: 344.0419

Ficha catalográfica elaborada pela Bibliotecária Ana Lucia Pitta.
CRB 8/9316



Sumário

Dedicatória 6
Epígrafe 7
Mensagem institucional 8
Apresentação 9
GLOSSÁRIO 10
Sobre a pessoa e sua identidade 10
Sobre a saúde 12
Sobre os direitos 13
1. Direito de não ser discriminado 16
O que é? 16
Quais normas regulam esse direito? 16
Quando ocorre violação desse direito na saúde? 16
Exemplos de violação 17
Consequências da violação 17
2. Direito ao acesso universal e integral à saúde 18
O que é? 18
Quais normas regulam esse direito? 18
Quando ocorre violação desse direito na saúde? 18
Exemplos de violação 19
Consequências da violação 19
3. Direito ao respeito à identidade e expressão de gênero e à orientação sexual 20
O que é? 20
Quais normas regulam esse direito? 20

Quando ocorre violação desse direito na saúde? 20
Exemplos de violação 21
Consequências da violação 21
4. Direito ao cuidado de saúde seguro 23
O que é? 23
Quais normas regulam esse direito? 23
Quando ocorre violação desse direito na saúde? 24
Exemplos de violação 24
Consequências da violação 25
5. Direito à informação e ao Consentimento Livre e Esclarecido 26
O que é? 26
Quais normas regulam esse direito? 26
Quando ocorre violação desse direito na saúde? 26
Exemplos de violação 27
Consequências da violação 27
6. Direito ao cuidado culturalmente adequado 28
O que é? 28
Quais normas regulam esse direito? 28
Quando ocorre violação desse direito na saúde? 29
Exemplos de violação 29
Consequências da violação 29
7. Direito à privacidade e à confidencialidade 31
O que é? 31
Quais normas regulam esse direito? 31
Quando ocorre violação desse direito na saúde? 32
Exemplos de violação 32
Consequências da violação 32

8. Direito ao planejamento familiar e à saúde reprodutiva 34
O que é? 34
Quais normas regulam esse direito? 34
Quando ocorre violação desse direito na saúde? 34
Exemplos de violação 35
Consequências da violação 35
9. Infográficos acerca dos desafios enfrentados pelas pessoas LGBTQIAPN+ 37
10. Propostas de mudança 42
11. Roteiro para uma abordagem inicial inclusiva 47
12. Rastreio de IST sem preconceitos 48
Homens que fazem sexo com homens 48
Mulheres que fazem sexo com mulheres 48
Transgêneros 48
Fluxograma simplificado para rastreio de IST sem preconceitos 49
Conclusão 50
Referências 51

Às pessoas LGBTQIAPN+, que diariamente enfrentam não apenas as complexidades de ser e viver, mas, sobretudo, as dores e feridas da discriminação. Que resistem, persistem e existem mesmo diante de estruturas que, tantas vezes, negam cuidado, acolhimento e dignidade.

Aos trabalhadores da saúde que compreendem que cuidar é mais do que um ato técnico: é também um gesto ético. Que reconhecem, no outro, uma pessoa inteira com biografia, identidade e direitos. Que ousam humanizar o cuidado.

A todas, todos e todes que não se calam diante de injustiças e que, com coragem, enfrentam as estruturas de opressão e lutam cotidianamente por seus direitos.

“Você nunca tem completamente seus direitos, individualmente,
até que todos tenham direitos.”

Marsha P. Johnson

Mensagem institucional

A promoção da saúde integral exige o reconhecimento da dignidade de todas as pessoas. No contexto atual, garantir o acesso equitativo e o cuidado humanizado à população LGBTQIAPN+ é uma tarefa ética, política e técnica que desafia os profissionais da saúde a reverem práticas, valores e saberes historicamente moldados por normas excludentes.

O **Núcleo de Direitos Humanos e Saúde Mental (NDHSM)** do Centro Universitário São Camilo foi criado com o compromisso de promover, no ambiente universitário, a defesa incondicional dos direitos humanos, o respeito à diversidade e a valorização da saúde mental como dimensão essencial da dignidade humana.

Desde sua criação, o NDHSM atua de forma transversal na comunidade acadêmica, desenvolvendo ações formativas, campanhas de sensibilização, espaços de escuta, eventos e projetos voltados ao enfrentamento das desigualdades estruturais, como o racismo, a LGBTfobia e a violência de gênero. Os grupos focais têm se consolidado como uma de suas principais metodologias de trabalho, por possibilitarem o diálogo horizontal, a escuta qualificada e a construção coletiva de estratégias de transformação institucional.

A elaboração desta cartilha é fruto direto desse esforço contínuo. Nascida do diálogo com pacientes LGBTQIAPN+ e com profissionais da saúde que atuam no cuidado dessa população, a cartilha reafirma nosso compromisso com a construção de ambientes de cuidado seguros, inclusivos e respeitosos. Reconhecemos que o enfrentamento das desigualdades no campo da saúde passa pela escuta ativa, pela valorização da diversidade e pelo compromisso efetivo com os direitos humanos.

Em coerência com esse compromisso, o NDHSM acompanha a atualização dos marcos legais que protegem grupos vulneráveis, incorporando a esta cartilha as diretrizes da Lei nº 15.378, de 6 de abril de 2026, que instituiu o Estatuto dos Direitos do Paciente – a primeira lei federal brasileira a reunir, em um único texto, os direitos de toda pessoa em situação de cuidado em saúde.

Esperamos que este material contribua para a formação crítica, ética e sensível dos profissionais da saúde, inspirando práticas que superem estigmas e promovam um atendimento centrado nas necessidades, identidades e vivências das pessoas LGBTQIAPN+.

Seguimos juntos na construção de uma sociedade mais justa, plural e verdadeiramente acolhedora.

Núcleo de Direitos Humanos e Saúde Mental

Centro Universitário São Camilo

Apresentação

A população LGBTQIAPN+ é composta por um conjunto diverso de identidades e orientações sexuais que historicamente enfrenta múltiplas formas de vulnerabilidade, discriminação e violência. O reconhecimento dessa diversidade e o respeito às especificidades de cada pessoa são fundamentais para garantir condições dignas de existência, saúde integral e pleno exercício da cidadania.

Por desafiar padrões heteronormativos e cisnormativos ainda predominantes, pessoas LGBTQIAPN+ frequentemente são marginalizadas em diferentes contextos sociais, inclusive nos serviços de saúde, repercutindo negativamente em seu acesso a cuidados adequados e na qualidade do atendimento recebido.

Conforme este trabalho expõe, um exemplo disso é a avaliação das principais barreiras enfrentadas pela população LGBTQIAPN+ nos serviços de saúde, com a maior parte dos obstáculos relacionada à discriminação, preconceito e estigmatização (32,9%), seguida da falta de capacitação dos profissionais de saúde (30,7%). Outras barreiras e desafios serão abordados ao longo deste trabalho.

Diante desse cenário, o enfrentamento das desigualdades e a promoção de um cuidado ético, sensível e humanizado deixam de ser apenas uma escolha técnica: tornam-se compromissos fundamentais para a construção de uma sociedade mais justa, equitativa e inclusiva.

Nesta linha, em abril de 2026, o Governo Federal sancionou o Estatuto dos Direitos do Paciente (Lei nº 15.378). Entre outros direitos, o Estatuto proíbe que qualquer paciente seja tratado com "distinção, exclusão, restrição ou preferência de atendimento baseados em (...) qualquer outra forma de discriminação que provoque restrições de seus direitos" (art. 10, *caput*). O Estatuto também determina que as particularidades culturais e de outra natureza dos pacientes sejam respeitadas, com proteção reforçada a grupos vulneráveis (art. 10, § 2º), categoria em que se inclui a população LGBTQIAPN+.

A construção desta cartilha baseou-se em uma abordagem qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, desenvolvida em duas etapas complementares: uma revisão bibliográfica e documental sobre direitos humanos, políticas públicas e normativas ético-jurídicas, nacionais e internacionais, aplicáveis ao cuidado da população LGBTQIAPN+; e a realização de grupos focais virtuais com dois públicos distintos — pacientes LGBTQIAPN+ e profissionais da saúde com experiência no atendimento a essa população. Os encontros foram guiados por roteiros semiestruturados, a fim de identificar desafios, boas práticas e recomendações para qualificar o atendimento. Essa etapa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário São Camilo (CAAE nº 80310224000000062).

Esta cartilha tem como objetivo fornecer subsídios teóricos e práticos para profissionais e trabalhadores da saúde, contribuindo para a desconstrução de preconceitos, ampliação do conhecimento sobre as especificidades da população LGBTQIAPN+ e fortalecimento do direito à saúde integral, respeitando cada identidade, expressão de gênero e orientação sexual.

A seguir, serão apresentados os direitos humanos fundamentais dos pacientes LGBTQIAPN+, além de orientações para a qualificação do atendimento, com foco na promoção da equidade e na valorização da diversidade.

GLOSSÁRIO

Sobre a pessoa e sua identidade

Assexual (A)

Pessoa que não sente, sente pouco ou de forma variável atração sexual. Não confundir com falta de libido ou transtorno do desejo; não deve ser patologizada.

Bissexual (B)

Atração afetiva e/ou sexual por mais de um gênero.

Cisgênero (Cis)

Identidade de gênero que corresponde ao sexo atribuído ao nascer.

Demissexual

Atração sexual somente após vínculo afetivo significativo (no espectro da assexualidade).

Drag

Expressão artística performática relacionada à montagem e atuação de personagens de gênero, distinta da identidade de gênero do indivíduo, e que consiste em uma arte que utiliza maquiagem, figurino, dança, canto e interação cênica para representar corpos e comportamentos que questionam e desconstroem normas binárias de gênero.

Expressão de gênero

Como a pessoa manifesta socialmente seu gênero (aparência, roupas, voz, gestos, comportamento).

***Gay* (G)**

Homem que sente atração afetiva e/ou sexual por outros homens. O termo pode ser usado como identidade política e cultural, e sua utilização deve respeitar a autodefinição da pessoa.

Gênero

Papéis, comportamentos e expectativas socialmente construídos (contexto histórico e cultural).

Gênero designado (ou sexo de nascimento)

Gênero atribuído no nascimento com base em características físicas; pode não corresponder à identidade de gênero.

Identidade de gênero

Vivência interna e individual do gênero com o qual a pessoa se identifica.

Intersexo (I)

Variações nas características sexuais (anatômicas, gonadais e/ou cromossômicas) que não se enquadram no binário “masculino/feminino”.

Lésbica (L)

Mulher que sente atração afetiva e/ou sexual por mulheres.

LGBTQIAPN+

Lésbicas (L), *gays* (G), bissexuais (B), trans (T), *queer* (Q), intersexo (I), assexuais (A), pansexuais (P), não binárias (N) e "+" (outras identidades).

Mais (+)

Abrange outras identidades e orientações (agênero, polissexual, demissexual etc.).

Nome morto

Nome de registro que não corresponde à identidade de gênero; o uso sem consentimento é violência simbólica.

Nome social

Nome de uso que corresponde à identidade de gênero; deve constar em prontuários, crachás e sistemas (Decreto nº 8.727/2016).

Não binária (N)

Pessoa que não se identifica exclusivamente como homem ou mulher (pode ser fluida, nenhuma, ambas).

Orientação sexual

Padrão de atração afetiva, emocional e/ou sexual por outras pessoas (um, mais de um ou nenhum gênero).

Pansexual (P)

Atração independentemente do gênero/sexo do outro indivíduo.

Polissexual

Orientação afetiva e/ou sexual por vários gêneros, não necessariamente abrangendo todos (diferentemente do pansexual).

***Queer* (Q)**

Termo político-identitário que desafia categorias rígidas de gênero e sexualidade.

Sexo biológico

Características anatômicas, cromossômicas e hormonais atribuídas ao nascimento; a existência intersexo revela sua complexidade.

Transexual/Transgênero (T)

Identidade de gênero não correspondente ao sexo de nascimento. "Trans" é guarda-chuva; "transexual" pode indicar busca por transição social e/ou médica.

Travesti (T)

Identidade de gênero feminina (em pessoas designadas masculinas ao nascer); foi ressignificada na América Latina como afirmação política e de direitos.

Sobre a saúde

Cuidado centrado na pessoa

Modelo que valoriza autonomia, preferências e contexto social, contrapondo-se ao paternalismo médico.

Competência cultural

Conhecimentos, atitudes e habilidades para atendimento sensível a diferenças culturais, étnicas, de gênero e orientação sexual.

Incongruência de gênero

CID-11: desconforto pela discordância entre identidade de gênero e sexo de nascimento; não classificada como transtorno mental.

Infecção Sexualmente Transmissível (IST)

Infecção transmitida predominantemente por contato sexual, incluindo HPV, HIV, sífilis, gonorreia, clamídia, tricomoníase, entre outras.

Linha de cuidado

Organização coordenada de ações/serviços que garantem atenção integral a grupos (por exemplo: população LGBTQIAPN+).

Prevenção combinada

Estratégia integrada para prevenção de IST/HIV que combina diferentes métodos, como preservativos, PrEP (Terapia Pré-Exposição), PEP (Terapia Pós-Exposição), vacinação, testagem regular e tratamento adequado.

Terapia de afirmação de gênero

Conjunto de intervenções médicas, psicológicas e sociais que apoiam a expressão da identidade de gênero.

Terapia hormonal

Tratamento médico que utiliza hormônios para promover características corporais alinhadas à identidade de gênero da pessoa trans.

Terapia de conversão

Prática pseudocientífica e antiética que tenta modificar a orientação sexual ou identidade de gênero das pessoas, proibida por resolução do Conselho Federal de Psicologia e considerada violação dos direitos humanos.

Vulnerabilidade social

Condições sociais, econômicas, culturais e identitárias que elevam o risco de exclusão, adoecimento ou violência.

Sobre os direitos

Autodeterminação

Capacidade do paciente de tomar decisões sobre os cuidados à sua saúde segundo sua própria vontade, livre de pressão ou influência indevida de terceiros (Lei nº 15.378/2026, art. 2º, I). Trata-se da autonomia aplicada ao contexto do cuidado em saúde: o paciente é o protagonista das escolhas sobre seu corpo e sua vida. Pressão indevida pode vir tanto de fora, por familiares, profissionais ou instituições que tentam impor uma decisão, quanto de fatores que comprometem a liberdade de escolha (como informação insuficiente, urgência fabricada ou ambiente intimidador).

Cisnormatividade

Suposição de que ser cis é o padrão; apaga/marginaliza identidades trans e não binárias.

Consentimento informado

Manifestação livre de vontade do paciente sobre os cuidados à sua saúde, depois de receber informação clara, acessível e detalhada sobre diagnóstico, prognóstico, tratamento e demais aspectos relevantes (Lei nº 15.378/2026, art. 2º, IV). É a concretização da autonomia (ou autodeterminação) no contexto do cuidado em saúde.

Dignidade da pessoa humana

Princípio reconhecido e garantido pela Constituição Federal de 1988 (art. 1º, III), que assegura a toda pessoa o direito de ser tratada com respeito, consideração e igualdade, independentemente de sua origem, identidade, orientação sexual, condição social ou estado de saúde. Constitui o fundamento ético e jurídico dos direitos humanos e do Sistema Único de Saúde (SUS), orientando todas as práticas profissionais na área da saúde.

Direito de acompanhante — mulheres

Válido para mulheres cis ou trans em consultas, exames e procedimentos (no SUS e na saúde suplementar). O acompanhante é de livre escolha, maior de idade. Na ausência de indicação, o serviço deve garantir pessoa de referência (de preferência, profissional mulher) em casos de sedação ou rebaixamento de consciência.

Direitos humanos dos pacientes

Referencial teórico desenvolvido no Brasil por Aline Albuquerque, que propõe a aplicação da abordagem dos direitos humanos ao campo da saúde, reconhecendo os pacientes como sujeitos de direitos e não apenas destinatários de cuidados. Fundamenta-se na dignidade da pessoa humana, na autonomia, na igualdade e na não discriminação, buscando orientar políticas públicas, práticas clínicas e decisões éticas que garantam o respeito integral aos direitos das pessoas no contexto do cuidado em saúde.

Discriminação institucional

Políticas/práticas que produzem exclusão ou tratamento desigual em serviços, mesmo sem intenção explícita.

Heteronormatividade

Sistema que toma a heterossexualidade como norma/padrão.

Participação social

Trata-se do direito e do dever da população de se envolver nos processos de formulação, acompanhamento e controle das políticas públicas de saúde. É exercida por meio de espaços colegiados, como os conselhos e conferências de saúde, que estão presentes nas esferas municipal, estadual e federal. Esses órgãos garantem a atuação democrática da sociedade civil na cogestão do Sistema Único de Saúde (SUS), permitindo que diversos segmentos da população influenciem diretamente as decisões e fiscalizem a implementação das políticas de saúde, promovendo transparência, equidade e a defesa do direito à saúde para todos. O Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Política Nacional de Saúde Integral LGBT (Portaria nº 2.836/2011), reconhece a importância da participação social como instrumento para o fortalecimento da democracia e para a efetiva humanização do cuidado, incentivando a participação ativa dos movimentos sociais LGBTQIAPN+ nos conselhos de saúde e espaços de formulação e controle das políticas públicas.

Princípio da equidade

Diretriz do SUS: tratar desigualmente os desiguais, garantindo mais a quem mais precisa.

Responsabilidade ética e legal

Dever de respeitar normas bioéticas, legais e de direitos humanos; discriminação, violação de sigilo e omissão geram responsabilização.

Sigilo profissional

Proteção de informações (inclui nome social, identidade e orientação). O sigilo é um princípio assegurado como dever médico pelo Conselho Federal de Medicina, podendo ser quebrado somente em situações particulares.

Seção I

Direitos humanos dos pacientes LGBTQIAPN+

1. Direito de não ser discriminado

O que é?

O **direito de não ser discriminado no cuidado à saúde** assegura que todas as pessoas — independentemente de sua orientação sexual, identidade ou expressão de gênero — recebam atenção integral, equitativa e humanizada, livre de qualquer forma de preconceito ou estigmatização.

Esse direito está diretamente vinculado aos princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana, da igualdade e da universalidade do SUS, e reconhece que a discriminação constitui um **determinante social de adoecimento e sofrimento psíquico.** A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, *Gays*, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Portaria nº 2.836/2011) reafirma esse compromisso ao estabelecer que eliminar o preconceito institucional é condição essencial para consolidar um sistema de saúde verdadeiramente universal, integral e equitativo.

Quais normas regulam esse direito?

- **Constituição Federal de 1988, art. 5º, *caput*:** assegura igualdade perante a lei, sem distinção de qualquer natureza.
- **Lei nº 7.716/1989:** define os crimes resultantes de preconceito de raça, cor, etnia, religião ou procedência nacional, estendendo-se à homofobia e transfobia conforme decidido pelo Supremo Tribunal Federal (STF) nas ações ADO 26/DF e MI 4733 (STF, 2019; STF, 2023).
- **Lei nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde):** estabelece a universalidade e a integralidade da atenção à saúde, pressupondo a prestação de um cuidado sem discriminação.
- **Lei nº 15.378/2026 (Estatuto dos Direitos do Paciente), art. 10:** assegura a todo paciente o direito de não ser tratado com distinção, exclusão, restrição ou preferência de atendimento baseadas em sexo, raça, cor, religião, enfermidade, deficiência, origem nacional ou étnica, renda ou qualquer outra forma de discriminação que provoque restrições de seus direitos.
- **Política Nacional de Saúde Integral LGBT (Portaria nº 2.836/2011):** determina a inclusão da diversidade sexual e de gênero como eixo transversal das políticas de saúde e o enfrentamento do preconceito institucional.
- **Princípios de Yogyakarta (2007), Princípio 2:** reconhece o direito de toda pessoa ao gozo, em igualdade de condições, de todos os direitos humanos, sem discriminação baseada em orientação sexual ou identidade de gênero.
- **Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos, art. 26 (ONU, 1966):** reafirma a igualdade de todas as pessoas perante a lei, com proteção contra qualquer forma de discriminação.

Quando ocorre violação desse direito na saúde?

A violação ocorre quando há **tratamento desigual, omissão, recusa, desrespeito ou prática discriminatória,** explícita ou velada, que restrinja, dificulte ou inviabilize o acesso da população LGBTQIAPN+ ao cuidado em saúde.

Essas violações podem se manifestar em diferentes níveis, desde atitudes individuais de profissionais até práticas institucionais estruturais, produzindo efeitos que comprometem a confiança, a adesão e a continuidade do cuidado.

Exemplos de violação

- **Uso de linguagem ofensiva, patologizante ou pejorativa**, como apelidar pacientes com termos depreciativos (por exemplo, "viado", "bicha", "sapatão") ou utilizar expressões jocosas sobre sua aparência, comportamento ou identidade de gênero.
- **Comentários ou risadas desrespeitosas** entre profissionais durante o atendimento, que possam constranger o paciente ou invalidar sua identidade.
- **Suposições clínicas baseadas em estereótipos**, como presumir que mulheres que fazem sexo com mulheres não necessitam de rastreamento de ISTs ou HPV.
- **Presunções automáticas de risco para ISTs** baseadas apenas na identidade de gênero ou na orientação sexual do paciente, resultando em abordagens clínicas estigmatizantes, especialmente em ambulatórios de infectologia.
- **Perguntas invasivas ou irrelevantes sobre a vida sexual**, motivadas por curiosidade e não por necessidade clínica, que geram constrangimento e sensação de julgamento.
- **Negativa ou atraso injustificado no atendimento**, especialmente em serviços de urgência, acompanhados de julgamentos morais sobre a orientação sexual ou identidade de gênero do paciente (Silva, 2019).
- **Submissão a tratamentos não consentidos ou práticas coercitivas**, como terapias de conversão, proibidas por normas éticas e pelo Conselho Federal de Psicologia (Resolução CFP nº 01/1999).
- **Exposição indevida do nome civil** em detrimento do nome social, contrariando o Decreto nº 8.727/2016, as diretrizes da Política Nacional de Saúde Integral LGBT (Portaria nº 2.836/2011) e o art. 10, § 1º, da Lei nº 15.378/2026, que assegura a todo paciente o direito de ser chamado pelo nome de sua preferência.

Consequências da violação

As práticas discriminatórias descritas resultam em sofrimento psíquico, insegurança e afastamento da população LGBTQIAPN+ dos serviços de saúde, perpetuando desigualdades e dificultando o acesso ao cuidado integral e contínuo. Além disso, essas atitudes minam o vínculo terapêutico dos pacientes LGBTQIAPN+ e comprometem a efetividade de políticas públicas de saúde voltadas a esse público.

Aos profissionais de saúde, as consequências da discriminação em saúde podem ocorrer em diferentes esferas:

- **Criminal:** enquadramento na Lei nº 7.716/89, com penas de até 5 anos de reclusão.
- **Administrativa:** sanções disciplinares, multas e restrições administrativas a instituições de saúde.
- **Civil:** indenização por danos morais e/ou materiais.
- **Deontológica:** sanções previstas nos códigos de ética profissional (advertência, suspensão ou cassação do exercício).

Adicionalmente, conforme o art. 24 da Lei nº 15.378/2026, a violação dos direitos do paciente é qualificada como situação contrária aos direitos humanos, nos termos da Lei nº 12.986/2014. Isso significa que casos de discriminação podem ser objeto de atuação do Conselho Nacional dos Direitos Humanos (CNDH), além das demais esferas de responsabilização já mencionadas.

Em suma, reconhecer e enfrentar seus próprios vieses inconscientes são deveres éticos e jurídicos dos profissionais da saúde. A busca por atualização técnica sobre diversidade sexual e de gênero deve ser constante. Além disso, deve-se adotar uma escuta sensível e acolhedora, livre de suposições e julgamentos, comprometendo-se com o cuidado centrado na pessoa e com os direitos humanos dos pacientes.

2. Direito ao acesso universal e integral à saúde

O que é?

O direito ao acesso universal e integral à saúde é um dos pilares fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS). Ele assegura que **todas as pessoas**, incluindo aquelas pertencentes à população LGBTQIAPN+, tenham acesso a serviços de saúde de forma **igualitária, contínua e respeitosa**, sem discriminação por orientação sexual, identidade ou expressão de gênero.

Previsto no artigo 196 da Constituição Federal de 1988, esse direito garante que o Estado promova políticas sociais e econômicas destinadas à redução do risco de agravos e doenças, bem como à promoção, proteção e recuperação da saúde. A Lei nº 8.080/1990, que regulamenta o SUS, reforça que o acesso universal deve ser integral, com ênfase nas ações preventivas e na articulação entre os diferentes níveis de atenção.

Para a população LGBTQIAPN+, o **acesso integral** significa considerar as especificidades dessa população — tanto as relacionadas à identidade e expressão de gênero quanto às condições sociais e emocionais que influenciam o adoecimento. A **Política Nacional de Saúde Integral LGBT** (Portaria nº 2.836/2011) detalha essas diretrizes, orientando gestores e profissionais a garantirem **acolhimento humanizado, respeito às singularidades e ampliação da oferta de serviços de qualidade**.

Quais normas regulam esse direito?

- **Constituição Federal de 1988, art. 196:** reconhece a saúde como direito de todos e dever do Estado.
- **Lei nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde):** organiza o SUS e estabelece os princípios da universalidade, integralidade e equidade.
- **Lei nº 15.378/2026 (Estatuto dos Direitos do Paciente), art. 8º:** assegura a todo paciente o direito de ter acesso a cuidados em saúde de qualidade, no tempo oportuno, em instalações físicas adequadas e por profissionais de saúde devidamente formados e capacitados, incluindo o direito à transferência segura para outra unidade de saúde quando necessário.
- **Portaria do Ministério da Saúde nº 2.836/2011:** institui a Política Nacional de Saúde Integral LGBT, com o objetivo de garantir acesso universal à atenção integral à saúde.
- **Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde (Portaria nº 1.820/2009):** assegura o acesso adequado, o respeito e o acolhimento humanizado.
- **Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (1966), art. 12, e Comentário Geral nº 14 do Comitê DESC da ONU (2000):** reconhecem o direito de toda pessoa ao mais alto nível possível de saúde física e mental, com base nos critérios de disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade (AAAQ).
- **Princípios de Yogyakarta (2007) e Yogyakarta+10 (2017):** reforçam a obrigação dos Estados de garantir o acesso à saúde sem discriminação por orientação sexual ou identidade de gênero.

Quando ocorre violação desse direito na saúde?

A violação ocorre quando pessoas LGBTQIAPN+ **encontram barreiras** — explícitas ou veladas — que dificultam ou impedem o acesso a serviços de saúde em condições de igualdade. Essas barreiras podem se manifestar na **recusa de atendimento, ausência de protocolos específicos, falta de profissionais capacitados, invisibilização de identidades** ou no desrespeito a direitos fundamentais, como o uso do nome social.

Também se caracteriza violação quando o sistema de saúde não reconhece as múltiplas dimensões da saúde (física, mental, emocional e social) ou quando falha em articular ações intersetoriais para atender pessoas em situação de vulnerabilidade social, como aquelas que enfrentam exclusão familiar, precarização do trabalho ou falta de moradia (Amosa, 2023).

Exemplos de violação

- **Negligência em protocolos clínicos:** exclusão de homens transgênero com útero dos programas de rastreamento de câncer do colo do útero, ou ausência de oferta de mamografia a mulheres trans em terapia hormonal (Decker, 2021; Vieira, 2019).
- **Atenção fragmentada:** recusa ou limitação do acompanhamento clínico integral de pessoas trans por ausência de protocolos atualizados, falta de preparo profissional ou preconceito, restringindo o cuidado apenas à terapia hormonal ou redesignação sexual, e ignorando outras demandas clínicas e psicossociais (Florêncio, 2021; Vieira, 2019).
- **Invisibilidade bissexual:** ausência de abordagens clínicas adequadas à saúde sexual e reprodutiva de pessoas bissexuais, frequentemente tratadas de forma heteronormativa (Thomazi, 2022).
- **Julgamentos sobre a assexualidade:** interpretação equivocada de pessoas assexuais como portadoras de transtorno de desejo sexual hipoativo, o que revela falta de formação profissional adequada.
- **Barreiras administrativas e tecnológicas:** sistemas de cadastro e formulários que não permitem o registro de nome social, pronomes e identidade de gênero, gerando constrangimento e exclusão.
- **Ausência de articulação intersetorial:** falha na integração entre saúde, assistência social e políticas de inclusão para pessoas LGBTQIAPN+ em vulnerabilidade socioeconômica (Amosa, 2023).

Consequências da violação

A exclusão e o atendimento inadequado resultam em agravamento de desigualdades, atrasos no diagnóstico, abandono do tratamento e sofrimento psíquico, com impacto direto na qualidade de vida das pessoas LGBTQIAPN+.

Além dos efeitos sobre a saúde individual e coletiva, a violação desse direito pode acarretar **responsabilização legal:**

- **Na esfera judicial,** cidadãos podem acionar o Estado para garantir o acesso à saúde, fenômeno conhecido como judicialização.
- **Na esfera administrativa,** gestores e profissionais podem sofrer sanções por descumprimento das políticas públicas e portarias ministeriais.

- **Na esfera ética e deontológica,** conselhos profissionais podem aplicar penalidades por condutas discriminatórias ou violação de princípios do cuidado integral.

Garantir o acesso integral e universal à saúde é, portanto, um compromisso ético e jurídico de todos os profissionais e instituições do SUS, fundamental para a consolidação de um sistema de saúde inclusivo, equitativo e democrático.

3. Direito ao respeito à identidade e expressão de gênero e à orientação sexual

O que é?

O **direito ao respeito à identidade e expressão de gênero e à orientação sexual** assegura que toda pessoa seja reconhecida, tratada e atendida conforme sua autodefinição, isto é, **como se identifica, como expressa sua identidade e por quem sente atração**, respectivamente. Esse direito impede que categorias biomédicas, morais ou administrativas sejam impostas sobre a vivência do paciente e garante que cada pessoa LGBTQIAPN+ receba cuidado digno, ético e livre de preconceitos.

No contexto da saúde, significa respeitar o **nome social, os pronomes de preferência, a expressão de gênero, a orientação sexual e a forma como o paciente deseja ser reconhecido** em todas as etapas do cuidado: desde o acolhimento até o registro clínico.

Quais normas regulam esse direito?

- **Constituição Federal de 1988, arts. 1º, III, e 5º, *caput* e X:** fundamento da dignidade humana, da igualdade e da inviolabilidade da intimidade e da vida privada.
- **Código Civil (Lei nº 10.406/2002), arts. 11 a 21:** protegem os direitos da personalidade, incluindo nome, imagem, identidade e orientação sexual.
- **Lei nº 15.378/2026 (Estatuto dos Direitos do Paciente), art. 10, §§ 1º e 2º:** assegura a todo paciente o direito de ser chamado pelo nome de sua preferência (§ 1º) e de ter suas particularidades culturais, religiosas e de outra natureza respeitadas, com proteção reforçada quando se trata de grupos vulneráveis (§ 2º).
- **Decreto nº 8.727/2016:** dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero na administração pública federal.
- **Portaria MS nº 2.836/2011 (Política Nacional de Saúde Integral LGBT):** determina o respeito à identidade de gênero e à orientação sexual em todos os serviços do SUS.
- **Resolução CFM nº 2.320/2022:** orienta o atendimento médico de pessoas transexuais e travestis, reforçando o uso do nome social e o respeito à autonomia, à identidade e à expressão de gênero.
- **ADI 4275 (STF, 2018):** assegura às pessoas trans o direito de alterar nome e gênero no registro civil, sem necessidade de cirurgia ou decisão judicial.
- **Princípios de Yogyakarta, Princípios 3, 6 e 18 (2007; 2017):** preveem o direito de toda pessoa à autodeterminação em matéria de identidade e orientação sexual, proibindo interferências arbitrárias.
- **Comentário Geral nº 14 (ONU, 2000):** afirma que o direito à saúde inclui o respeito à identidade, integridade pessoal e autonomia do paciente.

Quando ocorre violação desse direito na saúde?

A violação ocorre quando profissionais ou instituições de saúde negam, desrespeitam ou invisibilizam a identidade, a expressão de gênero ou a orientação sexual do paciente, por omissão, despreparo, constrangimento ou discriminação direta.

Também ocorre quando sistemas e protocolos administrativos ou clínicos impõem categorias binárias ("masculino/feminino"), dificultam o registro do nome social ou presumem heterossexualidade como padrão.

Essas práticas violam os princípios de dignidade da pessoa humana e os direitos de personalidade do paciente, comprometendo o vínculo terapêutico, a adesão ao tratamento e o próprio direito fundamental à saúde.

Exemplos de violação

No nível do atendimento e da conduta profissional

- **Omissão do nome social** em fichas, prontuários ou pulseiras de identificação, mesmo quando o sistema permite seu registro, expondo a pessoa a constrangimento e desrespeito (Thomazi, 2022).
- **Exigência de documentos com o nome de registro civil** ou uso insistente do nome não reconhecido pela pessoa, sob alegação burocrática, configurando desrespeito à identidade e à dignidade.
- **Falta de respeito aos pronomes de preferência** ou uso de linguagem desrespeitosa, irônica ou patologizante.
- **Presunção de heterossexualidade** durante a anamnese, ignorando relações homoafetivas e práticas sexuais diversas (Decker, 2021).
- **Comentários depreciativos** ou perguntas invasivas sobre corpo, expressão de gênero ou orientação sexual, sem pertinência clínica.
- **Negligência clínica e ausência de escuta qualificada** no atendimento de pessoas bissexuais, pansexuais, assexuais ou intersexo, frequentemente invisibilizadas nas práticas clínicas (Lewis, 2020; Zeeman, 2022).
- **Intervenções médicas não consentidas** em pessoas intersexo, especialmente na infância, sem base científica ou sem o devido consentimento informado (Zeeman, 2022).

No nível institucional e estrutural

- **Sistemas de informação e formulários sem campo** para nome social, pronomes ou identidades não binárias, perpetuando a invisibilidade e dificultando a continuidade do cuidado.
- **Protocolos clínicos e administrativos** binários ("masculino" e "feminino"), que desconsideram identidades não cisgênero e restringem o reconhecimento das diversidades sexuais e de gênero nos fluxos de atendimento.

Consequências da violação

O desrespeito ao direito à identidade e expressão de gênero e à orientação sexual pode gerar sofrimento psíquico, além de comprometer o vínculo terapêutico e afastar pessoas LGBTQIAPN+ dos serviços de saúde.

A responsabilização aos profissionais de saúde pode ocorrer em diferentes esferas:

- **Administrativa:** sanções disciplinares a servidores ou profissionais que desrespeitem o nome social ou pratiquem discriminação.

- **Civil:** indenização por dano moral em casos de constrangimento, exposição indevida ou recusa de atendimento.
- **Ética:** sanções de conselhos profissionais por violação de princípios de respeito, autonomia e não discriminação.
- **Institucional:** responsabilização das unidades de saúde por práticas discriminatórias, sujeitando-se à atuação do Ministério Público ou Defensoria Pública.

Adicionalmente, conforme o art. 24 da Lei nº 15.378/2026, a violação dos direitos do paciente é qualificada como situação contrária aos direitos humanos, nos termos da Lei nº 12.986/2014, abrindo a possibilidade de atuação do Conselho Nacional dos Direitos Humanos (CNDH).

O respeito à identidade e expressão de gênero e à orientação sexual é, portanto, um dever ético, jurídico e institucional, constituindo elemento essencial do cuidado centrado na pessoa e dos direitos humanos dos pacientes.

4. Direito ao cuidado de saúde seguro

O que é?

O direito ao cuidado de saúde seguro determina que toda pessoa receba atenção livre de danos evitáveis, em ambientes e práticas que garantam **integridade física, moral, psicológica e sanitária.**

Esse direito integra três dimensões interdependentes:

- **Segurança sanitária**, que protege a coletividade por meio do controle de riscos ambientais, biológicos e tecnológicos;
- **Segurança do paciente**, que previne eventos adversos e erros nos processos assistenciais;
- **Segurança física, moral e psicológica**, que garante acolhimento, respeito e proteção contra qualquer forma de violência, discriminação ou constrangimento.

Inspirado nos princípios da **dignidade humana, precaução e não maleficência**, o cuidado seguro é um dever ético, jurídico e institucional, que envolve o Estado, os profissionais de saúde e os próprios usuários do sistema. Sua efetivação pressupõe práticas baseadas em evidências, capacitação permanente das equipes e compromisso com a cultura de segurança e humanização.

Quais normas regulam esse direito?

- **Constituição Federal de 1988, arts. 5º e 196:** asseguram o direito à vida e à saúde como dever do Estado.
- **Lei nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde):** estabelece a proteção da integridade física e mental e a vigilância sanitária e epidemiológica como componentes essenciais do SUS.
- **Lei nº 15.069/2024:** institui a Política Nacional de Cuidados, reconhecendo o cuidado seguro como direito universal e corresponsabilidade social.
- **Lei nº 15.378/2026 (Estatuto dos Direitos do Paciente), art. 9º:** assegura a todo paciente o direito a ambiente, procedimentos e insumos seguros, bem como o direito de fazer perguntas aos profissionais de saúde sobre higienização, identificação do local correto de procedimento cirúrgico ou invasivo, identidade do médico responsável e procedência de insumos e medicamentos.
- **Portaria MS nº 529/2013:** cria o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), determinando a adoção de protocolos de segurança e notificações obrigatórias.
- **RDC Anvisa nº 36/2013:** estabelece ações obrigatórias para a promoção da segurança do paciente em todos os serviços de saúde.
- **Portaria MS nº 2.836/2011:** institui a **Política Nacional de Saúde Integral LGBT**, que combate a discriminação institucional e assegura ambientes de cuidado éticos e inclusivos.
- **Política Nacional de Humanização (PNH):** orienta as relações de cuidado baseadas na escuta, corresponsabilidade e respeito à autonomia do paciente.

- **Carta de Direitos de Segurança do Paciente (OMS, 2019):** define dez direitos universais relacionados à segurança do cuidado, incluindo dignidade, informação e resolução justa de conflitos.

Quando ocorre violação desse direito na saúde?

A violação do direito ao cuidado de saúde seguro ocorre quando o paciente é exposto a **riscos, danos ou constrangimentos evitáveis** decorrentes de falhas técnicas, omissões institucionais ou atitudes discriminatórias. No caso da população LGBTQIAPN+, essas violações se expressam não apenas por **erros clínicos ou sanitários**, como também por **violências simbólicas e morais**, como o uso indevido do nome civil, comentários preconceituosos, recusa de acompanhante, divulgação indevida de informações pessoais ou práticas pseudocientíficas, como terapias de reversão sexual.

Essas situações comprometem a **integridade física, emocional e psicológica dos pacientes**, rompem o vínculo de confiança com as equipes de saúde e violam princípios éticos fundamentais, como a dignidade humana, equidade e integralidade que orientam o SUS e os direitos humanos dos pacientes.

Exemplos de violação

- **Submissão a terapias de conversão sexual** ("cura *gay*"), prática sem evidência científica que busca modificar a orientação sexual ou identidade de gênero, proibida pelo Conselho Federal de Psicologia desde 1999.
- **Ausência de ambiente seguro para crianças e adolescentes trans**, que enfrentam rejeição ou constrangimento ao expressar sua identidade durante consultas (Thomazi, 2022).
- **Falhas de segurança clínica:** não adaptação de protocolos para terapias hormonais, uso inadequado de medicamentos ou erros de dosagem.
- **Práticas médicas não consentidas em pessoas intersexo**, especialmente cirurgias "normalizadoras" na infância, realizadas sem base científica e sem consentimento informado (Zeeman, 2022).
- **Discriminação verbal ou simbólica:** risadas, ironias, comentários pejorativos ou uso insistente do nome de registro.
- **Ambiente hostil:** ausência de sinalização inclusiva ou linguagem acolhedora, o que afasta pacientes LGBTQIAPN+ dos serviços.
- **Negativa de acompanhante para pacientes LGBTQIAPN+:** recusa do direito de estar acompanhado durante procedimentos invasivos, o que impacta a segurança emocional.
- **Negligência na proteção da intimidade**, como o uso do nome de registro em voz alta, revelação indevida da identidade de gênero ou da orientação sexual do paciente.
- **Inação institucional:** direção do serviço que não apura denúncias de discriminação ou não implementa medidas corretivas.
- **Casos de violência institucional documentados**, como os relatados pelo **Conselho Nacional de Justiça (CNJ, 2022)**, indicam aumento expressivo de agressões (35,2%), homicídios (7,2%) e estupros (88,4%) contra pessoas LGBTQIAPN+ no Brasil.

Consequências da violação

A violação do direito ao cuidado de saúde seguro acarreta impactos sociais e psicológicos com o aumento da evasão de pacientes LGBTQIAPN+, retraimento, sofrimento moral e perda de confiança no sistema de saúde.

A responsabilização aos profissionais de saúde pode ocorrer em diferentes esferas:

- **Ética:** aplicação de sanções pelos conselhos profissionais (advertência, suspensão, cassação).
- **Administrativa:** instauração de processos disciplinares e aplicação de penalidades a instituições públicas e privadas.
- **Civil:** indenização por dano moral e/ou material.
- **Criminal:** enquadramento nos crimes de lesão corporal (art. 129 do Código Penal), injúria (art. 140) ou constrangimento ilegal (art. 146).

A violação do direito à segurança física, moral e psicológica implica **responsabilidade ética, civil, administrativa e penal.**

- **Na esfera ética e profissional:** sanções pelos conselhos de classe (advertência, suspensão ou cassação do registro).
- **Na esfera civil:** indenizações por **danos morais e materiais**, conforme o Código Civil (arts. 186 e 927).
- **Na esfera administrativa:** processos disciplinares contra servidores públicos e responsabilização de instituições de saúde por omissão na prevenção de violência.
- **Na esfera penal:** enquadramento em delitos do Código Penal, como lesão corporal (art. 129), injúria (art. 140) e constrangimento ilegal (art. 146).

Em suma, o cuidado de saúde seguro é um direito humano e social fundamental, que exige políticas públicas eficazes, capacitação permanente dos profissionais e fortalecimento da cultura institucional de respeito e segurança. Garantir o cuidado seguro é assegurar vida com dignidade, consolidando o SUS como um sistema que protege, acolhe e respeita todas as pessoas, em conformidade com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da ONU (ODS 3 e 10).

5. Direito à informação e ao Consentimento Livre e Esclarecido

O que é?

O **direito à informação e ao consentimento** exige que todo paciente receba explicações completas, compreensíveis e adequadas sobre procedimentos, tratamentos, riscos e benefícios para a tomada de decisão, de forma autônoma, **livre e esclarecida**, sobre seu próprio corpo e sua saúde.

O parâmetro da comunicação é o paciente, e não o profissional, de modo que a linguagem deve ser **apropriada à compreensão da pessoa atendida**, abrangendo informações sobre diagnóstico, etiologia, formas de transmissão, medidas de prevenção, riscos associados a comorbidades, eficácia e possíveis alternativas terapêuticas.

A **ausência de informação adequada** ou o uso de linguagem técnica inacessível representam violações éticas e jurídicas, especialmente quando comprometem o direito de escolha consciente do paciente.

Esse direito é expressão direta dos princípios da **autonomia**, da **dignidade da pessoa humana** (art. 1º, III, CF/88) e do **respeito à integridade física e moral** (art. 15, Código Civil).

Quais normas regulam esse direito?

- **Constituição Federal (1988), arts. 1º, III, e 5º, *caput*:** fundamento da dignidade humana, liberdade e igualdade, respectivamente.
- **Código Civil (Lei nº 10.406/2002), art. 15:** "Ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou à intervenção cirúrgica".
- **Lei nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde), art. 7º, III:** prevê a preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral.
- **Lei nº 15.378/2026 (Estatuto dos Direitos do Paciente), art. 12:** assegura a todo paciente o direito à informação sobre sua condição de saúde, tratamento, alternativas terapêuticas, riscos, benefícios e efeitos adversos, em linguagem acessível, atualizada e suficiente para a tomada de decisão, com direito a intérprete ou a outros meios de acessibilidade quando necessário.
- **Lei nº 15.378/2026 (Estatuto dos Direitos do Paciente), art. 14:** assegura a todo paciente o direito ao consentimento informado sem coerção ou influência indevida, bem como o direito de retirar o consentimento a qualquer tempo, sem sofrer represálias.
- **Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2.217/2018), arts. 22 e 31:** impõem ao médico o dever de esclarecer o paciente e obter consentimento prévio e livre para a realização de qualquer procedimento diagnóstico ou terapêutico.
- **Resolução CFP nº 010/2005 e Resolução CFM nº 2.427/2025:** reforçam o dever de informação e respeito à autonomia de pessoas LGBTQIAPN+, especialmente em tratamentos hormonais e cirurgias de afirmação de gênero.
- **Princípios de Yogyakarta (2007):** reconhecem o consentimento livre e informado como componente essencial da autonomia e da integridade física.

- **Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (UNESCO, 2005), art. 6º:** o consentimento deve ser prévio, livre, informado e revogável.

Quando ocorre violação desse direito na saúde?

A violação ocorre quando o paciente LGBTQIAPN+ é **privado de informações claras e completas**, quando o consentimento é obtido de forma **coercitiva, simbólica ou sem real compreensão**, ou ainda quando há **intervenções médicas não consentidas.**

Essas situações são agravadas por desigualdades estruturais e pela persistência de práticas **paternalistas** e **heteronormativas** na atenção à saúde. A falta de informação ou o uso de linguagem inadequada podem levar à dependência passiva e à perda de confiança entre paciente e profissional, rompendo a base ética da relação de cuidado.

Casos comuns incluem a omissão de informações sobre **efeitos adversos de terapias hormonais**, a realização de **procedimentos de redesignação sexual** sem consentimento plenamente esclarecido e o não fornecimento de **alternativas terapêuticas.**

Além disso, a literatura evidencia que a ausência de escuta e diálogo reforça a **invisibilidade e o sofrimento psíquico** da população LGBTQIAPN+, reproduzindo práticas de exclusão (Thomazi, 2022; Santos, 2022).

Exemplos de violação

- Falta de informação acessível e em linguagem clara sobre procedimentos médicos ou terapias hormonais.
- Consentimento obtido sob pressão, sem tempo adequado de reflexão.
- Realização de intervenções em pessoas trans ou intersexo sem autorização válida ou adequada documentação (Zeeman, 2022).
- Recusa em explicar alternativas terapêuticas por preconceito ou pressupostos heteronormativos.
- Falta de orientação sobre o uso de PrEP, PEP ou contraceptivos específicos por desconhecimento do profissional.
- Casos de adiamento ou negação da terapia hormonal sob alegação de "instabilidade emocional" do paciente, ou sob alegação de qualquer outra justificativa, contrariando protocolos internacionais de autonomia (WPATH, 2011).

Esses exemplos ilustram que a informação é parte essencial do cuidado ético: sem ela, não há Consentimento Livre e Esclarecido, e sem consentimento, não há prática clínica legitimamente ética.

Consequências da violação

A violação do direito à informação e ao Consentimento Livre e Esclarecido acarreta **responsabilidade ética, civil e penal:**

- **Civil:** a realização de procedimento sem consentimento pode configurar violação à integridade física e moral (arts. 186 e 927 do Código Civil), gerando indenização por danos morais e/ou materiais.

- **Ética e administrativa:** sujeição a sanções disciplinares nos conselhos profissionais (advertência, suspensão, cassação).
- **Penal:** pode configurar crime de **constrangimento ilegal** (art. 146, CP) ou **lesão corporal** (art. 129, CP), conforme o caso.

A responsabilização não exclui a reparação simbólica e institucional, sendo dever dos gestores de saúde assegurarem **protocolos de consentimento padronizados**, formulários acessíveis e práticas comunicacionais inclusivas e culturalmente competentes.

6. Direito ao cuidado culturalmente adequado

O que é?

O **direito ao cuidado culturalmente adequado** assegura que os serviços de saúde compreendam, respeitem e atendam às necessidades específicas da população LGBTQIAPN+, considerando suas dimensões **culturais, sociais e identitárias.**

Esse direito implica reconhecer a pluralidade das experiências de vida, das configurações familiares e das expressões de gênero e sexualidade, promovendo um cuidado **livre de estigmas, moralismos ou patologização.**

Na prática, isso significa garantir **profissionais capacitados**, linguagem inclusiva, ambientes acolhedores e protocolos de atenção que reconheçam as especificidades da população LGBTQIAPN+.

No Brasil, esse direito fundamenta-se nos **princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana e da igualdade**, sendo operacionalizado pela:

- **Política Nacional de Saúde Integral LGBT** (Portaria nº 2.836/2011), que define a qualificação da rede de serviços do SUS para o cuidado integral dessa população; e
- **Política Nacional de Humanização (PNH)**, que estabelece o acolhimento, a escuta qualificada e o respeito às diferenças como princípios estruturantes do cuidado em saúde.

Além disso, os princípios da **universalidade, integralidade e equidade** do Sistema Único de Saúde (SUS) garantem a todas as pessoas, independentemente de orientação sexual ou identidade de gênero, o acesso a cuidados adequados às suas necessidades.

No plano internacional, os **Princípios de Yogyakarta** (2007), especialmente o **Princípio 17**, asseguram o direito ao mais alto padrão possível de saúde, incluindo serviços sensíveis às especificidades de orientação sexual e identidade de gênero.

Quais normas regulam esse direito?

- **Constituição Federal de 1988, arts. 1º, III, e 5º:** fundamentos da dignidade e igualdade.
- **Lei nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde):** princípios de universalidade, integralidade e equidade.
- **Lei nº 15.378/2026 (Estatuto dos Direitos do Paciente), art. 10, § 2º:** assegura a todo paciente o direito de ter suas particularidades culturais, religiosas e de outra natureza respeitadas, com proteção reforçada quando se trata de grupos vulneráveis.
- **Portaria MS nº 2.836/2011:** institui a Política Nacional de Saúde Integral LGBT e prevê a capacitação dos profissionais de saúde para o atendimento adequado à diversidade sexual e de gênero.
- **Política Nacional de Humanização (PNH):** diretriz que orienta práticas de escuta, acolhimento e valorização da subjetividade no SUS.
- **Princípios de Yogyakarta (2007), Princípio 17:** direito ao mais alto padrão de saúde, sem discriminação.

- **Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, art. 10:** reforça a igualdade e justiça no acesso ao cuidado (UNESCO, 2005).

Quando ocorre violação desse direito na saúde?

A violação ocorre quando profissionais e instituições **não reconhecem ou desvalorizam** as especificidades culturais, sociais e identitárias da população LGBTQIAPN+, reproduzindo padrões **heteronormativos e moralistas** nos serviços de saúde.

Essas práticas resultam em experiências negativas, exclusão e afastamento dos usuários dos serviços.

Entre as principais falhas relatadas estão:

- **Comunicação inapropriada** ou uso de linguagem patologizante.
- **Negação ou invalidação de identidades e orientações sexuais.**
- **Estigmatização de práticas afetivo-sexuais**, especialmente nos atendimentos ginecológicos e de saúde sexual.
- **Suposição automática da heterossexualidade** dos pacientes.
- **Não reconhecimento de famílias homoafetivas** ou negligência quanto a seus direitos de acompanhamento e tomada de decisão.
- **Ausência de capacitação profissional** para lidar com diversidade sexual e de gênero.

Essas situações revelam a persistência de uma percepção **biologicista e binária** das identidades, que compromete a integralidade do cuidado e viola o direito fundamental ao cuidado integral e culturalmente competente (Finkle; Silva; Moretti-Pires, 2019).

Exemplos de violação

- Profissionais que classificam a diversidade sexual como “antinatural” ou “errada”, utilizando argumentos morais ou religiosos para justificar julgamentos (Finkle; Silva; Moretti-Pires, 2019).
- Mulheres lésbicas e bissexuais que têm sua orientação ignorada em consultas ginecológicas, sendo forçadas a explicar sua sexualidade ou submetidas a perguntas invasivas (Decker, 2021).
- Negligência na abordagem de prevenção e tratamento de ISTs por parte de profissionais que presumem práticas heteronormativas, ignorando parceiros do mesmo gênero.
- Ausência de acolhimento adequado a pessoas trans e intersexo, com uso incorreto do nome social e desconhecimento das particularidades clínicas dessas populações.
- Falta de espaços seguros e protocolos para o acompanhamento de adolescentes LGBTQIAPN+, especialmente em contextos escolares e de atenção básica.

Essas situações evidenciam a urgência de **formação técnica contínua** e de políticas institucionais voltadas à **competência cultural**, entendida como a capacidade do profissional de reconhecer e valorizar a diversidade como parte do cuidado ético e humano.

Consequências da violação

A violação do direito a um atendimento culturalmente adequado acarreta **responsabilidades éticas, administrativas, civis e penais:**

- **Administrativa:** sanções por descumprimento de políticas públicas de saúde, incluindo advertências, suspensões e demissões em casos de servidores públicos.
- **Ética:** processos em conselhos profissionais por infração aos deveres de cuidado integral e não discriminação.
- **Civil:** indenização por dano moral quando há recusa de atendimento ou constrangimento.
- **Penal:** eventual enquadramento no crime de **discriminação** (Lei nº 7.716/1989) ou de **omissão de socorro** (art. 135, CP), quando o atendimento negado resulta em danos à saúde.

O atendimento culturalmente adequado é, portanto, uma exigência ética e legal, essencial à **humanização do cuidado** e à **efetividade do direito à saúde** para todas as pessoas, independentemente de sua orientação sexual ou identidade de gênero.

7. Direito à privacidade e à confidencialidade

O que é?

O **direito à privacidade e à confidencialidade** protege as informações pessoais e sensíveis dos pacientes, assegurando que dados sobre **orientação sexual, identidade de gênero** e **condições de saúde** sejam mantidos em sigilo, acessíveis apenas aos profissionais envolvidos no cuidado e **mediante consentimento do paciente** para compartilhamento com terceiros.

A dimensão negativa do direito à **privacidade**[1] garante a proteção contra intromissões indevidas na esfera íntima da pessoa, impedindo que o Estado, as instituições ou os profissionais de saúde exponham ou utilizem suas informações pessoais sem autorização. Por sua vez, a confidencialidade impõe aos profissionais de saúde o dever ético e jurídico de resguardar os dados obtidos no exercício da profissão.

Para a população LGBTQIAPN+, esse direito é particularmente relevante, pois a exposição indevida de informações pode resultar em **discriminação, violência ou exclusão social**, prejudicando o vínculo terapêutico e o acesso ao cuidado em saúde.

Quais normas regulam esse direito?

- **Constituição Federal de 1988, art. 5º, X:** garante a inviolabilidade da intimidade, vida privada, honra e imagem.
- **Código Civil (Lei nº 10.406/2002), arts. 11 a 21:** protegem os direitos da personalidade, incluindo o dever de reparação em caso de violação.
- **Código Penal, art. 154:** tipifica o crime de violação de segredo profissional.
- **Lei nº 15.378/2026 (Estatuto dos Direitos do Paciente), art. 15:** assegura a todo paciente o direito à confidencialidade das informações sobre seu estado de saúde, tratamento e dados pessoais, mesmo após sua morte, devendo os registros ser manuseados e arquivados de modo a preservar essa confidencialidade.
- **Lei nº 15.378/2026 (Estatuto dos Direitos do Paciente), art. 16:** assegura a todo paciente o direito de consentir ou não com a revelação de informações pessoais para terceiros não previamente autorizados, incluindo familiares, salvo determinação legal.
- **Lei nº 15.378/2026 (Estatuto dos Direitos do Paciente), art. 17:** assegura a todo paciente o direito à vida privada durante os cuidados em saúde, incluindo o direito de ser examinado em lugar privado, de recusar visitas e de consentir ou não com a presença de estudantes e de profissionais alheios a seus cuidados.

1. A privacidade possui duas dimensões complementares: uma negativa, que protege o indivíduo contra intromissões indevidas em sua vida íntima e assegura o sigilo de informações pessoais; e outra positiva, que expressa o direito à autodeterminação informativa, permitindo à pessoa decidir quando, como e em que medida seus dados ou escolhas sobre o próprio corpo e saúde serão revelados. Ambas derivam da dignidade da pessoa humana e fundamentam o exercício da autonomia no cuidado em saúde (Albuquerque *et al.*, 2020).

- **Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2.217/2018):** proíbe a revelação de fato de que o médico tenha conhecimento por razão do exercício profissional, salvo por motivo justo, dever legal ou consentimento escrito do paciente.
- **Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018):** classifica como "dados sensíveis" as informações relativas à saúde, vida sexual, convicções pessoais e origem étnico-racial, exigindo tratamento e armazenamento adequados.
- **Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), art. 12:** protege contra intromissões arbitrárias na vida privada.
- **Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos (1966), art. 17:** assegura proteção contra interferências ilegais na privacidade.
- **Princípios de Yogyakarta (2007):** aplicam o direito à privacidade às questões de orientação sexual e identidade de gênero.

Quando ocorre violação desse direito na saúde?

A violação ocorre quando há **divulgação não consentida, exposição indevida** ou **tratamento discriminatório** baseado em informações pessoais sensíveis.

Na prática, isso se manifesta em situações como:

- Compartilhamento não autorizado de dados sobre identidade de gênero, orientação sexual ou estado sorológico;
- Discussões ou piadas sobre a vida sexual de pacientes em espaços institucionais;
- Falta de espaços reservados para escuta e acolhimento;
- Ausência de consentimento informado para compartilhamento de informações entre equipes;
- Uso do nome civil em prontuários ou chamadas públicas sem autorização da pessoa trans.

Essas condutas violam princípios fundamentais da ética médica e da Política Nacional de Saúde Integral LGBT, comprometendo a confiança na equipe de saúde e a continuidade do cuidado (ONU, 2020; Folayan, 2022).

Exemplos de violação

- **Exposição da identidade de gênero** de uma pessoa trans em ambiente hospitalar, com uso indevido do nome civil em pulseiras ou fichas.
- **Divulgação de informações clínicas em locais inadequados** (como corredores ou salas compartilhadas), audíveis por pessoas não obrigadas ao sigilo profissional.
- **Divulgação de informações clínicas em plataformas eletrônicas inadequadas** (como aplicativos de mensagens, *e-mails* pessoais ou redes sociais), que não atendam aos requisitos de segurança previstos nas normas éticas e jurídicas[2].
- **Atendimento de adolescentes LGBTQIAPN+** sem respeito ao sigilo, com comunicação indevida a responsáveis sobre informações íntimas sem risco iminente à vida ou à integridade.

[2] O compartilhamento de dados clínicos por meios digitais só é permitido quando as plataformas adotam padrões de segurança, confidencialidade e rastreabilidade compatíveis com a LGPD e as normas do CFM sobre prontuário eletrônico e telemedicina.

- **Divulgação do estado sorológico** de uma pessoa vivendo com HIV a familiares ou terceiros sem autorização, resultando em discriminação.
- **Ausência de privacidade física** durante consultas, impossibilitando a livre expressão de questões relativas à sexualidade ou gênero (Finkle, 2019).

Esses exemplos evidenciam que a violação do sigilo, além de gerar constrangimento e sofrimento, reforça o estigma e afasta a população LGBTQIAPN+ dos serviços de saúde.

Consequências da violação

A quebra do sigilo e da privacidade acarreta **responsabilidades éticas, civis, administrativas e penais:**

Ética e profissional: sujeição a processo disciplinar nos conselhos de classe, com penalidades que variam de advertência à cassação do registro profissional.

Civil: a divulgação indevida de informações caracteriza violação dos direitos da personalidade, gerando o dever de indenizar por danos morais e/ou materiais.

Administrativa: as instituições de saúde podem ser responsabilizadas por tratamento inadequado de dados sensíveis, conforme a LGPD, com aplicação de multas e sanções.

Penal: o art. 154 do Código Penal prevê detenção de três meses a um ano, ou multa, pelo crime de violação de segredo profissional.

Adicionalmente, conforme o art. 24 da Lei nº 15.378/2026, a violação dos direitos do paciente é qualificada como situação contrária aos direitos humanos, nos termos da Lei nº 12.986/2014, abrindo a possibilidade de atuação do Conselho Nacional dos Direitos Humanos (CNDH).

Em casos excepcionais, como notificações compulsórias de doenças, a confidencialidade pode ser flexibilizada, porque há justificativa ética e legal para isso, devendo haver comunicação transparente ao paciente.

8. Direito ao planejamento familiar e à saúde reprodutiva

O que é?

O direito ao planejamento familiar e à saúde reprodutiva assegura a todas as pessoas — independentemente de orientação sexual, identidade de gênero ou configuração familiar — o **acesso igualitário a informações, recursos e serviços** que lhes permitam exercer **autonomia sobre suas decisões reprodutivas e corporais.**

Esse direito compreende o acesso a métodos contraceptivos, educação sexual inclusiva, prevenção de ISTs, reprodução assistida, preservação da fertilidade em processos de transição de gênero, acompanhamento gestacional e obstétrico adequado e o reconhecimento de múltiplas formas de constituição familiar.

A **Constituição Federal**, em seu art. 226, §7º, garante que o planejamento familiar é **livre decisão** do casal, cabendo ao Estado assegurar meios educacionais e científicos para o exercício desse direito. Esse preceito constitucional é regulamentado pela **Lei nº 9.263/1996**, que define o planejamento familiar como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais à mulher, ao homem ou ao casal, entendimento que se estende à população LGBTQIAPN+, à luz dos princípios de igualdade e dignidade da pessoa humana.

Quais normas regulam esse direito?

- **Constituição Federal de 1988, art. 226, §7º:** garante o direito ao planejamento familiar como livre decisão da pessoa.
- **Lei nº 9.263/1996:** regula o planejamento familiar, assegurando igualdade de acesso.
- **Lei nº 8.080/1990:** consagra os princípios da universalidade e integralidade no SUS, incluindo as questões relacionadas ao planejamento familiar e à saúde reprodutiva.
- **Resolução CFM nº 2.320/2022:** disciplina as técnicas de reprodução assistida, assegurando o acesso às pessoas e casais, sem discriminação por orientação sexual ou identidade de gênero.
- **Portaria MS nº 2.836/2011:** institui a Política Nacional de Saúde Integral LGBT, incluindo ações voltadas à saúde sexual e reprodutiva.
- **Princípios de Yogyakarta (2007), Princípio 24:** reconhece o direito de todas as pessoas de constituir família, independentemente de orientação sexual ou identidade de gênero.
- **Declaração do Cairo (1994), Princípio 8:** reconhece o direito universal à saúde sexual e reprodutiva como parte dos direitos humanos (ONU, 1994).

Quando ocorre violação desse direito na saúde?

A violação ocorre quando o acesso ao planejamento familiar ou à saúde reprodutiva é **negado, dificultado ou limitado** com base em **orientação sexual, identidade de gênero, estado civil ou configuração familiar.**

Essas violações se manifestam tanto na ausência de **acolhimento e informação qualificada**, quanto na **recusa de procedimentos, tratamentos discriminatórios** ou **atitudes moralistas** dos profissionais.

Persistem também práticas clínicas **heteronormativas** que invisibilizam as demandas da população LGBTQIAPN+, como:

- Presunção de heterossexualidade em consultas ginecológicas;
- Falta de oferta de métodos preventivos adequados às práticas homoafetivas;
- Omissão de informações sobre preservação da fertilidade em pessoas trans em transição de gênero;
- Negação do acesso a técnicas de reprodução assistida para casais homoafetivos e pessoas trans;
- Ausência de formação em saúde sexual inclusiva nas graduações em saúde.

Tais situações comprometem o exercício da autonomia reprodutiva e a efetividade do direito à saúde integral (ONU, 2020; Decker, 2021).

Exemplos de violação

- **Mulheres lésbicas e bissexuais** que têm sua orientação ignorada em consultas ginecológicas, resultando em orientações inadequadas sobre prevenção de ISTs (Decker, 2021).
- **Pessoas trans** que não recebem informação sobre preservação da fertilidade antes de iniciar tratamento hormonal ou cirúrgico (ONU, 2020).
- **Casais homoafetivos femininos** que enfrentam resistência ou negação de acesso à reprodução assistida, apesar de a Resolução CFM nº 2.320/2022 garantir esse direito.
- **Profissionais de saúde** que utilizam linguagem patologizante ou emitem juízos morais sobre a sexualidade e a reprodução de pessoas LGBTQIAPN+, contrariando o princípio do respeito à diversidade e à dignidade da pessoa humana previsto na Política Nacional de Saúde Integral LGBT (Brasil, 2011).
- **Negativa de atendimento obstétrico** a casais homoafetivos ou a gestantes trans, desrespeitando a integralidade e a universalidade do SUS.

Essas práticas revelam a persistência de barreiras culturais e institucionais que ferem os direitos humanos e a bioética do cuidado centrado na pessoa.

Consequências da violação

A violação desse direito pelo profissional de saúde pode gerar **responsabilidade** ética, administrativa, civil e judicial:

- **Administrativa:** os serviços de saúde que negarem acesso a técnicas de reprodução assistida ou a outros procedimentos relacionados à saúde reprodutiva com base na orientação sexual ou identidade de gênero podem sofrer sanções dos órgãos reguladores, como a vigilância sanitária ou agências de saúde suplementar, incluindo multas e suspensão de atividades.

- **Ética:** abertura de processos disciplinares nos conselhos de classe da respectiva profissão de saúde por discriminação e/ou outras violações aos códigos de ética, com sanções que variam de advertência à cassação do registro profissional.
- **Civil:** possibilidade de **indenização por danos morais e materiais** e de ações judiciais para garantir o acesso ao procedimento negado.

Nos casos de negativa de atendimento pelos serviços de saúde por motivos discriminatórios, é possível ainda a judicialização para garantir o acesso, com base no princípio da **universalidade, integralidade** e **equidade** do Sistema Único de Saúde (SUS).

Negar o planejamento familiar e a saúde reprodutiva é negar o **direito à autonomia corporal**, à **igualdade de direitos** e à **dignidade da pessoa humana**, fundamentos da Constituição e da Bioética.

9. Infográficos acerca dos desafios enfrentados pelas pessoas LGBTQIAPN+

O **gráfico 1** apresenta os principais desafios enfrentados pela população **LGBTQIAPN+** no âmbito da saúde. Esses dados foram extraídos de uma pesquisa bibliográfica realizada pelos próprios autores, na qual foram destacados os principais problemas citados na literatura. Entre eles, observam-se aspectos relacionados à **postura profissional**, como paternalismo, falta de empatia, desrespeito e quebra de sigilo, que comprometem diretamente a qualidade do cuidado. Além disso, **barreiras estruturais e informacionais** se fazem presentes, incluindo desinformação, falta de autonomia, dificuldade de acesso aos serviços e insuficiente capacitação das equipes.

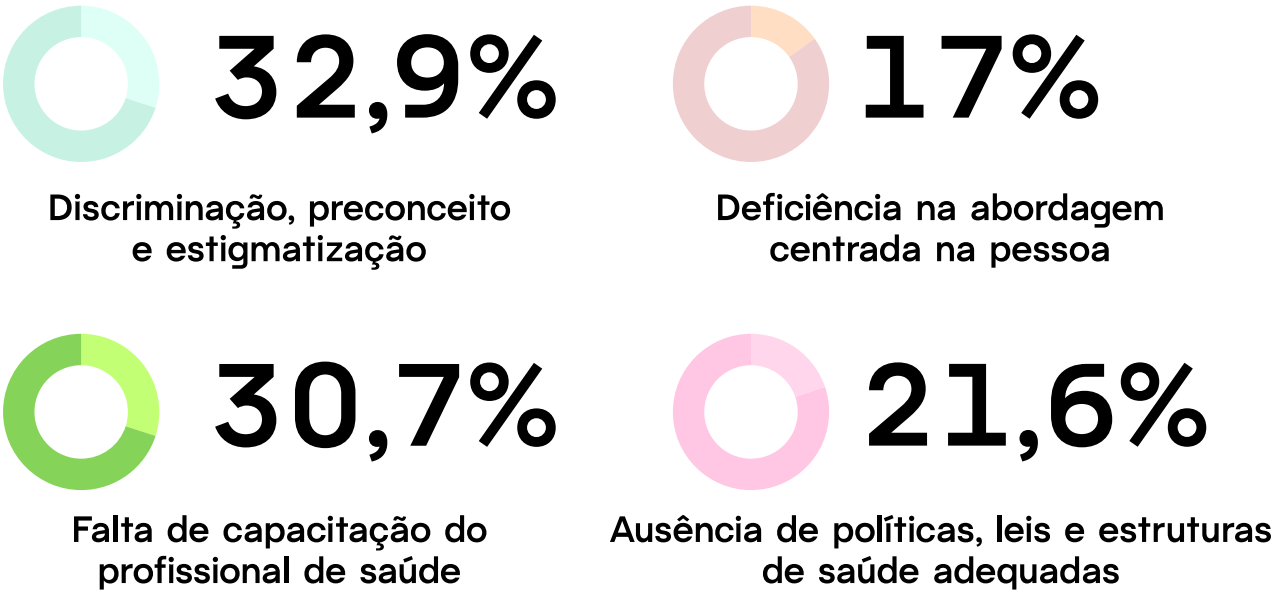
Gráfico 1: Desafios enfrentados pela população LGBTQIAPN+ no âmbito da saúde.



Fonte: elaborado pelas autoras (2025).

O **gráfico 2** apresenta a **distribuição percentual das principais barreiras enfrentadas pela população LGBTQIAPN+ nos serviços de saúde**, com base em estatísticas presentes na literatura científica. Os dados indicam que a maior parte dos obstáculos está relacionada à **discriminação, preconceito e estigmatização** (32,9%), evidenciando a persistência de práticas discriminatórias que comprometem o acesso e a qualidade do cuidado. Em seguida, destaca-se a **falta de capacitação dos profissionais de saúde** (30,7%), que reflete lacunas na formação e na preparação para um atendimento inclusivo e sensível às especificidades dessa população. Outros desafios expressivos incluem a **ausência de políticas, leis e estruturas de saúde adequadas** (21,6%) e **deficiência na abordagem centrada na pessoa** (17%), que reforçam a necessidade de aprimoramento institucional e relacional.

Gráfico 2. Distribuição percentual das principais barreiras enfrentadas pela população LGBTQIAPN+ nos serviços de saúde.



Fonte: elaborado pelas autoras (2025).

Dessa forma, os resultados apresentados nos gráficos permitem visualizar de maneira objetiva e integrada os principais desafios enfrentados pela população LGBTQIAPN+ no contexto dos serviços de saúde. As barreiras identificadas — que envolvem desde discriminação e fragilidades no cuidado até falta de capacitação profissional e lacunas estruturais — revelam um cenário ainda marcado por desigualdades, reforçando a urgência de estratégias que promovam acolhimento, equidade e respeito.

Por fim, na tabela a seguir, temos um resumo dos principais direitos violados e desafios enfrentados pela comunidade de pacientes LGBTQIAPN+ em sua jornada nos serviços de saúde.

Desafios	Direitos violados	Exemplos
Falta de empatia e desrespeito	Direito de não ser discriminado; direito ao respeito à identidade e expressão de gênero; direito ao cuidado culturalmente adequado.	Preconceito velado, uso indevido do nome social e pronomes e perguntas invasivas prejudicam a dignidade do paciente.
Desinformação e paternalismo	Direito à informação e ao Consentimento Livre e Esclarecido; direito ao cuidado culturalmente adequado.	Ausência de informações claras e de consentimento adequado causam perda de autonomia e aumento do sofrimento.
Quebra de sigilo e falta de privacidade	Direito à privacidade e confidencialidade.	Exposição indevida da identidade e informações pessoais levam à discriminação e exclusão social.
Falta de autonomia e dificuldade de acesso	Direito ao acesso universal e integral à saúde; direito ao planejamento familiar; direito ao cuidado seguro.	Barreiras administrativas, recusa, invisibilização e falta de protocolos excluem e dificultam o acesso ao cuidado.
Falta de capacitação da equipe	Direito ao cuidado culturalmente adequado; direito ao cuidado seguro.	Atendimento inadequado por falta de preparo técnico e sensibilidade compromete a eficácia e humanização do cuidado.

Fonte: elaborado pelas autoras (2025).

Como visto ao longo desta cartilha, a população LGBTQIAPN+ enfrenta diversos desafios qualitativos no âmbito da saúde, que estão diretamente relacionados à violação de seus direitos fundamentais, refletindo padrões institucionais e pessoais de discriminação e exclusão — essas atitudes violam direitos essenciais, o que, além de ser desumanizador, compromete a dignidade do paciente e fragiliza o vínculo terapêutico, reforçando a marginalização e perpetuando a desigualdade no acesso ao cuidado.

Para além dos desafios e violações individuais, temos de ressaltar que a falta de autonomia e os obstáculos ao acesso são dificuldades estruturais que decorrem de barreiras administrativas e institucionais, como a exclusão de protocolos inclusivos, a carência de profissionais capacitados e a negação ou atraso no atendimento médico, bem como a sistemática invisibilização das necessidades específicas dessa população, em uma frontal e contínua violação dos direitos ao acesso universal e integral à saúde e ao cuidado seguro. Essas questões somam-se às barreiras que levam à menor adesão ao tratamento, maior evasão dos serviços e à deterioração do estado geral de saúde dos pacientes LGBTQIAPN+ em relação à população em geral.

Finalizando a tempestade perfeita de problemas sistêmicos e preconceitos individuais, a insuficiente capacitação das equipes e o atendimento culturalmente inadequado perpetuam padrões heteronormativos e binários, criando ambientes e serviços desprovidos de protocolos específicos, comprometendo a efetividade das práticas de saúde e reforçando as exclusões estruturais e sociais.

Assim, como visto ao longo deste trabalho, os desafios e problemas enfrentados pelos pacientes LGBTQIAPN+ são inseparáveis das violações de seus direitos humanos, reforçando a necessidade urgente de formação contínua e adequada dos profissionais, revisões normativas e institucionais e a urgente implementação de políticas públicas inclusivas, tudo para que finalmente se assegure um atendimento ético, humanizado e centrado nas especificidades coletivas e individuais dos integrantes da população LGBTQIAPN+.

Para tanto, veremos a seguir algumas sugestões de mudanças e ferramentas para um cuidado mais inclusivo e humano — sugestões que, claro, são apenas uma incursão inicial nas inúmeras possibilidades que devem se arvorar a partir deste trabalho e de novos questionamentos e produções sobre o tema.

Seção 2

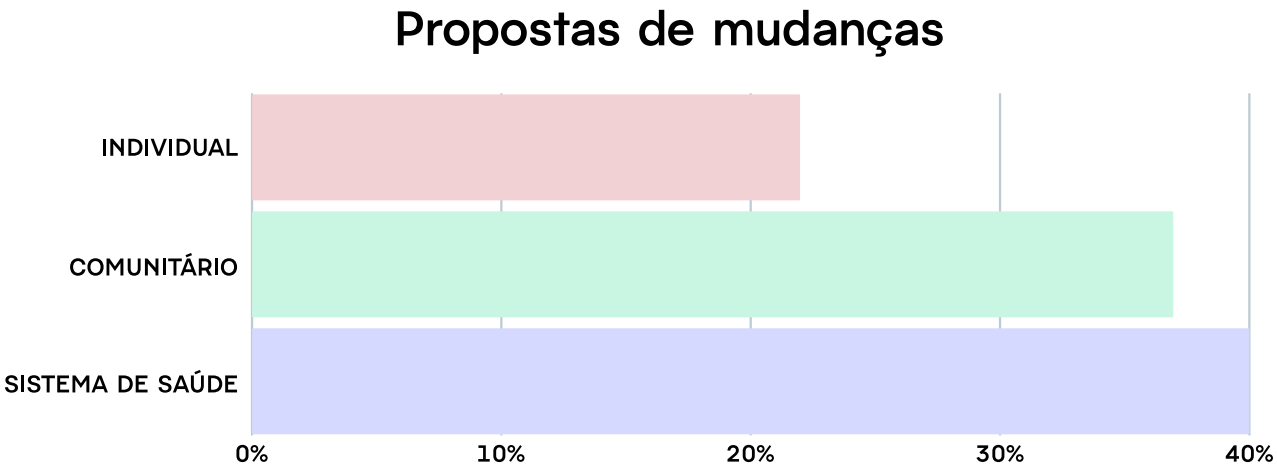
Ferramentas para o cuidado inclusivo

10. Propostas de mudança

Em relação às propostas de mudanças, a inclusão de medidas pela dignidade da população LGBTQIAPN+ deve ser uma prioridade para o Sistema Único de Saúde (SUS) e pode ser promovida de diversas maneiras. A revisão de literatura feita no âmbito deste estudo mostrou que essas ações podem e devem ocorrer em diferentes frentes e escalas de atuação, a fim de promover um cuidado mais equitativo, humanizado e culturalmente adequado.

Conforme apresentado no Gráfico 3, para fins de organização, essas intervenções podem ser agrupadas em três níveis: individual, comunitário e sistemas de saúde:

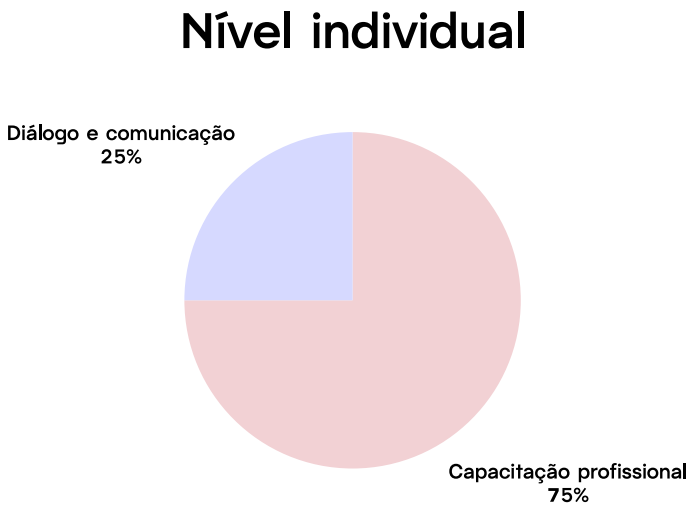
Gráfico 3. Distribuição percentual das propostas de mudança na literatura.



Fonte: elaborado pelas autoras (2025).

As propostas de mudanças de **nível individual** dizem respeito à consciência individual, com foco no profissional da saúde. Dentro desse grupo estão incluídos a "capacitação profissional" e o "estímulo ao diálogo e comunicação", conforme o Gráfico 4:

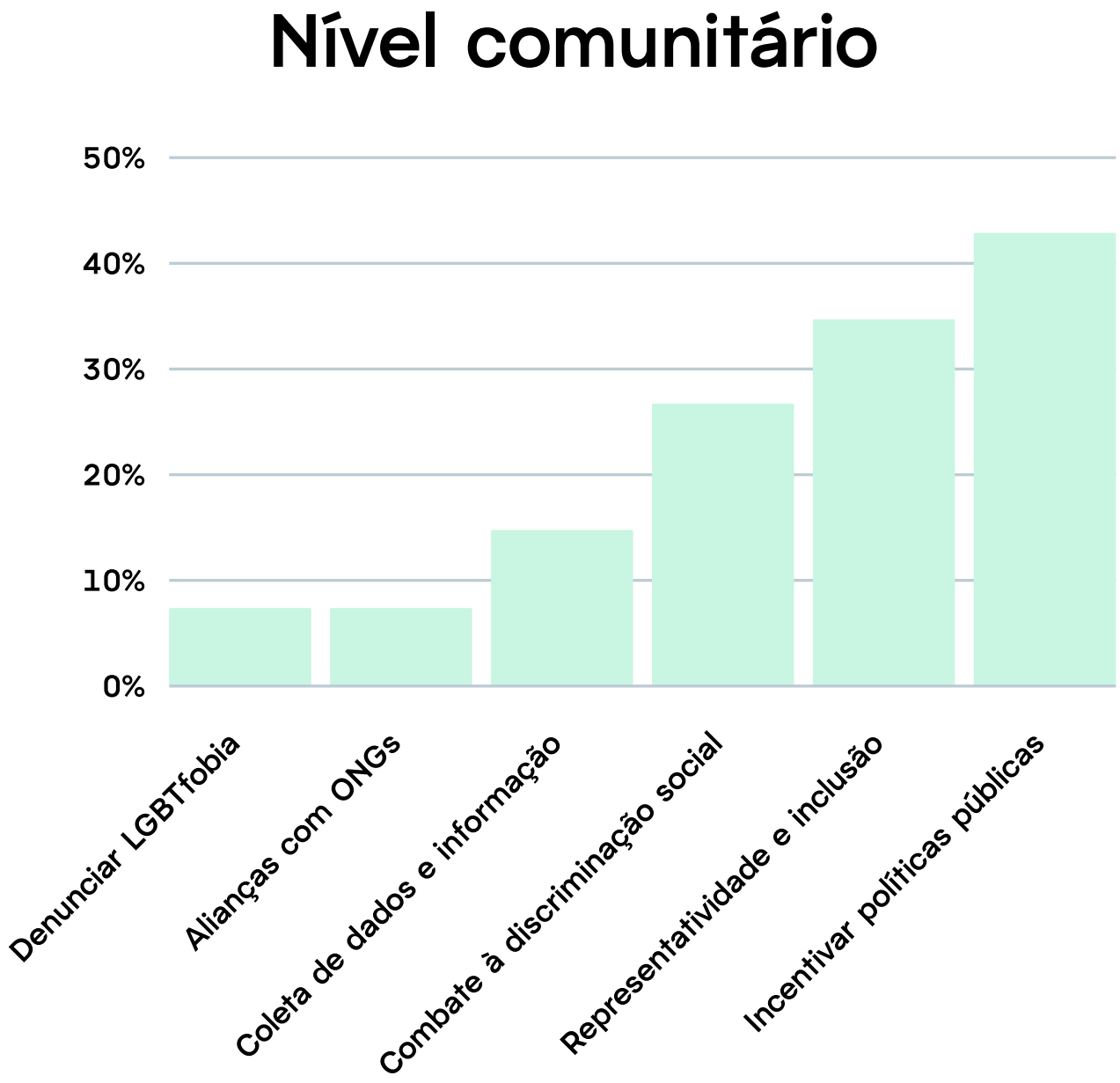
Gráfico 4. Distribuição percentual das propostas de mudanças de nível individual na literatura.



Fonte: elaborado pelas autoras (2025).

As propostas de **nível comunitário** comportam as mudanças que devem ser instituídas na sociedade, reduzindo estigmas e normalizando a diversidade sexual e de gênero, sendo o segundo nível mais prevalente. Dentro dessa categoria, "políticas públicas", "representatividade e inclusão" e "combate à discriminação social" podem ser citados como exemplos, consoante o Gráfico 5:

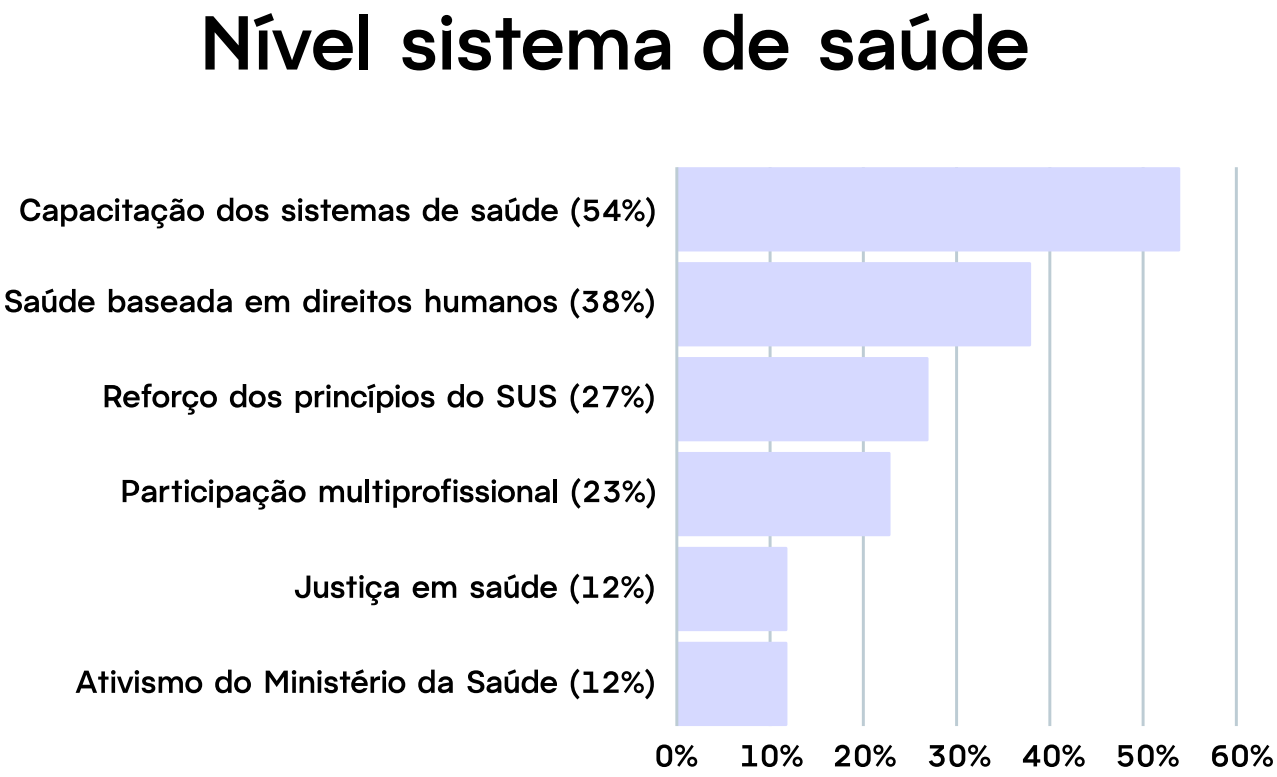
Gráfico 5. Distribuição percentual das propostas de mudanças de nível comunitário na literatura.



Fonte: elaborado pelas autoras (2025).

O **nível do sistema de saúde** agrupa as propostas de manutenções estruturais, administrativas e diretivas dentro do Sistema Único de Saúde (SUS). Consoante o Gráfico 6, a maioria das intervenções agrupadas nesse nível se refere à "capacitação dos sistemas de saúde", que aborda a necessidade de tornar as instituições do SUS locais de informação, acolhimento e práticas baseadas em evidência e em direitos humanos:

Gráfico 6. Distribuição percentual das propostas de mudanças do nível sistema de saúde na literatura.



Fonte: elaborado pelas autoras (2025).

Destaca-se, portanto, a capacitação profissional como eixo central para a transformação da prática clínica, evidenciando a necessidade de uma formação técnica sólida e contínua para profissionais de saúde, tanto durante a graduação quanto nos espaços de trabalho (Negreiros, 2019). Nesse contexto, a comunicação não violenta e a abordagem centrada na pessoa configuram-se como pilares essenciais para a construção de vínculos terapêuticos dignos, contribuindo para a redução da evasão dos consultórios (Gerrits, 2021).

Entretanto, a transformação da atenção em saúde à população LGBTQIAPN+ não pode se restringir ao **nível individual.** O esforço conjunto entre políticas públicas, representatividade social e fortalecimento da estrutura do SUS deve ser prioridade no manejo das populações vulneráveis. A título de exemplo, existem atualmente apenas cinco hospitais no Brasil habilitados a realizar procedimentos de redesignação sexual, o que evidencia a necessidade de gestão mais eficiente dos recursos financeiros destinados à saúde dessa população (Thomazi, 2022). Paralelamente, ações voltadas ao combate à discriminação social, à transfobia e à desinformação revelam-se fundamentais para reduzir desigualdades e ampliar o acesso a cuidados qualificados.

O reconhecimento e respeito aos direitos da população LGBTQIAPN+ constituem pressupostos indispensáveis para a oferta de um cuidado equitativo e sensível às suas necessidades específicas, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). No Brasil já existem políticas e programas estruturados com esse objetivo, entre eles:

- **Programa Brasil Sem Homofobia (2004)**, que visa eliminar a discriminação institucional e reduzir desigualdades no acesso à saúde, organizando a atenção integral à saúde dessa população no âmbito do SUS.
- **Portaria GM/MS nº 2.836/2011**, que instituiu a Política Nacional de Saúde Integral LGBT, com o objetivo geral de promover a saúde integral da população LGBTQIAPN+, eliminando a discriminação e o preconceito institucional e contribuindo para a redução das desigualdades e para a consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo.
- **Decreto nº 8.727/2016**, que dispõe o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional.
- **Portaria nº 1.693/2024**, que alterou Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (SUS) no que se refere a uma série de procedimentos para promover o direito à saúde de pessoas transexuais e travestis no Brasil, albergado pelos artigos 6 e 196 da Constituição Federal de 1988, a partir da superação de conceitos estritamente cisnormativos de homem e mulher.
- **Lei nº 15.378/2026 (Estatuto dos Direitos do Paciente)**, primeira lei federal brasileira a sistematizar, em um único texto, os direitos de toda pessoa em situação de cuidado em saúde, incluindo proteção reforçada para grupos vulneráveis como a população LGBTQIAPN+.
- No âmbito estadual, iniciativas como o **Decreto Estadual nº 55.839/2010 (São Paulo)**, que instituiu o Plano Estadual de Enfrentamento à Homofobia e Promoção da Cidadania LGBT, abrangem a criação de ambulatórios especializados e a coleta sistemática de dados sobre orientação sexual e identidade de gênero nos atendimentos.

Apesar dos avanços normativos, muitas dessas políticas ainda carecem de implementação efetiva e abrangente, sobretudo no que se refere à capacitação profissional e à adequação dos serviços à diversidade. Nesse sentido, **experiências internacionais** apontam caminhos relevantes para o fortalecimento do cuidado socioemocional e clínico da população LGBTQIAPN+:

- **Estados Unidos:** organizações como a *American Medical Association* (AMA, 2023) e a *National Coalition for LGBTQ Health* (2023) oferecem treinamentos em competência cultural, contratação de profissionais preparados e programas de mentoria, estratégias que têm demonstrado eficácia na redução de barreiras de acesso.
- **União Europeia:** a Estratégia LGBTIQ 2020-2025 (2024) integra a temática às políticas públicas, com destaque para ações de prevenção e saúde mental, além da participação ativa da população LGBTQIAPN+ na formulação de políticas.
- **ONGs internacionais**, como a *ILGA Europe*, que realizam revisões anuais e lideram esforços de conscientização e avanços legislativos.

- **ONU e OMS:** publicaram diretrizes globais, como os **Princípios de Yogyakarta+10 (2017)** e normas para cuidados inclusivos a pessoas transgênero, em alinhamento com a **Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável.**

Diante desse panorama, destacam-se como **propostas prioritárias para o contexto brasileiro:**

1. Intensificar e ampliar o treinamento em diversidade sexual e identidade de gênero para todos os profissionais da saúde, com **certificação contínua** e foco em competência cultural.
2. Fortalecer as **redes intersetoriais** entre saúde, assistência social e educação, promovendo acolhimento integral e redução de vulnerabilidades.
3. Implementar **campanhas educativas** para combater estigma e preconceito dentro dos serviços de saúde.
4. Ampliar o **monitoramento sistemático e a produção de dados epidemiológicos e sociais**, a fim de embasar políticas públicas mais eficazes.
5. Garantir a **implementação plena da Política Nacional de Saúde Integral LGBT** em todo o SUS, com protocolos clínicos atualizados, infraestrutura adequada e atendimento humanizado, sem discriminação.

Assim, busca-se consolidar um sistema de saúde que reafirme o direito à saúde como um direito humano fundamental, em conformidade com a Constituição Federal, assegurando dignidade e inclusão para todas as pessoas, independentemente de sua orientação sexual, identidade ou expressão de gênero.

11. Roteiro para uma abordagem inicial inclusiva

A seguir, apresentamos um pequeno roteiro com sugestões de condutas e perguntas a serem feitas aos pacientes, inicialmente de forma abrangente e, então, mais direcionada às populações específicas. O objetivo do roteiro é estimular diálogos inclusivos, construir confiança, proteger a privacidade e captar demandas sem pressupor heteronormatividade ou cisnormatividade.

Recomenda-se:

1. **Cumprimentar usando nome e pronome; perguntar nome social e pronome de preferência:** ao receber a pessoa, é fundamental cumprimentá-la com o nome pelo qual deseja ser chamada. Por isso, pergunte de forma gentil: "Como você prefere ser chamado(a)?" ou "Qual nome você usa?". Esse é o chamado nome social, pelo qual a pessoa se reconhece e quer ser tratada, independentemente do nome que consta em seus documentos oficiais. Também é importante perguntar ao paciente qual pronome prefere que seja usado no atendimento, por exemplo: ele, ela, elu (pronome neutro), entre outros. Isso garante respeito à identidade de gênero da pessoa e promove um ambiente acolhedor e seguro.
2. **Iniciar com perguntas abertas:** "Como posso ajudar?", "Quais são suas preocupações hoje?".
3. Perguntar sobre o histórico de saúde (física, mental e sexual) **evitando pressuposição de parceiros(as) ao falar sobre vida afetiva:** "Existe alguém importante em seu contexto afetivo-sexual que gostaria de mencionar ou incluir nos cuidados?".
4. **Questionar práticas sexuais de maneira aberta e não julgadora:** "Quais práticas sexuais costuma realizar?"; "Usa proteção em todas as relações? Qual tipo?".
5. **Abordar saúde sexual e reprodutiva sem restrição a gênero:** "Há interesse em métodos contraceptivos ou reprodução assistida?".
6. **[Pessoas trans]** Perguntar sobre acompanhamento clínico anterior, inclusive terapias hormonais ou de afirmação de gênero para pessoas trans: "Realiza acompanhamento para terapia hormonal ou outro procedimento de afirmação?".
7. **[Pessoas intersexo]** Para pessoas intersexo, que possuem características físicas biológicas que não se encaixam nas definições típicas de masculino ou feminino, é importante perguntar com sensibilidade sobre seu histórico clínico, tratamentos prévios e suas necessidades atuais. Além disso, para outras identidades presentes na sigla LGBTQIAPN+, pode ser necessário fazer perguntas específicas relacionadas às suas particularidades, respeitando sempre a autonomia da pessoa em escolher o que deseja compartilhar.
8. Solicitar informações sobre **rastreio prévio de IST, incluindo para parceiros(as)**, sem presumir as configurações dos relacionamentos (monogâmicos ou não, heterossexuais ou não etc.): "Fez exames para IST? Se desejar, pode mencionar seus parceiros ou parceiras para planejarmos juntos".
9. **Finalizar reafirmando o compromisso com a confidencialidade** e com o respeito às escolhas e vivências do paciente: "Todas as informações são confidenciais e seu cuidado será personalizado conforme suas necessidades"; "Este é um ambiente seguro e nada do que você me contou será dividido com ninguém sem que você deseje. Vamos cuidar de você e de suas necessidades de saúde".

12. Rastreio de IST sem preconceitos

Para o rastreio de IST, sugerimos a seguinte abordagem sem preconceitos ou vícios de conduta:

Homens que fazem sexo com homens

- Realizar teste rápido/sorologias para HIV, sífilis, hepatites B/C e clamídia/gonorreia semestralmente.
- Perguntar sobre práticas: sexo anal/vaginal/oral, uso de preservativos, número de parceiros, histórico de IST.
- Realizar rastreio para parceiros e orientar testagem em cada novo relacionamento ou exposição de risco.
- Não pressupor riscos, mas também não ignorar práticas que sabidamente aumentam o risco de incidência de ISTs.

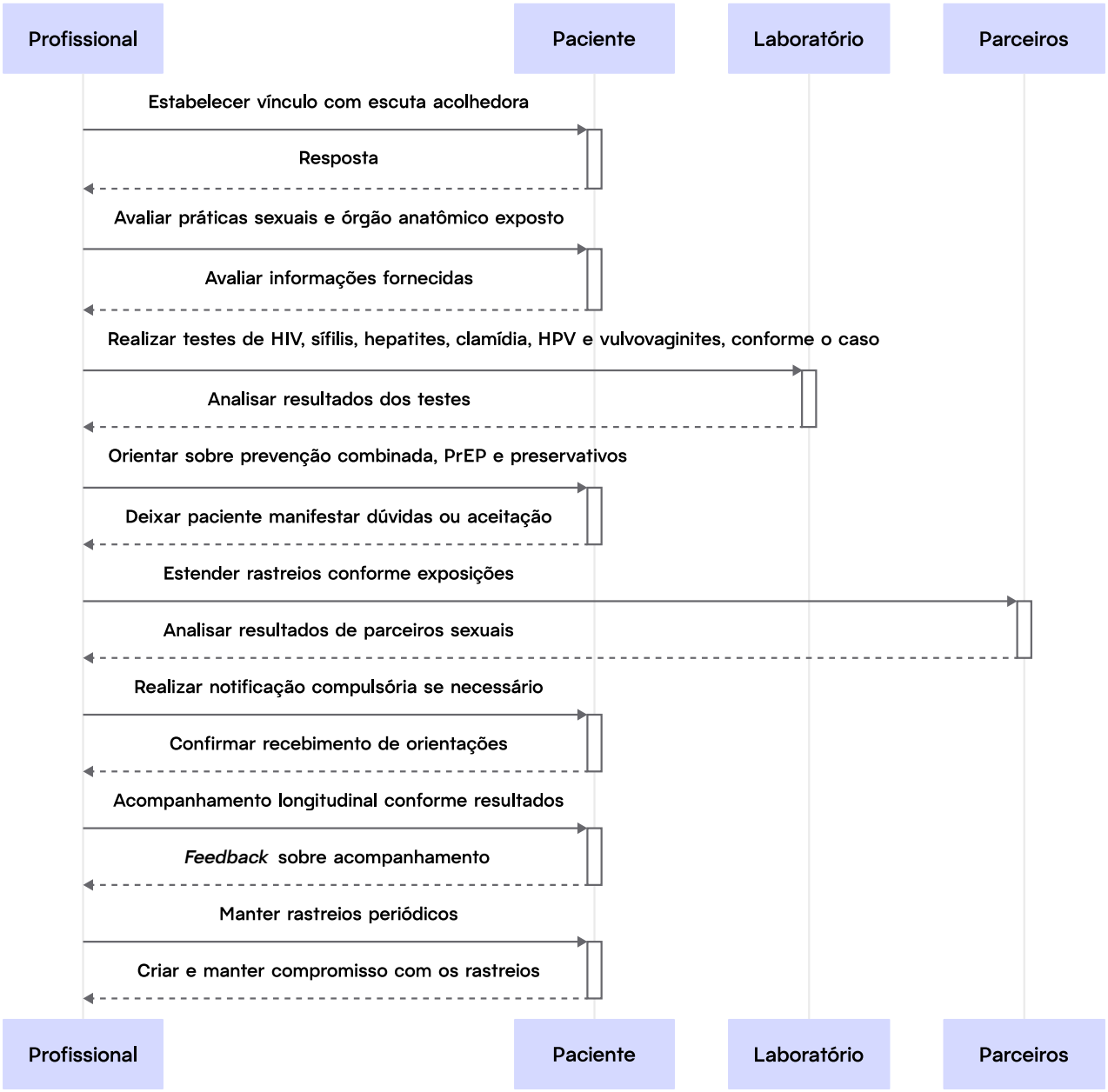
Mulheres que fazem sexo com mulheres

- Perguntar sobre sexo (vaginal, oral, compartilhamento de acessórios), uso de barreiras de proteção, histórico de IST.
- Rastrear sífilis, HIV e hepatites (testes rápidos/sorologia anual), estendendo para clamídia/gonorreia conforme práticas.
- Orientar todas as parcerias a serem testadas em relação às ISTs — evitar pressupor menor risco.
- Não ignorar sintomas e queixas vaginais como "normais" ou "idiopáticas"; as vulvovaginites são incidentes e podem ser transmitidas entre parceiras.
- Manter rastreio de HPV conforme protocolo nacional.

Transgêneros

- Adaptar rastreio ao órgão anatômico presente, práticas sexuais relatadas e à terapêutica hormonal em uso.
- Testar para HIV, sífilis, hepatites, clamídia/gonorreia 1-2 vezes ao ano, priorizando abordagens não invasivas e respeitando a identidade.
- Garantir testagem anual para parceiros (ou a cada novo parceiro), considerando método de proteção e práticas.
- Se presença de útero e colo uterino, manter o rastreio de HPV conforme protocolo nacional.

Gráfico 7. Fluxograma simplificado para rastreio de IST sem preconceitos.



Fonte: Elaborada pelas autoras (2025).

Conclusão

A construção de um cuidado integral, sensível e livre de preconceitos para a população LGBTQIAPN+ é uma responsabilidade coletiva que envolve a ampliação do conhecimento, do respeito e da empatia em todas as esferas do sistema de saúde. Esta cartilha busca promover a conscientização sobre as especificidades e desafios enfrentados por essa população, contribuindo para qualificar a prática profissional e fortalecer o compromisso com os direitos humanos.

Reconhecer a diversidade de expressões de gênero, orientações sexuais e identidades, assim como combater o preconceito e a discriminação, são passos essenciais para garantir acesso à saúde de qualidade, equidade e dignidade para todos. Espera-se que este material inspire ações concretas de acolhimento, proteção e garantia de direitos, colaborando para a construção de uma sociedade mais justa, inclusiva e respeitosa.

Para garantir a efetivação dos direitos da população LGBTQIAPN+ é fundamental que profissionais e usuários conheçam os canais de apoio, recebam escuta qualificada e façam denúncia de violações, como discriminação e violência institucional. Diversos órgãos públicos e organizações da sociedade civil disponibilizam recursos de acolhimento, orientações, serviços de assistência jurídica e psicológica, além de plataformas para denúncias seguras e confidenciais, como a ouvidoria do SUS e o sistema Fala.BR da Controladoria-Geral da União.

O art. 23 da Lei nº 15.378/2026 reforça essa estrutura ao determinar que o poder público garanta o acolhimento e o acompanhamento de reclamações sobre o descumprimento dos direitos do paciente. Além disso, o art. 24 da mesma lei qualifica essas violações como contrárias aos direitos humanos, nos termos da Lei nº 12.986/2014, possibilitando também a atuação do Conselho Nacional dos Direitos Humanos (CNDH).

Incentiva-se o uso desses mecanismos para a proteção dos direitos humanos, a promoção da equidade e a responsabilização de práticas discriminatórias. Informar-se e agir frente a situações de violação fortalece o cuidado integral e contribui para a construção de ambientes de saúde e convivência mais inclusivos, respeitosos e seguros para todas as identidades e orientações sexuais.

Referências

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Resolução RDC nº 36, de 25 de julho de 2013.** Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 26 jul. 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html. Acesso em: 5 nov. 2025.

ALBUQUERQUE, Aline; ELER, Kalline; AMORIM, Beatriz Caroline Rech. **Direitos humanos dos pacientes e COVID-19.** Brasília: Observatório Direitos dos Pacientes, 2020. DOI:10.13140/RG.2.2.12549.29923. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/340949889_DIREITOS_HUMANOS_DOS_PACIENTES_E_COVID-19. Acesso em: 5 nov. 2025.

AMOSA, Natalie *et al.* Health intervention experiences and associated mental health outcomes in a sample of LGBTQ people with intersex variations in Australia. **Culture, Health & Sexuality,** v. 25, n. 7, p. 833–846, 2023. DOI:10.1080/13691058.2022.2102677.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília: Presidência da República. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 11 nov. 2025.

BRASIL. **Decreto nº 591, de 6 de julho de 1992.** Promulga o Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. Diário Oficial da União: seção 1, 7 jul. 1992. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0591.htm. Acesso em: 11 nov. 2025.

BRASIL. **Decreto nº 592, de 6 de julho de 1992.** Promulga o Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos. Diário Oficial da União: seção 1, 7 jul. 1992. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0592.htm. Acesso em: 11 nov. 2025.

BRASIL. **Decreto nº 8.727, de 28 de abril de 2016.** Dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 29 abr. 2016. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/decreto/d8727.htm. Acesso em: 11 nov. 2025.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940.** Código Penal. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 31 dez. 1940. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm. Acesso em: 11 nov. 2025.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 3.688, de 3 de outubro de 1941.** Lei das Contravenções Penais. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 13 out. 1941. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3688.htm. Acesso em: 11 nov. 2025.

BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002.** Institui o Código Civil. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 139, n. 8, p. 1-94, 11 jan. 2002. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm. Acesso em: 11 nov. 2025.

BRASIL. **Lei nº 12.986, de 2 de junho de 2014.** Transforma o Conselho de Defesa dos Direitos da Pessoa Humana em Conselho Nacional dos Direitos Humanos – CNDH; revoga as Leis nºs 4.319, de 16 de março de 1964, e 5.763, de 15 de dezembro de 1971; e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 3 jun. 2014. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l12986.htm. Acesso em: 18 mai. 2026.

BRASIL. **Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018.** Lei geral de proteção de dados (LGPD). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 155, n. 157, p. 59-64, 15 ago. 2018. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm. Acesso em: 11 nov. 2025.

BRASIL. **Lei nº 15.069, de 20 de dezembro de 2024.** Institui a Política Nacional de Cuidados e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 23 dez. 2024. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/L15069.htm. Acesso em: 5 nov. 2025.

BRASIL. **Lei nº 15.378, de 6 de abril de 2026.** Institui o Estatuto dos Direitos do Paciente. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 7 abr. 2026. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2026/lei/l15378.htm. Acesso em: 18 mai. 2026.

BRASIL. **Lei nº 7.716, de 5 de janeiro de 1989.** Define os crimes resultantes de preconceito de raça ou de cor. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 6 jan. 1989. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7716.htm. Acesso em: 11 nov. 2025.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 11 nov. 2025.

BRASIL. **Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996.** Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 15 jan. 1996. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9263.htm. Acesso em: 11 nov. 2025.

COMITÊ INTERNACIONAL DE JURISTAS; SERVIÇO INTERNACIONAL PARA OS DIREITOS HUMANOS. **Princípios de Yogyakarta:** princípios sobre a aplicação da legislação internacional de direitos humanos em relação à orientação sexual e identidade de gênero. Rio de Janeiro: CLAM, 2007. Disponível em: https://www.clam.org.br/uploads/conteudo/principios_de_yogyakarta.pdf. Acesso em: 21 set. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018.** Define o Código de Ética Médica. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2018/2217. Acesso em: 11 nov. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Resolução CFM nº 2.265, de 20 de setembro de 2019.** Dispõe sobre o cuidado específico à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero e revoga a Resolução CFM nº 1.955/2010. Publicada no Diário Oficial da União de 9 jan. 2020, Seção I, p. 96. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2019/2265_2019.pdf. Acesso em: 11 nov. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Resolução CFM nº 2.320, de 17 de agosto de 2022.** Adota normas éticas para a utilização de técnicas de reprodução assistida — sempre em defesa do aperfeiçoamento das práticas e da observância aos princípios éticos e bioéticos que ajudam a trazer maior segurança e eficácia a tratamentos e procedimentos médicos, tornando-se o dispositivo deontológico a ser seguido pelos médicos brasileiros. Brasília: CFM, 2022. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2022/2320_2022.pdf. Acesso em: 21 set. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 2.427, de 8 de abril de 2025.** Revisar critérios éticos e técnicos para o atendimento a pessoas com incongruência e/ou

disforia de gênero e dá outras providências. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2025/2427. Acesso em: 11 nov. 2025.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ); PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. **Discriminação e violência contra a população LGBTQIA+:** relatório da pesquisa. Brasília: CNJ, 2022. 208 p., il. ISBN 978-65-5972-071-2. Disponível em: https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2022/08/relatorio-pesquisa-discriminacao-e-violencia-contra-lgbtqia.pdf. Acesso em: 11 nov. 2025.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução CNS nº 553, de 9 de agosto de 2017.** Aprova a atualização da Carta dos Direitos e Deveres da Pessoa Usuária da Saúde. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 15 jan. 2018, Seção 1, p. 41-44. Disponível em: https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2017/resolucao-no-553.pdf/view. Acesso em: 10 nov. 2025.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO (CREMESP). **Resolução CREMESP nº 208, de 27 de outubro de 2009.** Dispõe sobre o atendimento médico integral à população de travestis, transexuais e pessoas que apresentam dificuldade de integração ou de adequação psíquica e social em relação ao sexo biológico. Diário Oficial do Estado de São Paulo, São Paulo, SP, 11 nov. 2009. Seção I, p. 168. Disponível em: https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Legislacao&id=524. Acesso em: 11 nov. 2025.

DECKER, Martha J. *et al.* Adolescents' perceived barriers to accessing sexual and reproductive health services in California: a cross-sectional survey. **BMC Health Services Research,** v. 21, n. 1, p. 1263, 2021. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34809640/. Acesso em: 11 nov. 2025.

EUROPEAN COMMISSION. **Union of Equality:** LGBTIQ Equality Strategy 2020-2025 — Report. Luxembourg: Publications Office of the European Union, [2024]. 54 p. Disponível em: https://commission.europa.eu/document/download/d9e23ccc-4032-41d0-b208-68650103ef8a_en?filename=Report%20LGBTIQ.pdf. Acesso em: 11 nov. 2025.

FERGUSON, L. *et al.* Are rights-based services important? An adolescent PrEP demonstration project in Brazil. **Health and Human Rights,** v. 26, n. 1, p. 71–86, 2024. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38933221/. Acesso em: 27 mar. 2025.

FINKLE, M.; SILVA, A. L. R.; MORETTI-PIRES, R. O. Representações Sociais de Trabalhadores da Atenção Básica à Saúde Sobre Pessoas LGBT. **Trabalho, Educação e Saúde,** v. 17, n. 2, p. e0019730, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tes/a/fJ8zJth7rcy68BddtPwg75w/?lang=pt. Acesso em: 24 mar. 2025.

FLORENCIO, L. L. F. *et al.* Therapeutic itinerary of transsexual people in light of human rights. **Nursing Ethics,** v. 28, n. 5, p. 704-713, 2021. doi:10.1177/0969733020968864.

FOLAYAN, M. O., *et al.* Whose rights are being violated when receiving HIV and sexual and reproductive health services in Nigeria? **BMC health services research,** 22(1), p. 1444, 2022. https://doi.org/10.1186/s12913-022-08624-9.

GERRITS, K., *et al.* Decision-making approaches in transgender healthcare: conceptual analysis and ethical implications. Medicine, health care, and philosophy, 24(4), p. 687–699, 2021. https://doi.org/10.1007/s11019-021-10023-6.

ILGA EUROPE. **Annual review.** Bruxelas: ILGA Europe, 2022. Disponível em: https://www.ilga-europe.org/report/annual-review-2022/. Acesso em: 25 set. 2025.

LEWIS, C. Rethinking access for minority segments in rural health: An LGBTQI+ perspective. **The Australian Journal of Rural Health,** v. 28, n. 5, p. 509–513, 2020. https://doi.org/10.1111/ajr.12660.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional de Combate à Discriminação. **Brasil sem homofobia:** programa de combate à violência e à discriminação contra GLTB e promoção da cidadania homossexual. Brasília, 2004. 32 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_sem_homofobia.pdf. Acesso em: 10 nov. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).** Brasília, 2022. ISBN 978-65-5993-276-4. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf. Acesso em: 10 nov. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Fluxogramas para manejo clínico das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).** Brasília: MS, 2021. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/fluxograma_manejo_clinico_ists.pdf. Acesso em: 10 nov. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **HumanizaSUS:** Política Nacional de Humanização (PNH). Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 12 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em: 10 nov. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria GM/MS 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. Diário Oficial da União (DOU), Brasília, DF, 2 dez. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html. Acesso em: 10 nov. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013.** Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 2 abr. 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em: 5 nov. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. **Portaria SAES/MS nº 1.693, de 10 de maio de 2024.** Altera atributo em procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União: Seção 1, Brasília, DF, 14 maio 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/Saes/2024/prt1693_14_05_2024.html. Acesso em: 10 nov. 2025.

NATIONAL COALITION FOR LGBTQ HEALTH. **State of LGBTQ health:** second annual national survey. Washington (DC): National Coalition for LGBTQ Health, 2023. Disponível em: https://healthlgbtq.org/stateof/lgbtqhealth/. Acesso em: 26 set. 2025.

ONU BRASIL. **Cartilha de saúde LGBTI+:** políticas, instituições e saúde em tempos de COVID-19. Brasília, DF, 2020. Disponível em: https://brasil.un.org/sites/default/files/2021-04/2021_04_16_CartilhaSaudeLGBT.pdf. Acesso em: 19 mar. 2025.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Objetivo 3:** saúde e bem-estar. Nações Unidas Brasil, [s. d.]. Disponível em: https://brasil.un.org/pt-br/sdgs/3. Acesso em: 10 nov. 2025.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento — Cairo,** 1994. Brasília: UNFPA Brasil, 1995. Disponível em: https://brazil.unfpa.org/pt-br/publications/programa-de-ação-da-conferência-internacional-sobre-população-e-desenvolvimento. Acesso em: 21 set. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Carta dos Direitos de Segurança do Paciente.** Genebra: OMS, 2019. Disponível em: https://proqualis.fiocruz.br/manual/carta-dos-direitos-de-seguranca-do-paciente. Acesso em: 5 nov. 2025.

SANTOS, Alexandre Nascimento. **Diversidade sexual e estigmas sociais no SUS à comunidade LGBTQI+:** um olhar a partir da Zona Norte da cidade do Rio de Janeiro. 2022. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro/RJ, 2022. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/56662. Acesso em: 27 mar. 2025.

SÃO PAULO (Estado). **Decreto nº 55.588, de 17 de março de 2010.** Dispõe sobre o tratamento nominal das pessoas transexuais e travestis nos órgãos públicos do Estado de São Paulo e dá providências correlatas. Diário Oficial [do] Estado de São Paulo, São Paulo, 17 mar. 2010. Disponível em: https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/2010/decreto-55588-17.03.2010.html. Acesso em: 10 nov. 2025.

SÃO PAULO (Estado). **Decreto nº 55.589, de 17 de março de 2010.** Regulamenta a Lei nº 10.948/2001, que dispõe sobre as penalidades à prática de discriminação em razão de orientação sexual. São Paulo: Assembleia Legislativa, 17 mar. 2010. Disponível em: https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/2010/decreto-55589-17.03.2010.html. Acesso em: 10 nov. 2025.

SÃO PAULO (Estado). **Decreto nº 55.839, de 18 de maio de 2010.** Institui o Plano Estadual de Enfrentamento à Homofobia e Promoção da Cidadania LGBT e dá providências correlatas. Diário Oficial [do] Estado de São Paulo, São Paulo, 18 maio 2010. Disponível em: https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/2010/decreto-55839-18.05.2010.html. Acesso em: 10 nov. 2025.

SÃO PAULO (Estado). **Lei nº 10.948, de 5 de novembro de 2001.** Dispõe sobre as penalidades a serem aplicadas à prática de discriminação em razão de orientação sexual. São Paulo: Assembleia Legislativa, 5 nov. 2001. Disponível em: https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/2001/lei-10948-05.11.2001.html. Acesso em: 10 nov. 2025.

SÃO PAULO (Município). **Lei nº 15.281, de 9 de setembro de 2010.** Dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero das pessoas travestis e transexuais no âmbito do Município de São Paulo. Diário Oficial do Município de São Paulo, São Paulo, 10 set. 2010. Disponível em: https://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/lei-15281-de-9-de-setembro-de-2010. Acesso em: 11 nov. 2025.

SILVA, J. L. da *et al.* Planejamento para famílias homoafetivas: releitura da saúde pública brasileira. **Revista Bioética,** v. 27, n. 2, p. 276–280, abr. 2019. https://doi.org/10.1590/1983-80422019272310.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL (STF). **Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) nº 4275/DF.** Acórdão. Relatora: Ministra Cármen Lúcia. Julgado em: 1º mar. 2018. Publicado em: Diário da Justiça Eletrônico, 7 mar. 2019. Disponível em: https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search?classeNumeroIncidente=%22ADI%20

4275%22&base=acordaos&sinonimo=true&plural=true&page=1&pageSize=10&sort=_score&sortBy=desc&isAdvanced=true. Acesso em: 11 nov. 2025.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL (STF). **Ação Direta de Inconstitucionalidade por Omissão (ADO) nº 26/DF.** Acórdão. Relator: Ministro Celso de Mello. Julgado em: 13 jun. 2019. Publicado em: Diário da Justiça Eletrônico, 27 jun. 2019. Disponível em: https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search?classeNumeroIncidente=%22ADO%2026%22&base=acordaos&sinonimo=true&plural=true&page=1&pageSize=10&sort=_score&sortBy=desc&isAdvanced=true. Acesso em: 11 nov. 2025.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL (STF). **Mandado de Injunção nº 4733/DF.** Impetrante: Associação Brasileira de Gays, Lésbicas e Transgêneros — ABGLT. Relator: Min. Celso de Mello. Brasília, DF, 13 jun. 2019. Disponível em: https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search?classeNumeroIncidente=%22MI%204733%22&base=acordaos&sinonimo=true&plural=true&page=1&pageSize=10&sort=_score&sortBy=desc&isAdvanced=true. Acesso em: 11 nov. 2025.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL (STF). **Reclamação constitucional nº 31.818/DF.** Relatora: Ministra Cármen Lúcia. Decisão publicada em: 2019. Disponível em: https://www.law.cornell.edu/sites/default/files/women-and-justice/RCL31818DF.pdf. Acesso em: 11 nov. 2025.

THOMAZI, G. L.; AVILA, S.;TEIXEIRA, L. B. Ambulatório T da Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre: política pública de inclusão e garantia de direito à saúde de pessoas trans. **Sexualidad, Salud y Sociedad** (Rio de Janeiro), n 38, 2022. doi: 10.1590/1984-6487.sess.2022.38.e22302.a.

VIEIRA, E. da S. ***et al.*** Psicologia e políticas de saúde da população trans: encruzilhadas, disputas e porosidades. **Psicologia: Ciência e Profissão,** v.39, p. 161-173, 2019. https://doi.org/10.1590/1982-3703003228504.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Gender and health.** Questions and answers, 24 May 2021. Disponível em: https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/gender-and-health. Acesso em: 11 nov. 2025.

WORLD MEDICAL ASSOCIATION (WMA). **LGBTQ+ Section.** Disponível em: https://www.ama-assn.org/member-groups-sections/lgbtq-section. Acesso em: 26 set. 2025.

WORLD MEDICAL ASSOCIATION (WMA). **Statement on transgender people.** Adopted by the 66th WMA General Assembly, Moscow, Russia, October 2015 and revised by the 76th WMA General Assembly, Porto, Portugal, October 2025. S.l.: WMA, 2025. Disponível em: https://www-wma-net.translate.goog/policies-post/wma-statement-on-transgender-people/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=pt&_x_tr_hl=pt&_x_tr_pto=tc. Acesso em: 26 set. 2025.

WORLD PROFESSIONAL ASSOCIATION FOR TRANSGENDER HEALTH (WPATH). **Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People.** 2011. Disponível em: https://gendergp.s3.eu-west-2.amazonaws.com/media/Standards-of-Care-V7-2011-WPATH.pdf. Acesso em: 24 mar. 2025.

YOGYAKARTA PRINCIPLES. Additional Principles and State Obligations on the application of International Human Rights Law in relation to sexual orientation, gender identity, gender expression and sex characteristics to complement the Yogyakarta Principles (YP +10). Adopted on 10 November 2017. Disponível em: https://yogyakartaprinciples.org/principles-en/yp10/. Acesso em: 14 mar. 2025.

ZEEMAN, L.; ARANDA, K. Theorising health equity research for people with intersex variance through new materialism. **Sociology of Health & Illness,** v. 45, n. 1, p. 163-178, 10 out. 2022. doi: 10.1111/1467-9566.13561.


CENTRO UNIVERSITÁRIO
SÃOCAMILO