

Experiências de usuários LGBT na construção da Política Municipal de Saúde

Leonardo das Neves Leal

Manoel Antônio dos Santos

Daniela Barsotti Santos

RESUMO

O objetivo deste estudo foi compreender os sentidos produzidos por gestores e representantes do movimento social LGBT sobre a experiência de implementação da Política Municipal de Saúde LGBT (PMS-LGBT) em um município do interior do Rio Grande do Sul. Foram entrevistados, em marcos temporais distintos, os responsáveis pela construção da política local e participantes do movimento LGBT. As entrevistas em profundidade foram transcritas na íntegra e analisadas em dois eixos temáticos: (a) participação no movimento civil organizado como oportunidade de empoderamento e como eixo estratégico para a construção da PMS-LGBT; (b) desafios para atenção à saúde da população LGBT a partir das experiências vividas como usuários/as do Sistema Único de Saúde (SUS). Os resultados indicam que a institucionalização da política é percebida e significada pelos participantes como conquista do protagonismo contemporâneo do movimento LGBT. No entanto, ainda se observa a persistência da estigmatização e das manifestações de homotransfobia nos espaços de atendimento aos usuários cujos corpos são socialmente marcados pela orientação sexual não heteronormativa ou pela identidade de gênero não alinhada à cisnormatividade.

Palavras-chave: políticas públicas; política de saúde; identidade de gênero; gênero; vulnerabilidade.

ABSTRACT

Experiences of LGBT users in building Municipal Health Policy

This study aimed to understand the meanings produced by managers and representatives of the LGBT social movement about the experience of implementing the Municipal LGBT Health Policy (PMS-LGBT) in a city in the interior of the state of Rio Grande do Sul, Brazil. Local policy makers and participants of the LGBT movement were interviewed in distinct timeframes. The in-depth interviews were transcribed in full and analyzed along two thematic axes: (a) participation in the organized civil movement as an opportunity for empowerment and strategic axis for the construction of the PMS-LGBT; (b) the challenges to health care for the LGBT population from their experiences as users of the Unified Health System (SUS). The results indicate that the institutionalization of the policy is perceived and meant by the participants as an achievement of contemporary protagonism of the LGBT movement. However, we still observe the persistence of stigmatization and manifestations of homotransphobia in the healthcare services for users whose bodies are socially marked by non-heteronormative sexual orientation or by gender identity not in line with cisnormativity.

Keywords: public policies; health care policy; gender identity; gender, vulnerability.

Sobre os Autores

L. N. L.
orcid.org/0000-0002-9863-7848
Universidade Federal do Rio Grande (FURG) – Rio Grande, RS
leonardodnleal@gmail.com

M. A. S.
orcid.org/0000-0001-8214-7767
Universidade de São Paulo (USP)
– Ribeirão Preto, SP
masantos@ffclrp.usp.br

D. B. S.
orcid.org/0000-0002-6154-4525
Universidade Federal do Rio Grande (FURG) – Rio Grande, RS
daniela.santos@furg.br

Direitos Autorais

Este é um artigo aberto e pode ser reproduzido livremente, distribuído, transmitido ou modificado, por qualquer pessoa desde que usado sem fins comerciais. O trabalho é disponibilizado sob a licença Creative Commons CC-BY-NC.



A luta pela democratização da saúde no Brasil nas últimas décadas foi marcada pelo trabalho de construção coletiva do movimento de reforma sanitária, o qual se organizou em defesa do modelo contra-hegemônico, contrário à mercantilização da Saúde e em prol dos direitos sociais dos grupos historicamente marginalizados, que requerem políticas públicas (PP) específicas. A criação das leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90 fundamentou o Sistema Único de Saúde (SUS) e impulsionou a construção de PP para a promoção dos princípios organizadores de universalidade, integralidade e equidade no acesso a serviços e assistência à saúde, com vistas a reduzir vulnerabilidades relacionadas ao processo saúde-doença a que alguns grupos estão submetidos, como o preconceito e a discriminação em suas diferentes manifestações, por exemplo, a homofobia, a lesbofobia, a transfobia e a bifobia (Bezerra et al., 2020).

O presente estudo é orientado pela perspectiva dos marcadores sociais da diferença como eixo balizador da discussão das PP direcionadas à saúde da população LGBT. Nesse sentido, ao considerar a diferença enquanto uma ferramenta analítica, busca-se operar uma articulação entre os níveis micro e macrosocial na experiência da diferença que atravessa os corpos e a constituição subjetiva de pessoas e de grupos distintos. Ademais, é possível refletir sobre a relação entre a diferença e as suas consequências políticas (Brah, 2006; Pelucio, 2011).

Tal relação adquire contornos particulares quando se examinam as sexualidades e as identidades de gênero e se considera que todas as formas de discriminação e violências motivadas por dissidências do padrão heterocisnormativo são fatores potencializadores dos agravos à saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais – LGBT (Freitas et al., 2017; Martínez-Guzmán & Íñiguez-Rueda, 2017). Essas expressões identitárias foram sistematicamente patologizadas ao longo dos séculos XIX e XX e, nas últimas décadas, passaram a ser compreendidas como identidades oprimidas (Risk & Santos, 2019; Santos et al., 2019), o que engendra o reconhecimento da necessidade de criar mecanismos de proteção à saúde desses grupos vulnerabilizados. Essa pauta assume prioridade quando se pensa em desenhar PP no campo da sexualidade (Moscheta & Santos, 2010; Moscheta et al., 2016).

Em confluência com a luta pela reforma sanitária e pela consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), o movimento LGBT passou a angariar maior visibilidade de suas bandeiras e lutas pelo respeito aos direitos de cidadania e à garantia de melhor qualidade de vida e igualdade de tratamento (Bezerra et al., 2020). Como tem sido amplamente reconhecido pela historiografia, a epidemia da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (aids) é um marco fundamental na história da organização da comunidade LGBT em torno de uma pauta de reivindicações em comum. Nesse sentido, a luta política mobilizou a participação das organizações não-

governamentais na construção de PP específicas para a população LGBT (Alexandre & Santos, 2019; Alexandre et al., 2020; Baptista-Silva et al., 2017).

O maior acesso dos grupos minoritários aos direitos fundamentais garantidos pela Constituição, sobretudo na forma de serviços de saúde sensíveis às questões de sexualidade e gênero, é considerado estratégico para reduzir vulnerabilidades como ficou patente na bem-sucedida PP implementada no campo do HIV-aids. O êxito da política brasileira é reconhecido internacionalmente a ponto de o Brasil ocupar posição exemplar no controle, na prevenção e na promoção da saúde no campo da infecção pelo HIV (Santos, 2011). Ainda que os avanços conquistados estejam sofrendo reveses nos últimos anos, esse histórico recente comprova a eficácia de políticas de saúde bem desenhadas e administradas com rigor científico na redução de vulnerabilidades específicas (Santos et al., 2020).

Em contrapartida, as barreiras encontradas pela população LGBT no acesso às PP configuram-se como agravantes de vulnerabilidade, inibindo a redução dos impactos produzidos por estigmas, preconceitos e discriminações (Lira & Morais, 2020). Desse modo, a efetividade das práticas de saúde voltadas ao acolhimento das pessoas LGBT no setor da saúde segue fragilizada apesar dos avanços obtidos a partir dos documentos que visam assegurar a legitimidade do acesso e da qualidade do atendimento oferecido (Albuquerque et al., 2013).

As PP são necessárias para produzir diretrizes que norteiam as intervenções psicossociais com LGBT em situação de vulnerabilidade, de prostituição e de exclusão social (Dullius & Martins, 2020). Um estudo realizado com 24 rapazes do interior paulista, envolvidos em atividades de prostituição viril, mostrou que a preocupação em ocupar um papel ativo na relação sexual, associada à tentativa de corresponder ao estereótipo de masculinidade hegemônica que enfatiza poder, força e controle, dificulta a percepção da própria vulnerabilidade. Esse quadro, potencializado pela invisibilidade social, torna esses jovens mais expostos e vulneráveis à violência e à infecção por HIV/aids (Santos, 2011).

A inclusão dos estudos dos diferentes marcadores sociais que constituem a diversidade da comunidade LGBT é um requisito importante para assegurar a representatividade dos grupos minoritários. No entanto, Gaspodini e Falcke (2018) observaram que a maior parte dos estudos brasileiros sobre diversidade sexual e de gênero investiga amostras compostas por jovens, o que reforça a necessidade de expandir os limites etários das pessoas LGBT, bem como os marcadores sociais de raça, etnia, deficiência, religião, região geográfica, educação e camada socioeconômica, entre outros.

Um dos principais desafios para a construção de uma política de atenção integral à saúde LGBT reside na promoção dos direitos sexuais e reprodutivos, instaurando uma mentalidade de promoção de saúde em um campo da experiência humana que é historicamente atravessado por discursos contaminados por valores morais e religiosos. A disputa de narrativas tem se acirrado nos últimos anos, dando lugar a debates acalorados que fazem esse âmbito ser considerado um terreno minado e conflagrado. Analisando o processo transexualizador no SUS, Santos et al. (2019) argumentam que a PP reforça o controle biomédico exercido sobre as modificações corporais das pessoas trans, de modo a fortalecer o regime normativo dos corpos dissidentes.

Tendo em vista esse cenário complexo e multifacetado, nota-se que ainda são escassas as pesquisas que permitam jogar luz sobre a construção recente das PP que buscam reduzir as vulnerabilidades da comunidade LGBT (Santos et al., 2019; Tombolato et al., 2018). Nessa direção, é necessário compreender, em perspectiva histórica, a conjunção de elementos que contribuíram para a efetivação das PP de saúde para a população LGBT no contexto brasileiro, especialmente nos últimos anos. A relevância do presente estudo reside em dar visibilidade aos protagonistas da tarefa coletiva para promover condições objetivas para a proteção dos direitos à saúde de populações extremamente vulneráveis a agravos relacionados à estigmatização social. Dada a dimensão continental do país e a complexidade das micro realidades locais produzidas pelas desigualdades sociais e regionais, faz-se necessário operar um recorte, ajustando o foco da lente de pesquisa em contextos particulares. Esse olhar “situado” permite gerar um conhecimento mais consistente sobre a institucionalização da PP, circunscrevendo a análise à Política Municipal, evidentemente sem negligenciar sua articulação com os âmbitos estadual e federal.

Feitas essas considerações, foi formulada a seguinte questão de pesquisa: “Como tem se configurado a implementação das políticas públicas de saúde LGBT no extremo sul do país sob a perspectiva de membros dessa comunidade que são usuários do SUS”? Com base nesses pressupostos, o objetivo deste estudo foi compreender os sentidos produzidos por gestores e representantes do movimento social LGBT sobre a experiência de implementação da Política Municipal de Saúde LGBT (PMS-LGBT) em um município do interior do Rio Grande do Sul.

MÉTODO

Amparado na perspectiva construcionista social (Spink & Medrado, 2013), trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, o qual busca investigar a produção de sentidos em diálogo com os marcadores sociais da diferença como categoria analítica (Brah, 2006), utilizada para fundamentar a

reflexão sobre as políticas públicas de saúde voltadas à população LGBT. A noção de “diferença” aplicada aos marcadores sociais – tais como gênero, raça/etnia, classe, orientação sexual, identidade de gênero, gênero, religião – constitui uma lente conceitual que remete às variadas formas de como os discursos sobre a diferença são produzidos, elaborados, contrapostos, reproduzidos e ressignificados, não resultando necessariamente em opressão ou hierarquia. “Portanto, é uma questão contextualmente contingente saber se a diferença resulta em desigualdade, exploração e opressão ou em igualitarismo, diversidade e formas democráticas de agência política” (Brah, 2006, p. 374).

CONTEXTO DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada em um município de médio porte da região Sul do Rio Grande do Sul entre os anos de 2017 e 2019. A coleta de dados se estendeu ao longo de três anos com o propósito de acompanhar a transição que se delineou neste intervalo de tempo singular na história do país, marcado por intensa efervescência no cenário político-institucional, enquanto se travava o debate público que acompanhou a implementação da PMS-LGBT. Esse período, grosso modo, foi marcado pela crise deflagrada desde o *impeachment* da presidenta Dilma Rousseff, em 2016, quando houve o alijamento de um governo democrático alinhado a pautas progressistas em termos de PP e a ascensão ao poder de um governo conservador, que perdurou de 2016 a 2018. No cenário político-institucional, uma reorganização das forças políticas levou ao recrudescimento das pautas conservadoras, pavimentando o caminho para a vitória nas urnas do governo de extrema-direita nas eleições do final de 2018. Já no seu primeiro ano de gestão (2019), o governo Bolsonaro colocou em marcha seu projeto de destruição sistemática das conquistas sociais e instaurou uma agenda de retrocessos nas políticas existentes, revogando os mecanismos de controle social na saúde.

O cenário do estudo foi escolhido por se tratar de um dos municípios com maior taxa de infecção por HIV no estado (Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul [SES/RS], 2019). Além do cenário epidemiológico, trata-se de uma cidade reconhecida por ter uma Rede de Atenção à Saúde (RAS) relativamente bem estruturada e consolidada, com serviços de saúde organizados em uma rede hierarquizada e com boa capilaridade, cuja gestão conta com apoio de uma instituição de ensino superior (IES) de nível federal.

PARTICIPANTES

Os participantes eram usuários/as do SUS, procedentes e residentes no município. Todos haviam completado o Ensino Médio, cursavam graduação no momento da entrevista e traziam em seus corpos alguns marcadores sociais da diferença. O primeiro participante, designado nesta pesquisa

como Vinicius, 35 anos, definiu-se como um homem branco, cisgênero e homossexual, portanto, socialmente marcado pela orientação sexual não heteronormativa. Ele era servidor público municipal quando foi convidado para trabalhar na criação e gestão da PMS-LGBT. O segundo participante, Henrique, 24 anos, auto referiu-se como homem negro, cisgênero e bissexual, militante do movimento civil organizado LGBT, marcado, portanto, pela cor da pele não branca e pela orientação sexual não heteronormativa. A terceira entrevistada, Alice, 39 anos, definiu-se como mulher branca, transexual e heterossexual, ativista com atuação na PMS-LGBT. Assim sendo, um corpo socialmente marcado pela identidade de gênero não alinhada à cisnormatividade. Em diferentes momentos da entrevista, Alice se identificou ora como mulher transexual, ora como travesti, afirmando ser esta uma maneira de marcar seu posicionamento político em defesa da superação da divisão de gênero binária e da visão largamente difundida de identidade “marginalizada”.

INSTRUMENTO E PROCEDIMENTOS

Como estratégia de coleta de dados, optou-se pela realização de entrevistas em profundidade, conduzidas com amparo de um roteiro flexível composto por temas, de modo que pudessem ser introduzidas questões de esclarecimento ao longo dos relatos. As entrevistas foram pautadas pela questão norteadora: “Conte-me como foi sua experiência com a criação/implementação da política de saúde LGBT em nosso município”. Os temas complementares abordados durante a entrevista foram: concepções sobre PP e direitos da comunidade LGBT; envolvimento pessoal com o movimento civil organizado em defesa dos direitos LGBT; conhecimentos e impressões sobre o SUS e as PP de saúde voltadas para as necessidades da população LGBT, especialmente no âmbito municipal; organização do serviço e percepções acerca dos atendimentos ofertados a pessoas da comunidade LGBT pelo SUS; experiências pessoais enquanto usuários/as do SUS.

As entrevistas foram agendadas previamente e conduzidas, em espaço reservado, no ambiente de trabalho dos/as participantes, com duração média de 60 minutos. A entrevista com Vinicius foi realizada em dezembro de 2017, com Henrique em março de 2018 e com Alice em abril de 2019. As conversações foram audiogravadas e, posteriormente, transcritas na íntegra e literalmente, configurando 36 páginas digitadas em Times New Roman, fonte 12, espaçamento 1,5. Foram realizadas repetidas leituras exaustivas do material, com o intuito de, a partir dos fluxos discursivos captados nas entrevistas, delinear as unidades de sentido mediante os procedimentos de análise temática. Os discursos são compreendidos como linguagem em ação, ou seja, são modos pelos quais as pessoas produzem sentidos e posicionamentos nas relações sociais cotidianas (Spink & Medrado, 2013).

CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande (Parecer: 2.258.480, protocolo de aprovação CAAE 70721517.9.0000.5324). Na condução da pesquisa foram observadas todas as recomendações éticas preconizadas pelas Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde. Os/as participantes firmaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O percurso analítico possibilitou a organização dos discursos em torno de dois eixos temáticos: (a) participação no movimento civil organizado como oportunidade de empoderamento e como eixo estratégico para a construção da PMS-LGBT; (b) desafios para atenção à saúde da população LGBT a partir das experiências vividas como usuários/as do SUS.

EIXO TEMÁTICO: PARTICIPAÇÃO NO MOVIMENTO CIVIL ORGANIZADO COMO OPORTUNIDADE DE EMPODERAMENTO E EIXO ESTRATÉGICO PARA CONSTRUÇÃO DA PMS-LGBT

Este eixo temático agrupa os relatos que evocaram a importância da participação ativa da comunidade LGBT no movimento civil organizado para fortalecer o reconhecimento de suas identidades e de seus direitos de cidadania. Alice e Henrique ressaltaram o contexto no qual se deu seu engajamento na luta política, quando uma das linhas de força era garantir a representatividade de transexuais/travestis, bissexuais, lésbicas e gays na construção de um cenário que contemplasse suas necessidades e vulnerabilidades específicas de saúde.

Alice e Henrique refletiram que, à medida que avançaram em seu percurso pessoal de autoafirmação, tornaram-se mais engajados/as na tarefa de construção da PP para a população LGBT. Alice evocou sua experiência enquanto mulher transexual, que vivenciou a estigmatização e a prostituição, para justificar seu posicionamento em favor das pessoas marginalizadas e excluídas por sua identidade de gênero ou orientação sexual. Compartilhou os momentos em que esbarrava na ausência de outros modelos representativos diferentes dos que vivenciara até então e mencionou que, até o momento em que estreitou sua participação no movimento social, desconhecia grande parte dos seus direitos: “a travesti precisa de um empoderamento através da militância dos movimentos sociais. E a partir desse empoderamento tu passas a ser ouvida de uma outra forma, porque tu passas a adquirir conhecimento e conhecer os seus direitos” (Alice).

Alinhando essa postura e esse discurso à questão LGBT, Henrique recordou suas experiências recorrentes de

discriminação por ter assumido publicamente sua bissexualidade. Compartilhou ter se surpreendido especialmente com o preconceito de pessoas de nível universitário, supostamente mais liberais em termos de costumes e moral sexual, e relatou ter sido subjugado e atacado até mesmo por pessoas LGBT. O participante também fez alusão ao que ele considerou um mau uso das teorias psicodinâmicas para legitimar preconceitos, presentes em proposições como a que afirma que pessoas bissexuais não seriam suficientemente amadurecidas para definir sua sexualidade.

... fomos pra Goiânia para ter experiência do primeiro Encontro Nacional em Universidades sobre Diversidade Sexual e de Gênero. Foi nesse encontro que eu acabei entendendo a questão da bissexualidade... e aquela coisa de que gay não pode gostar de mulher porque senão tu não és gay, é indeciso, aquela coisa que todo mundo fala dentro da universidade. Ninguém estuda psicologia, mas todo mundo acha que pode usar Freud para explicar tudo (Henrique).

Sobre o processo de criação da PMS-LGBT e de sua institucionalização, foi destacado o despreparo técnico da pessoa para quem foi confiada a tarefa de criação da política no município, o que motivou o chamamento da sociedade civil organizada como estratégia para fundamentar e dar legitimidade ao processo. Também foi referida a dificuldade do “desengavetamento” do projeto. Essa luta deu início à trajetória de transformação da política em decreto e em lei. Como as entrevistas foram realizadas ao longo deste percurso, foi possível capturar diferentes momentos dessa construção na perspectiva de seus protagonistas.

Institucionalmente, Vinicius foi a pessoa a quem foi atribuída a responsabilidade de criar a PMS-LGBT. Segundo ele, não só o processo de criação, mas também a coordenação das ações necessárias para efetivação da PP foi muito complicada. Como principais barreiras enfrentadas, o participante destacou seu desconhecimento técnico e teórico sobre o assunto quando foi nomeado para essa função e a falta de recursos materiais e de apoio de outros servidores públicos com os quais ele gostaria de ter recebido colaboração. Para levar adiante a missão que lhe foi confiada, Vinicius relatou que adotou uma dupla estratégia: guiar-se pela Política Nacional de Saúde Integral à População LGBT - PNSI-LGBT (Ministério da Saúde [MS], 2011) e recorrer à Sociedade Civil Organizada em busca de apoio.

A PNSI-LGBT foi idealizada em 2011 e é composta por um conjunto de diretrizes que dependem, para sua efetivação, da coordenação de ações, o que exige inúmeras articulações e estratégias. A PNSI-LGBT pode ser tomada como um dos balizadores para operar as políticas estaduais e municipais, com liberdade para incorporar referenciais locais e específicos de cada cultura. Na PNSI-LGBT estão descritos os efeitos nocivos da violência, da discriminação e da exclusão social na produção da saúde da população LGBT,

porém a política objetiva também estabelecer os diferentes níveis de promoção e atenção à saúde (Ministério da Saúde, 2011).

Apesar de se sentir despreparado inicialmente e sem poder contar com todo o suporte material, técnico, teórico e burocrático necessário, o participante acredita que a atribuição da tarefa de criação da PMS-LGBT foi motivada por seu envolvimento prévio com a causa e por sua orientação sexual. Em sua percepção, essa atribuição foi verticalizada por parte da gestão e ele viu no convite uma oportunidade de mudar de setor, já que estava insatisfeito com o local onde trabalhava na administração pública: “A maneira como me foi jogado? ‘Vinicius, eu tenho um serviço pra ti, já procurei outras pessoas, mas não quiseram’. Claro, na verdade, ela [secretaria municipal de saúde] sabendo que eu era homossexual, ela deve ter imaginado: ‘Ah, o Vinicius não vai recusar’” (Vinicius).

O participante declarou que o Programa Municipal de Saúde LGBT preexistia à formulação da PMS-LGBT e continuou existindo em paralelo. Por se tratar de um programa, havia menos segurança de que as ações planejadas seriam realmente cumpridas, tornando-se mais suscetíveis à visão política da gestão municipal vigente, que muda de acordo com os atores sociais. A principal vantagem da PMS é “se tornar uma lei do município de saúde LGBT. Daí, digamos que um Bolsonaro da vida se candidate e queira acabar com todas as políticas de defesa das minorias, não vai conseguir porque tem a lei que garante” (Vinicius).

No início, almejava-se que a política se tornasse um decreto-lei, a fim de assegurar que, independentemente do viés ideológico do governo de plantão, a política fosse respeitada e integralmente cumprida pelo gestor municipal: “Eu já estava como coordenador do programa, que é diferente da política, mas não existia a política, e assim que a secretária saiu e entrou um novo secretário da saúde, desmantelou-se totalmente a política” (Henrique).

A dificuldade de fazer avançar o projeto em diferentes instâncias foi referida por Alice e Henrique como “engavetamento” da política, que, de fato, ficou paralisada desde 2015. Na entrevista realizada em 2018, Henrique referiu um dos projetos que ele impulsionou enquanto estava envolvido com a Coordenadoria do Programa Municipal de Saúde LGBT: “O projeto que a gente está correndo agora é botar na rua o plano municipal LGBT. Está pronto desde 2015 e está engavetado... dentro de uma gaveta, é óbvio [risos], e não funciona ... e a ideia agora é que ele entre em ação” (Henrique).

Na entrevista concedida em 2019, Alice evocou que, graças a uma articulação entre militância e alguns políticos, o projeto de lei pôde “deslanchar” e avançar para uma instância superior na Câmara de Vereadores. Um esforço de redação permitiu que o projeto tramitasse nas instâncias competentes

até ganhar *status* de lei. Assim, em 2018, a Política Municipal finalmente foi aprovada em caráter de lei. “Quando eu vim para a saúde LGBT, ela não tinha avançado, e a gente conseguiu, em agosto do ano passado, que esse projeto passasse na nossa Câmara de Vereadores, mas foi só o primeiro passo” (Alice).

Alice refere-se, por um lado, à notória resistência às pautas LGBT no contexto da política municipal, mormente da parte do poder legislativo, e à falta de subvenção do poder executivo. Por outro lado, ela celebrou a conquista da institucionalização da PMS-LGBT como um primeiro passo na busca da promoção da qualidade de vida dessa população no âmbito local.

EIXO TEMÁTICO: DESAFIOS PARA ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBT A PARTIR DAS EXPERIÊNCIAS VIVIDAS COMO USUÁRIOS/AS DO SUS.

Esse eixo agrupa os relatos que convergiram para reflexões sobre a experiência pessoal dos entrevistados como usuários do SUS e a percepção dos desafios encontrados para a consolidação da PMS-LGBT. Os participantes Henrique e Vinicius abordaram o estigma social relacionado à infecção por HIV/aids sob diferentes perspectivas. Nas falas de Henrique, ressaltam-se dois aspectos que ecoam nas reflexões sobre a implementação e a efetividade da PMS-LGBT no município. Em primeiro lugar, sua experiência pessoal como homem alvo de suspeita de ser soropositivo por parte dos médicos durante consultas de rotina, mesmo não apresentando sintomas sugestivos. Em segundo lugar, seu histórico de envolvimento na militância do movimento LGBT, particularmente seu ativismo na prevenção ao HIV/aids.

O participante compartilhou sua experiência pessoal de enfrentamento de um problema crônico de saúde (sinusite) que se agrava sazonalmente, em especial na estação mais fria do ano. Ao buscar atendimento médico durante uma crise, relata ter se sentido desconfortável com a solicitação de teste de HIV após ter mencionado espontaneamente sua orientação sexual durante a consulta. Henrique comparou esse episódio com a experiência de outro atendimento médico que ele fez posteriormente pelo SUS, quando então decidiu omitir seus relacionamentos com homens. Nessa consulta, não lhe foi solicitado o exame de HIV.

Henrique voltou a abordar o tema da testagem como estratégia de detecção precoce do HIV/aids como uma preocupação especial na implementação da PP junto à população LGBT. “A gente conheceu as meninas da prostituição mais a fundo para poder atender a uma demanda de que a nossa cidade possa, além da detecção do vírus, garantir o acompanhamento e a educação para evitar o risco do contágio” (Henrique).

Os relatos de Henrique desenham dois cenários subjacentes: de um lado, há uma legítima preocupação com a

gravidade da situação, com base no cenário epidemiológico de alta incidência do HIV/aids no município e da vulnerabilidade específica da população LGBT à infecção. No estado do Rio Grande do Sul, a taxa de detecção de HIV/aids em 2017 foi de 29,4 casos/100 mil habitantes. O estado apresenta um índice substancialmente superior à média do Brasil (18,3 casos/100 mil habitantes), o que representa a terceira taxa mais elevada entre os estados brasileiros (Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul, 2019).

Por outro lado, o participante descreve um cenário desolador no qual alguns segmentos sociais ainda insistem em associar a suscetibilidade às infecções sexualmente transmissíveis, sobretudo HIV/aids e hepatites virais, à ideia de promiscuidade presumida no comportamento sexual de risco adotado por homens gays / bissexuais e mulheres trans e travestis. Essa construção remete ao perfil epidemiológico do HIV/aids do início da epidemia, na década de 1980, quando se acentuou a estigmatização da homossexualidade masculina, aproveitando-se do cenário sombrio de alta mortalidade para reforçar a condenação moral do comportamento sexual da comunidade LGBT (Parker & Aggleton, 2001; Santos, 2011).

Esses aspectos são fundamentais para compreender a dinâmica da infecção e as dimensões históricas e sociais que a compõe como um processo social, político, econômico, jurídico e sexual. Atualmente, com o avanço no tratamento, a aids é uma condição crônica passível de ser controlada em termos biomédicos, mas ainda enfrenta muitas barreiras sociais e amplo desconhecimento por parte até de profissionais de saúde (Parker & Aggleton, 2001).

Vinicius também compartilhou suas experiências de abertura ou omissão de sua homossexualidade nos serviços de saúde. O temor de ser alvo de preconceito e discriminação por profissionais de saúde e, em consequência, sofrer algum tipo de julgamento, modula sua decisão de revelar ou não sua orientação sexual. “Minha primeira procura foi quando eu fiz testes de DSTs. Claro que eu menti, quando doava sangue também. Mas depois que eu saí do armário, nunca mais tive uma situação em que eu tivesse que mentir” (Vinicius).

A centralidade do vínculo e o papel do profissional de saúde no estabelecimento e na manutenção da relação de confiança com o usuário são dimensões destacadas também quando se abordam as experiências adversas de transfobia relacionadas com o desrespeito ao uso do nome social. A carteira do nome social consiste em uma estratégia adotada de forma pioneira no Rio Grande do Sul para garantir maior dignidade às pessoas trans. O Decreto Nº 48.118, de 27 de junho de 2011, assegura o tratamento nominal, a inclusão e o uso do nome social de travestis e transexuais nos registros estaduais relativos a serviços públicos oferecidos pelo poder público estadual (Estado do Rio Grande do Sul, 2011). A despeito dessa salvaguarda legal, as histórias de discriminação não cessam de se repetir.

Ele [receptionista do hospital] pegou minha identidade, ... aí o cara perguntou: "Tá, mas que sexo que eu coloco aqui na ficha?". Eu disse: "Cara", mas quase assim chorando de dor: "Faz o que tu quiseres aí, sabe. Eu quero é ser atendida". ... Aí, quando a enfermeira chamou o fulano de tal [nome que consta em seu registro de nascimento], e eu levantei, mesmo com dor, pedi a ficha para a mulher, olhei o nome e rasguei a ficha ainda na mão da enfermeira. Não fui atendida. Naquela mesma noite voltei no hospital ... e eu disse: "Não, agora vou ter de tomar a posição correta. Aqui é minha identidade, é esse nome, e o sexo que tu vais botar é feminino, e se aquela mulher me chamar pelo nome fulano de tal, quem vai apanhar vai ser tu". E ele botou! Isso tudo me causou um grande constrangimento, além de uma grande dor (Alice).

Em sintonia com o relato de Alice, Henrique evocou a noção ampliada de saúde e mostrou estar alinhado a uma compreensão contemporânea do processo saúde-doença:

Saúde é acesso à cultura, à educação e a outras áreas, então, quando eu falo do SUS, para a população LGBT ele fura muito mais nos acessos do que no atendimento. Uma pessoa trans não vai no cinema, ela não vai num shopping, ela não anda na rua a pé sozinha, muitas vezes... pelo próprio receio de ser espancada, ... então, só em último caso você vai na saúde. Ou seu corpo ou sua mente já padece por conta dos outros atendimentos de saúde não funcionarem (Henrique).

O relato de Henrique complexifica a fala de Alice ao ilustrar o percurso de discriminação a que estão submetidas as travestis, as mulheres e os homens transexuais. Como aponta o participante, a população trans é impedida de acessar os serviços por conta da exclusão social, que a mantém reclusa em ambientes confinados e a impede de transitar em segurança pela via pública em plena luz do dia. Considerar essas barreiras produzidas pelas relações sociais de gênero é fator crucial para repensar o cuidado voltado a essas pessoas.

Apesar de assegurado pela Portaria nº 1.820/2009, o nome social é um campo disponível na ficha de atendimento a ser preenchida, mesmo que não haja retificação do registro civil, com vistas a coibir o uso de formas desrespeitosas de nomeação (número, nome de registro, CID) ou de atitudes preconceituosas por parte de profissionais de saúde (Ministério da Saúde, 2009). A resistência e o desrespeito ao nome social configuram-se como barreira ao acesso ao SUS das pessoas trans e travestis para atendimento em sua integralidade (Rocon et al., 2016).

As lacunas identificadas nas políticas repercutem criticamente nos serviços assistenciais e de saúde, com efeitos deletérios sobre a qualidade na gestão dos serviços e prejuízos na atuação dos profissionais, aumentando a insegurança quanto à capacidade de distinguir e atender as questões LGBT. Isso maximiza as dificuldades nos encaminhamentos necessários entre os serviços, sobretudo na interface entre atenção primária e secundária, e mesmo o acesso à atenção primária tende a ficar comprometido (Silva et al., 2020).

Alice descreveu o percurso típico de uma travesti em busca de

atendimento em saúde no município.

... ela já passou por muito preconceito, quando ela chega na secretaria municipal de saúde, a primeira imagem com que ela se depara é com... o guarda, que geralmente é homem, heterossexual, né? Preconceituoso. E aí, o guarda pega o seu radinho... vendo o corpo daquela menina, faz uma piadinha com o guarda que está do outro lado, e aí o trabalho que a gente faz, que é de convencimento, cai por terra. ... é um trabalho de formiguinha, convencendo essas pessoas de que elas precisam cuidar de sua saúde. Infelizmente, quando ela chega num hospital público, ela chega num extremo, chega ali pra morrer... É preciso trabalhar muito antes que isso ocorra, né? (Alice).

No itinerário terapêutico relatado como típico, Alice evoca várias barreiras difusas, com suas ramificações e efeitos nefastos, além do sempre mencionado percurso permeado por preconceitos e estigmatização. Identifica também a hipersexualização como estratégia de constrangimento que vitimiza as mulheres trans e travestis que se aproximam dos serviços. Pode-se compreender a hipersexualização como um fenômeno social no qual são atribuídos propósitos sexuais a um determinado comportamento, produto ou identidade social, que não teve essa intenção original. O ser hipersexualizado recebe excessiva atenção ao seu corpo e à sua suposta habilidade de seduzir. Nesse processo, suas características humanas são cindidas e postas à parte (Teixeira, 2015).

A presente investigação chegou a conclusões que estão em sintonia com os resultados obtidos por Silva et al. (2020) ao apontarem a Educação Permanente como estratégia de qualificação da assistência. A Educação Permanente em Saúde na PNSI-LGBT é definida como "a sensibilização dos profissionais a respeito dos direitos de LGBT, com inclusão do tema da livre expressão sexual na política de educação permanente no SUS" (Ministério da Saúde, 2011, p. 12). A implementação da política é atravessada por situações de estigmatização que fragilizam o acesso e a permanência das pessoas LGBT nos serviços de saúde, o que sugere a necessidade de aperfeiçoamento do processo de trabalho e da prática profissional para que se assegure a qualificação das intervenções voltadas ao público LGBT.

Alice enfatiza a importância de garantir a continuidade do trabalho de prevenção e de promoção de saúde, cujos efeitos, no seu entendimento, são graduais e cumulativos. A participante denomina esse esforço persistente como um trabalho de "convencimento" de que a população LGBT precisa para expandir sua consciência e atentar para suas necessidades de saúde. Alice relata uma cena que se repete com frequência no cotidiano do SUS. Toda situação de preconceito é considerada um fator agravante em saúde e, no contexto relatado, sua manifestação funciona como barreira de acesso aos serviços de saúde, especialmente para um segmento que tem uma história permeada por descaso, maus-tratos, marginalização e desamparo por parte das

instituições. Ao se deparar com um cenário de tratamento injusto e discriminatório, descrito pela participante, as chances de evitação do serviço podem aumentar.

Em consonância com essas ideias, Henrique elucida uma situação semelhante ao compartilhar uma experiência de desrespeito ao emprego do nome social vivenciada por uma conhecida sua, mulher trans, que ele acompanhava em um atendimento de saúde no hospital.

Chamaram pelo nome dito masculino dela. Nesse momento eu me levantei e fui com ela até a sala, só que o atendimento não era pra mim, era pra ela, e passar por esse constrangimento não era necessário, sendo que o prontuário do SUS hoje prevê o direito de atendimento pelo nome social (Henrique).

Vinicius também aborda essa questão ao referir que uma das linhas de atuação da coordenação da política LGBT no município é justamente intervir em episódios de desrespeito ao direito ao uso do nome social: "o programa existe para isso, acolher quando há preconceito institucional e fazer os encaminhamentos corretos. Tem a ouvidoria do SUS e eu vou ter de articular como fazer o acolhimento de maneira que a pessoa não sofra de novo".

Silva et al. (2020) analisaram relatos de profissionais de saúde que se negavam deliberadamente a utilizar o nome social com base não na falta de conhecimento, mas motivados por sua transfobia. Tais experiências suscitam sofrimento psicológico ao relegarem as pessoas trans para o limbo da desassistência, acusando-as de desinformação e de inabilidade em promover estratégias adequadas de autocuidado. Quando uma pessoa trans busca os serviços de saúde, espera encontrar dispositivos organizados para promover seu bem-estar físico e emocional. Contudo, frequentemente ela é discriminada e seus agravos e vulnerabilidades psicossociais podem se potencializar ainda mais (Santos et al., 2020).

Alice enceta reflexões sobre o descrédito da carteira social e a desumanidade com que as mulheres e homens trans são tratados nos serviços, já que lhes negam o reconhecimento de sua dignidade como seres humanos, perpetuando a manutenção de dispositivos de exclusão e de injustiça social. Sem qualificação específica, o pessoal da saúde reforça atitudes de intimidação e de constrangimento das pessoas dissidentes da cisheteronormatividade, contribuindo para a cronificação das condições sociais geradoras de adoecimento.

A partir da retificação... foi o juiz que assinou... tu vais questionar? Antes, com a carteira do nome social, quando uma travesti ou uma mulher trans era hospitalizada, ela era jogada num quarto com um monte de homens. E aquilo ali já é em si uma situação de adoecimento, porque tu tens que acabar te despidendo de quem tu és para estar num espaço dito masculino (Alice).

Este excerto evoca a ideia de que a burocracia estatal, por meio de seu aparato jurídico da retificação do nome e legitimação da identidade social, pode ser um instrumento protetivo a ser utilizado como contrapeso diante da atitude de desrespeito e de violação sistemática dos direitos das minorias de gênero. Por outro lado, a poderosa instituição hospitalar e a cultura biomédica hierarquizada continuam resistindo a se dobrar à lei, na medida em que reforçam práticas discriminatórias que se interpõem à ideia de sensibilidade e respeito às diferenças e à bandeira da humanização do cuidado (Santos et al., 2019). Assim, as exigências são feitas sem levar em consideração a especificidade do atendimento das pessoas trans, o que ilustra uma das várias dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao SUS (Rocon et al., 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, foram explorados os discursos de representantes do movimento LGBT e gestores sobre suas experiências com a implementação da PMS-LGBT no extremo sul do Brasil. Os resultados destacam a importância de um olhar situado sobre como os marcadores sociais da diferença atravessam as vivências locais, sendo entendidos como imprescindíveis para conferir legitimidade e orientar a implementação de PP pelo vértice de seus destinatários. Vista em perspectiva histórica, essa compreensão contribui também para o conhecimento sobre os acertos e os desacertos da PP, o que é fundamental para calibrar sua implementação e corrigir suas eventuais falhas quando necessário. Segundo Santos et al. (2019), para se ter uma visão mais robusta de PP, é preciso ir além de intervenções com foco na doença, sendo imprescindível fomentar condições igualitárias de convivência familiar e comunitária, empregabilidade e laços sociais de solidariedade para que se possa incluir de fato os grupos mais vulnerabilizados, criando as condições de equidade para que as pessoas possam viver segundo uma concepção biopsicossocial da saúde.

Os participantes do estudo evidenciam o processo lento no interior das PP de mudança de paradigmas, que exige paciência e persistência. Processos de resistências, avanços e retrocessos estão envolvidos nessa questão, sendo que os principais entraves e obstáculos são de natureza sobretudo política. O processo decisório fica concentrado nas mãos das autoridades que estão no poder, ao sabor das circunstâncias e do jogo de interesses momentâneos. As dificuldades para a implementação das ideias preconizadas por documentos como a PNSI-LGBT se dão em virtude de pensamentos e práticas discriminatórias exercidas pelos profissionais de saúde em relação às pessoas que se distanciam da heteronormatividade e da cisgeneridade (Albuquerque et al., 2013).

Desse modo, observou-se o quanto é dinâmica a forma como o movimento civil organizado contribui para que os participantes se reconheçam como sujeitos de direitos e passem a ajustar sua atuação em defesa de pautas coletivas com base na autoafirmação. Isso traduz uma transformação da consciência política, na medida em que se desloca de uma posição de sentir vergonha para a de ter orgulho por pertencer à comunidade LGBT. A pesquisa também apontou alguns impasses enfrentados na criação da PMS-LGBT, bem como as dificuldades de criação da política e da atribuição de sua gestão de modo verticalizado. Também se observou o desafio de agregar diferentes atores institucionais-governamentais em prol de causas comuns e a possibilidade de contar com o Movimento Civil Organizado nessa tarefa. Os participantes descrevem um processo de “engavetamento” da política até o avanço de sua institucionalização enquanto lei municipal, visto como o meio mais seguro para evitar sua descontinuidade.

A esquivia da procura pelos serviços de saúde, a omissão da identidade LGBT como defesa contra a possibilidade de sofrer discriminação nos atendimentos e o desrespeito à utilização do nome social no SUS foram pontos críticos que apareceram nas entrevistas. Os discursos sinalizam a necessidade do fortalecimento da educação permanente em saúde para todos os atores que compõem a rede de saúde municipal, incluindo prestadores de serviço terceirizado, mesmo com o reconhecimento da alta rotatividade desses profissionais nos serviços de saúde. Os achados têm implicações para a prática dos profissionais que atuam no cenário da saúde pública/coletiva e devem ser devidamente dimensionados no quadro do projeto ético-técnico-político da atuação profissional. O estudo fornece subsídios para se pensar a importância de incluir, no itinerário formativo dos profissionais, saberes e fazeres da Psicologia em Saúde para o trabalho em contextos institucionais e comunitários.

Por fim, evidenciou-se a importância do protagonismo da população LGBT na condução das políticas voltadas a essa comunidade, a força que pode advir da parceria entre a governança local e o movimento civil organizado e a conquista da institucionalização da PMS-LGBT no município que, a despeito das dificuldades políticas, segue avançando nas suas pautas.

CONTRIBUIÇÃO DE CADA AUTOR

Certificamos que todos os autores participaram suficientemente do estudo para tornar pública sua responsabilidade pelo conteúdo. A contribuição de cada autor pode ser atribuída como se segue:

L.N.L., M.A.S. e D.B.S. contribuíram para a conceitualização, delineamento da investigação, análise, interpretação dos resultados e revisão do artigo. L.N.L. elaborou a redação inicial do manuscrito (rascunho) e D.B.S.

e M.A.S. foram os responsáveis pela redação final (revisão e edição).

DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSES

Os autores declaram que não há conflitos de interesse no manuscrito submetido.

REFERÊNCIAS

- Albuquerque, G. A., Garcia, C. de L., Alves, M. J. H., Queiroz, C. M. H. T. de, & Adami, F. (2013). Homossexualidade e o direito à saúde: Um desafio para as políticas públicas de saúde no Brasil. *Saúde em Debate*, 37(98), 516-524. <https://doi.org/10.1590/S0103-11042013000300015>
- Alexandre, V., & Santos, M. A. (2019). Experiência conjugal de casal cis-trans: contribuições ao estudo da transconjugalidade. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 39(spe 3), e228629, 1-13. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003228629>
- Alexandre, V., Oliveira-Cardoso, E. A., & Santos, M. A. (2020). A banalidade transfóbica e o estado brasileiro conservador. In S. R. Pasian, A. P. S. Silva, C. M., Corradi-Webster, M. G. Sticca, D. S. Zanini, & S. Grubits. (Orgs.), *Identidade e vulnerabilidade humana em diferentes contextos: contribuições da Psicologia*, 79-94. CRV.
- Baptista-Silva, G., Hamann, C., & Pizzinato, A. (2017). Marriage in prison: Identity and marital agencies in a LGBT wing. *Paidéia*, 27(Supl. 1), 376-385. <https://doi.org/10.1590/1982-432727s1201702>
- Bezerra, M. V. R., Moreno, C. A., Prado, N. M. B. L., & Santos, A. M. (2020). Política de saúde LGBT e sua invisibilidade nas publicações em saúde coletiva. *Saúde em Debate*, 43(spe8), 305-323. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019s822>
- Brah, A. (2006). Diferença, diversidade, diferenciação. *Cadernos Pagu*, 26, 329-376. <https://doi.org/10.1590/S0104-83332006000100014>
- Dullius, W. R., & Martins, L. B. (2020). Training needs measure for health care of the LGBT+ public. *Paidéia*, 30, e3034, 1-11. <https://doi.org/10.1590/1982-4327e3034>
- Estado do Rio Grande do Sul. (2011). *Decreto No 48.118, de 27 de junho de 2011*. <http://www.al.rs.gov.br/filerepository/repLegis/arquivos/DEC%2048.118.pdf>
- Freitas, D. F., Coimbra, S., & Fontaine, A. M. (2017). Resilience in LGB youths: A systematic review of protection mechanisms. *Paidéia*, 27(66), 69-79. <https://doi.org/10.1590/1982-43272766201709>
- Gaspodini, I. B., & Falcke, D. (2018). Sexual and gender diversity in clinical practice in Psychology. *Paidéia*, 28, e2827, 1-9. <https://doi.org/10.1590/1982-4327e2827>

- Lira, A. N., & Morais, N. A. (2020). Psychosocial adjustment profiles of gay and lesbian individuals involved in marital relations: A cluster-based analysis. *Paidéia*, 30, e3013, 1-11. <https://doi.org/10.1590/1982-4327e3013>
- Martínez-Guzmán, A., & Íñiguez-Rueda, L. (2017). Discursive practices and symbolic violence against the LGBT community within the university setting. *Paidéia*, 27(1), 367-375. <https://doi.org/10.1590/1982-4327s1201701>
- Ministério da Saúde. (2009). *Portaria no 1.820, de 13 de agosto de 2009*. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html
- Ministério da Saúde. (2011). *Portaria no 2.836, de 1o de dezembro de 2011*. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT). https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html
- Moscheta, M. S., & Santos, M. A. (2010). Inclusão e o desafio de criar formas de investigação colaborativa: Um relato de experiência. *Saúde & Transformação Social*, 1(1), 154-159.
- Moscheta, M. S., Souza, L. V., & Santos, M. A. (2016). Health care provision in Brazil: A dialogue between health professionals and lesbian, gay, bisexual and transgender service users. *Journal of Health Psychology*, 21(3), 369-378. <https://doi.org/10.1177/1359105316628749>
- Parker, R., & Aggleton, P. (2021). *Estigma, discriminação e Aids*. (2ed.) Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS - Coleção ABIA.
- Pelúcio, L. (2011). Marcadores sociais da diferença nas experiências travestis de enfrentamento à aids. *Saúde e Sociedade*, 20(1), 76-85. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000100010>
- Risk, E. N., & Santos, M. A. (2019). A construção de personagens homossexuais em telenovelas a partir do cânone. *Revista Subjetividades*, 19(2), e8801, 1-14. <http://doi.org/10.5020/23590777.rs.v19i2.e8801>
- Rocon, P. C., Rodrigues, A., Zamboni, J., & Pedrini, M. D. (2016). Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(8), 2517-2526. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015218.14362015>
- Santos, M. A. (2011). Prostituição masculina e vulnerabilidade às DSTs/aids. *Texto & Contexto Enfermagem*, 20(1), 76-84. <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072011000100009>
- Santos, M. A., Oliveira, W. A., & Oliveira-Cardoso, É. A. (2020). Inconfidências de abril: Impacto do isolamento social na comunidade trans em tempos de pandemia de COVID-19. *Psicologia & Sociedade*, 32, e020018, 1-19. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2020v32240339>
- Santos, M. A., Souza, R. S., Lara, L. A. S., Risk, E. N., Oliveira, W. A., Alexandre, V., & Oliveira-Cardoso, E. A. (2019). Transexualidade, ordem médica e política de saúde: Controle normativo do processo transexualizador no Brasil. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 10(1), 3-19. <https://doi.org/10.5433/2236-6407.2019v10n1p03>
- Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul. (2019). *Boletim epidemiológico HIV/Aids*. Departamento de Ações em Saúde - DAS. <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201910/30120845-boletim-epidemiologico-hiv-aids-rs-2018-versao-online-final.pdf>
- Silva, A. C. A., Alcântara, A. M., Oliveira, D. C., & Signorelli, M. C. (2020). Implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI LGBT) no Paraná, Brasil. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, 24, 1-15. <https://doi.org/10.1590/Interface.190568>
- Spink, M. J., & Medrado, B. (2013). Produção de sentidos no cotidiano: Uma abordagem teórico-metodológica para análise das práticas discursivas. In M. J. Spink (Org.), *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: Aproximações teóricas e metodológicas* (2. ed., pp. 22-41). Cortez.
- Teixeira, F. (2015). Hipersexualização, gênero e mídia. *Interacções*, 11(39), 1-9. <https://doi.org/10.25755/int.8718>
- Tombolato, M. A., Maia, A. C. B., Uziel, A. P., & Santos M. A. (2018). Prejudice and discrimination in the everyday life of same-sex couples raising children. *Estudos de Psicologia*, 35(1), 111-122. <https://doi.org/10.1590/1982-027520180001000011>

Recebido em: 08/03/2022

Primeira decisão editorial em: 18/09/2023

Aceito em: 18/09/2023