

ASPECTOS PRÁTICOS E JURÍDICOS DO ATENDIMENTO DA COMUNIDADE LGBTQIA+

Danilo Henrique Nunes¹
Jonatas Santos Silva²
Adriana Galvão Moura Abílio³

RESUMO: No presente trabalho, procura-se realizar uma análise da real situação dos direitos a saúde do grupo LGBTQIA+ no Brasil, que consistirá no exame de disposições legislativas que promovem a proteção e inclusão desta comunidade. Neste sentido, é realizada a discussão sobre as medidas acerca a sexualidade e as consequências que estas provocaram na situação médica brasileira. Paralelamente, será abordado questões sociais, como a utilização de nome social e banheiro por transexuais e as penalidades casos não sejam observados estes preceitos. O objetivo deste artigo é apresentar o panorama brasileiro, que envolvam tanto a situação médica, como a situação das pessoas LGBTQIA+. Já o método utilizado foi a revisão bibliográfica, legislativa e judicial. Quanto aos resultados, concluiu-se que recentemente houve uma série de disposição de direitos ao tema tratado, porém, ainda que sejam considerados como avanço na árdua batalha, ainda é apenas um começo de um longo caminho na busca de direitos.

Palavras-chave: Diversidade; Saúde; LGBTQIA+; Inclusão; Direitos.

ABSTRACT: This work seeks to analyze the real health rights situation of the LGBTQIA+ group in Brazil, which will consist of examining legislative provisions that promote the protection and inclusion of LGBTQIA+ people. In this sense, the measures about sexuality and the consequences that these have caused in the Brazilian medical situation are promoted to discussion. At the same time, social issues are addressed, such as the use of a social name and bathroom by transsexuals and the penalties in case these precepts are not observed. The objective of this article is to present the Brazilian panorama, which involves both the medical situation and the situation of LGBTQIA+ people. The method used was the bibliographic, legislative and judicial review. As for the results, it was concluded that recently there was a series of disposition of rights to the treated subject, however, even if they are considered as progress in the arduous battle, is still just the beginning of a long road in the search for rights

Keywords: Diversity; Health; LGBTQIA+; Inclusion; Rights.

¹ Doutorando e Mestre em Direitos Coletivos e Cidadania pela Universidade de Ribeirão Preto/SP - Unaerp, programa com conceito 4 no Capes/MEC. Advogado e docente de graduação e de pós-graduação do Centro Universitário da Fundação Educacional de Barretos/SP; do Centro Universitário Estácio em Ribeirão Preto/SP e da Unicesumar - Maringá/PA. E-mail: dhnunes@hotmail.com

² Mestrando em Direitos Coletivos e Cidadania pela Universidade de Ribeirão Preto/SP - Unaerp, programa com conceito 4 no Capes/MEC. Advogado e especialista em Ciências Criminais pela faculdade de Direito de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - FDRP/USP. E-mail: jonatashet23@gmail.com

³ Advogada regularmente inscrita nos quadros da OAB/SP sob o número 192.361. Possui graduação em Direito pela Universidade de Ribeirão Preto (2001), Especialização em Direito Econômico e Empresarial pela Fundação Getúlio Vargas - FGV,(2004), Mestrado em Direito pela Universidade de Ribeirão Preto - UNAERP (2005) e Doutorado em Direito pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC/SP (2019). E-mail: drigm22@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Os direitos humanos fundamentais, por mais importantes e imprescindíveis que pareçam, são direitos históricos, ou seja, nasceram em certas circunstâncias caracterizadas por lutas em defesa de novas liberdades e contra os velhos poderes, sendo assim, adquiridos de forma gradual. Afirma Norberto Bobbio (1992, p. 01.) que “sem os direitos do homem reconhecidos e protegidos, não há democracia; sem democracia não existem as condições mínimas para a solução pacífica dos conflitos”. Entretanto, alude o referido autor que, não existem direitos humanos por natureza, pois “[...] o que parece fundamental numa época histórica e numa determinada civilização não é fundamental em outras épocas e culturas” (ibid, p. 18). Abílio e Lehfeld (2019) apontam que a teoria dos direitos fundamentais é um resultado derivado de uma construção lenta e profunda das instituições, bem como das concepções jurídicas. A “tal evolução aconteceu de maneira gradual, em “gerações” ou “dimensões”, pois foram construídas em diferentes momentos, havendo a adaptação do mesmo direito a uma nova realidade” (Id, 2019).

Os direitos de primeira geração representam os direitos denominados direitos civis ou individuais e políticos, que tem como titular o indivíduo e como principal objetivo a defesa desse perante o Estado. Na segunda geração de direitos, enfatizam-se os direitos sociais culturais e econômicos, bem como os direitos coletivos ou de coletividades, que resultam do impacto causado logo após a Primeira Grande Guerra. Tais direitos estão nitidamente atrelados ao princípio da igualdade, não podendo dele separar-se sob pena de perderem a razão que os ampara e estimula. Ainda na evolução dos direitos fundamentais, surgem os direitos de terceira geração, que possuem altíssimo teor de humanismo e universalidade, consagrando o direito de fraternidade e solidariedade, além do direito à paz, ao meio ambiente, à comunicação, ao patrimônio comum da humanidade bem como de uma qualidade de vida saudável entre outros direitos difusos e coletivos. Já os direitos de quarta geração surgiram com a globalização política, pois são íntimos à democracia, o direito à informação e o direito ao pluralismo. O que se busca através de tais direitos são a concretização de uma sociedade preocupada com as relações de convivência, tão difundidas através da globalização.

Em outras palavras, os direitos fundamentais do homem são aqueles oriundos da própria condição humana, estando previstos pelo ordenamento constitucional. Referidos direitos não podem ser alterados ou abolidos, sendo que o próprio texto constitucional, no

art. 60, IV afirma que “não será objeto de deliberação a proposta de emenda tendente a abolir: direitos e garantias individuais”. Assim, sob os métodos de revisão de literatura e hipotético-dedutivo, o trabalho se propõe a investigar os aspectos práticos e jurídicos em matéria de saúde da comunidade LGBTQIA+ e seus instrumentos normativos vigentes, bem como a eficácia dos mesmos. Concluir-se-á, por fim que, ainda que o texto constitucional e todo o arcabouço legislativo infraconstitucional – falando-se aqui nos atos normativos secundários, inclusive – em vigor prevejam, não só o atendimento à saúde como direito fundamental nos termos do art. 196, caput, da CRFB/1988, sua efetivação acaba sendo obstada pela como também pode-se afirmar que o texto constitucional só pode sofrer alterações através de Emendas à Constituição, porém, não sendo possível qualquer proposta tendente a alterar ou a abolir os direitos individuais. É a chamada cláusula pétrea prevista no artigo citado.

DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA E SEUS DESDOBRAMENTOS

O princípio da dignidade da pessoa humana constitui a base, o alicerce e o fundamento da República e do Estado Democrático de Direito por ela instituído. Logo, pode-se deduzir que a Constituição Federal transformou a dignidade humana em valor supremo, fundante da República, admitindo-a não somente como princípio da ordem jurídica, mas também da ordem política, social e econômica. Através da CF/88 o Estado passou a considerar o homem, em todas as suas dimensões, como a principal fonte de inspiração e fim último das prioridades políticas, sociais, econômicas e jurídicas. Afirma Martins (2008, p. 72) que:

[...] deixa-se de lado uma visão patrimonialista das relações políticas, econômicas e sociais para conceber o Estado, e o sistema jurídico que ele estabelece a partir destas relações, como estrutura voltada ao bem estar e desenvolvimento do ser humano. Assim, a pessoa humana passa a ser concebida como centro do universo jurídico e prioridade justificante do Direito.

Ao conceber a dignidade da pessoa humana como fundamento da República, admite-se que o Estado brasileiro se constrói a partir da pessoa humana e tem como objetivo servi-la. Num panorama mais amplo, através deste princípio, reconhece-se que o Estado brasileiro tem o dever de propiciar as condições materiais mínimas para que as

peças vivam com dignidade, pois são o limite e o fundamento da democracia brasileira. Além do art. 1º, inciso III, da CRFB/1988, o princípio da dignidade humana pode ser encontrado na Constituição da República Italiana, na Lei Fundamental da Alemanha, na Constituição Portuguesa e na Constituição Espanhola. Neste ambiente de renovado humanismo, tutela-se a vulnerabilidade humana conferindo-lhe um rol de direitos e garantias fundamentais a serem reconhecidas tanto por parte do Estado como pela sociedade. Nas palavras de Alexandre de Moraes (2010, p. 22) :

[...] a dignidade é um valor espiritual e moral inerente a pessoa, que se manifesta singularmente na autodeterminação consciente e responsável da própria vida e que traz consigo a pretensão ao respeito por parte das demais pessoas, constituindo-se um mínimo invulnerável que todo estatuto jurídico deve assegurar, de modo que, somente excepcionalmente, possam ser feitas limitações ao exercício dos direitos fundamentais, mas sempre sem menosprezar a necessária estima que merecem todas as pessoas enquanto seres humanos. O direito à vida privada, à intimidade, à honra, à imagem, dentre outros, aparecem como consequência imediata da consagração da dignidade da pessoa humana como fundamento da República Federativa do Brasil.

Bobbio (1992, p. 31) afirma que no atual estado da humanidade, o reconhecimento da dignidade da pessoa humana tende a configurar-se um direito elementar, primordial do homem, além do direito indispensável da vida, pois:

[...] o direito de viver implica por parte do Estado pura e simplesmente um comportamento negativo: não matar. O direito de viver implica por parte do Estado um comportamento positivo, vale dizer, intervenções de política econômica inspiradas em algum princípio de justiça distributiva.

Dessa maneira, a interpretação dos demais preceitos constitucionais e legais se construirão à luz daquelas normas constitucionais que proclamam e consagram direitos fundamentais. O maior desafio no momento atual da evolução social é superar a visão formalista do direito, à luz de uma efetiva preocupação com a dignidade do homem, no intuito de resgatar de maneira substancial todos os valores afirmados pela ordem jurídica.

DIREITO À IGUALDADE

O legislador constituinte expressamente dispôs sobre o princípio da igualdade para coibir diferenciações arbitrárias e discriminações absurdas, uma vez que, tratar os

desiguais na medida em que se desiguam, é exigência tradicional do próprio conceito de Justiça (MORAES, 2003, p. 64). A CF/88 adotou o princípio da igualdade de direitos, pois prevê “a igualdade de aptidão, uma igualdade de possibilidades virtuais, ou seja, todos os cidadãos têm o direito de tratamento idêntico pela lei, em consonância com os critérios albergados pelo ordenamento jurídico” (MORAES, 2010, p. 31). A CF/88 evidencia o princípio da igualdade em inúmeras disposições de seu texto, inclusive no preâmbulo. O legislador ao elencar os objetivos fundamentais da República Federativa, destacou o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação, consoante o art. 3º, IV. Não obstante, ao inaugurar o capítulo dos direitos e deveres individuais e coletivos, destacou a igualdade perante a Lei, sem distinção de qualquer natureza, além da inviolabilidade do direito à igualdade, ao dispor sobre as relações entre homens e mulheres, colocando este princípio como pedra “angular” no constitucionalismo moderno (SARLET; MARINONI; MITIDIERO, 2017, p. 615). Portanto, conforme destacado pela Carta Magna, é proibida à prática de qualquer tipo de discriminação. Todavia, importante se faz aduzir qual o sentido exato desse termo, de modo que sejam sanadas eventuais dúvidas a esse respeito. O termo discriminação é:

[...] derivado de *discriminatio* de *discriminare* (discriminar, separar, distinguir), na linguagem jurídica é usado para indicar toda sorte de separação que possa fazer entre várias coisas, entre várias funções ou encargos, distinguindo-as, para que se diferenciem ou possam ser encaradas consoante a divisão (SILVA, 2004, p. 479-480).

A discriminação pode ocorrer devido ao sexo, idade, cor, raça, estado civil, religião, devido a alguma deficiência. A legislação brasileira considera crime o ato discriminatório, como observa as leis 7.853/89 (pessoa portadora de deficiência), 9.029/95 (origem, raça, cor, estado civil, idade e sexo) e 7.716/89 (raça ou cor). Por último, houve a criminalização da homofobia pelo STF por meio da Ação Direta de Inconstitucionalidade por Omissão n. 26 e do Mandado de Injunção 4.733. Seguindo esse pensamento, todas as espécies de discriminação são taxativamente proibidas pela Lei Magna, nos termos do artigo 5º. Insta ainda, esclarecer a Convenção Internacional sobre a eliminação de todas formas de Discriminação Racial, de 1966, que preceitua em seu art. 1º que discriminação é qualquer:

Distinção, exclusão ou restrição baseada em raça, cor descendência ou origem nacional ou étnica que tenha o propósito ou o efeito de anular ou

prejudicar o reconhecimento, gozo ou exercício em pé de igualdade de direitos humanos e liberdades fundamentais nos campos político, econômico, social, cultural ou em qualquer outro domínio da vida pública.

Deve-se destacar que os termos discriminação e preconceito não se confundem, apesar de que a discriminação tenha muitas vezes sua origem no simples preconceito. Conceitualmente, preconceito é:

uma atitude discriminatória que se baseia nos conhecimentos surgidos em determinado momento como se revelassem verdades sobre pessoas ou lugares determinados. Costuma indicar desconhecimento pejorativo de alguém ao que lhe é diferente. As formas mais comuns de preconceito são o social, racial e sexual (VIEIRA, 2012, p. 144).

A discriminação, no que lhe concerne, é mais ampla que o preconceito, pois pode ser praticado por um único indivíduo ou por instituições (compreende-se neste caso, as pessoas jurídicas), que culmina na violação ao princípio isonômico, com tratamento diferenciado, resultando em prejuízos “experimentados pelos destinatários de tratamentos desiguais” (RIOS, 2007, p. 37). Destarte, os tratamentos normativos diferenciados só serão compatíveis com a Constituição Federal quando verificada a existência de uma finalidade razoavelmente proporcional ao fim visado. Em contrapartida, não poderá o particular pautar-se por condutas discriminatórias, sob pena de responsabilidade civil e penal, nos termos da legislação pátria.

DIREITO À VIDA

A Constituição Federal garante a todos, a igualdade perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade. O direito à vida apresenta-se como o mais fundamental entre os direitos, sendo resguardado tanto internamente (através da Constituinte) e de forma internacional (é o que trata a Declaração Universal de Direitos Humanos). Desta forma, “o direito à vida consiste em defender este direito nos vários estágios do desenvolvimento humano, da fecundação até a morte” (SANTOS; MELO, 2016, p. 99), concretizando-se como um pré-requisito a própria existência. Mediante as respectivas afirmativas, percebe-se que a CF/88 afirma que cabe ao Estado assegurar referido direito em sua dupla acepção, ou seja, a primeira relacionada

ao direito de continuar vivo e a segunda de se ter vida digna quanto à subsistência. Nesse sentido, ressalta a jurisprudência *in verbis*:

[...] o direito a saúde [...] representa conseqüência constitucional indissociável do direito a vida. O Poder Público, qualquer que seja a esfera institucional de sua atuação no plano da organização federativa brasileira, não pode mostrar-se indiferente ao problema da saúde da população sob pena de incidir, ainda que por censurável omissão, em grave comportamento inconstitucional. (BRASIL, 2000).

Assim, o direito à vida impõe ao Poder Público um dever de manter e promover uma prestação efetiva dos serviços públicos que guardem e mantenham esta garantia, tão primordial a sociedade e o que se fará através de medidas que direcionem o direito à saúde, conforme se verá a seguir.

DIREITO À SAÚDE

Outrora já comentado sobre o direito à vida, a Constituição Federal no artigo 6º trata dos direitos sociais, da qual está o direito à saúde e que pode ser conceituado como o valor ideal da experiência humana, tanto na dimensão individual como na coletiva, erigido a preceito constitucional (BARTOLOMEI; CARVALHO; DELDUQUE, 2005, p. 62). Segundo Silva (2004, p. 1257) “ o termo saúde deriva do latim *salus* (conservação da vida, salvação), designa o vocábulo estado de saúde ou o estado de sanidade dos seres viventes”. Logo, pode-se afirmar que com o advento da CF/88 o conceito de saúde passou a considerar as suas determinantes e condicionantes (alimentação, moradia, saneamento, meio ambiente, renda, trabalho, educação, transporte, etc.) cabendo ao Estado formular políticas públicas condizentes com a elevação do modo de vida da população. Em termos legais, a Lei n. 8.080/90, nos artigos 2º e 3º, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Como dito acima, o art. 6º da CF/88 promove o direito à saúde a um direito social, exigindo de maneira eficaz do Estado prestações positivas no sentido de sua efetividade sob pena de ineficácia de tal direito. Aponta o art. 196 da CF/88 que:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

O direito à saúde compõe os direitos sociais e, para sua concretização, a Constituição lhe dedicou um desenho bem arquitetado ao integrá-la ao Sistema de Seguridade Social. Desta forma, o desenvolvimento social passa a ser considerado como condição imprescindível para a conquista da saúde. Em síntese, a política está embasada nos princípios assegurados na Constituição Federal de 1988 (CF/88), que garantem a cidadania e dignidade da pessoa humana (Brasil, 1988, art. 1.º, inc. II e III), reforçados no objetivo fundamental da República Federativa do Brasil de “promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação” (Brasil, 1988, art. 3.º, inc. IV).

DIREITO À SAÚDE NO BRASIL

Após tratar o direito à saúde no contexto geral, imperioso tratá-lo de forma exclusiva a realidade brasileira. Para atendimento específico do processo de adoecimento, do sofrimento e da morte, foi criado um sistema único, público e universal, o Sistema Único de Saúde (SUS), da qual possuem como princípios:

- a) a universalidade do acesso, compreendido como o acesso garantido aos serviços de saúde para toda população, em todos os níveis de assistência, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- b) a integralidade da atenção, entendida como um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigido para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema;
- d) a participação da comunidade institucionalizada por meio de lei regulamentar nos conselhos e conferências de saúde (Lei 8142/90) (Brasil, 1990, art. 7.º, inc. I, II, IV IX). (BRASIL, 2007, p. 35-36).

A garantia expressa do direito à saúde na Constituinte de 1988 é fruto da árdua luta do Movimento da Reforma Sanitária (DEL MAURO; BORTOLETTI, 2015), de modo que passou a ser entendida de forma ampliada, ultrapassando apenas a ideia de assistência médica sanitária (LEITE, 2015) e isto decorre justamente pela concessão conferida pelas políticas tratadas na Lei Maior, transformando-as em universais. Dentre estes comentários, pode-se concluir que a Saúde integra o Sistema de Seguridade Social.

Mencionada conquista representa o compromisso e a responsabilidade do Estado com o bem-estar da população, conforme estabelece o artigo 194 da Constituição Federal. Neste aspecto:

Na perspectiva de difundir os direitos das pessoas e das populações em relação à saúde, o Ministério da Saúde publicou a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde (BRASIL, 2006), que explicita os direitos e deveres dos usuários contidos na legislação do SUS. (BRASIL, 2013, p. 08).

Busca-se contemplar as especificidades e diversidades dos mais variados grupos sociais, a qual dispõe acesso a toda sociedade e “possibilita a discussão qualificada em torno do direito à saúde, sobretudo no âmbito da diversidade sexual” (BRASIL, 2010, p. 4). Para isso, importante definir a noção de gênero, que pode ser compreendida como “um conceito das ciências sociais que se refere à construção social do sexo” (HEILBORN, 1997, p. 101). Ou seja, é construída a partir da percepção social ante as diferenças biológicas entre os sexos, compreendendo a masculinidade e feminilidade. O conceito de sexualidade é atrelado a busca pela satisfação de prazeres e desejos sexuais (HERNANDES, 2009, p. 4). Ela deve ser definida como “o conjunto de saberes, práticas e representações envolvendo a dimensão sexual humana, coletiva e politicamente” (NUNES, 2012, p. 6). Para Ronaldo Pamplona da Costa (1994, p. 11) “a sexualidade começa a se definir no ato da fecundação e, esse momento até a hora de nascer, há uma série de transformações fisiológicas e bioquímicas que reforçam a estrutura masculina e feminina”. Para Bruna Molina Hernandez (2011, p. 9) a psicologia atualmente aponta que a “sexualidade é algo bem mais complexo”, pois envolve e mantém uma articulação que envolve fatores biológicos, psicológicos e sociais. Atualmente, o elemento que se altera na composição entre homossexuais e heterossexuais é a orientação do desejo. Assim, para uma melhor compreensão sobre as variações de comportamentos sexuais é indispensável analisá-las separadamente, mostrando detalhadamente cada uma de suas peculiaridades.

HOMOSSEXUALIDADE, BISSEXUALIDADE, TRANSGÊNERO, TRAVESTIS, TRANSEXUALISMO

O desejo afetivo sexual por indivíduos do mesmo sexo biológico se conhece por homossexualidade e se manifesta em ambos os gêneros, ou seja, masculino e feminino

(FRY, MACRAE, 1991, p. 7). Maria Berenice Dias (2007, p. 183) ressalta que “a homossexualidade acompanha a história do homem. Não é crime, nem pecado; não é uma doença e nem vício”. Nota-se assim que, a homossexualidade é definida como a preferência sexual por indivíduos do mesmo sexo. Entretanto, o termo “preferência” pode se demonstrar vago e impreciso, pois cria a ideia que há escolha e opção, fator que não traduz a homossexualidade corretamente, visto que deve ser tratada como uma orientação sexual. Contudo, é importante se deixar claro que a homossexualidade é simplesmente uma forma de viver e que isto não é uma doença. A presente afirmação baseia-se na classificação internacional de doenças, CID 10, impondo a alteração no termo homossexualismo, por homossexualidade (PALMA; LEVANDOWSKI, 2008, p. 772). A título de comparação, o sufixo “ismo” significa doença, enquanto o termo “dade”, quer dizer modo de viver.

Na bissexualidade, outra variação do comportamento sexual, há atração física e sexual entre ambos os sexos, ou seja, há satisfação sexual e afetiva tanto com mulheres ou homens. Isto é, “um desejo sexual que “combina” ou “une” a heterossexualidade e a homossexualidade (LEWIS, 2012, p. 26). Quanto ao transgênero, é formada a partir de dois termos - “trans” (prefixo que dá ideia de transformação) e “gênero”. Indica, portanto, situações em que a pessoa transita, entre aquilo que é socialmente definido como masculino e feminino (ABÍLIO; MELARÉ, 201-, p. 15). É deste modo, um grupo de “pessoas que não se identificam com os papéis esperados do gênero que lhes foram determinados ao nascer” (CARDIN; VIEIRA, 2020, p. 159).

A pessoa travesti é vinculada ao ato de vestir-se com roupas predominantes do sexo oposto, mas o seu gênero não se encontra em confronto com seu papel social atribuído no nascimento. Além disso, podem adotar nomes, maquiagens e corte de cabelos que são encontrados no sexo oposto, principalmente no feminino (KULICK, 2008, p. 21). Caso a pessoa passe a travestir permanentemente com itens relacionados ao sexo oposto, e passe a ter dúvidas/sofrimento em relação a sua identidade de gênero, é que se deve pensar que possa haver transexualismo, e como dito, pode ser classificado como condição cuja expressão de gênero não corresponde ao papel social atribuído ao gênero designado para no nascimento (CARVALHO, 1981, p. 289). Desta feita, por possuírem uma identidade de gênero diversa daquela do nascimento passam a viver como sendo do sexo oposto. A título de exemplificação, “travestis e transexuais constroem sua identidade de

gênero em dissonância com o gênero ao qual pertencem, na medida em que se identificam como pertencentes ao gênero oposto ao do seu sexo biológico” (ABÍLIO, 2017, p. 5).

No caso do transexual, é indispensável um tratamento psicológico para entender a alteração apresentada. A depender da situação, é realizada a cirurgia de alteração do sexo, a qual só se faz após cuidadosa avaliação psicológica e física da pessoa. Na Argentina, por exemplo, “o sistema de saúde deverá compreender operações e tratamentos para o ajustamento ao gênero escolhido” (SILVA; OLIVEIRA, p. 2016, p. 229). Nota-se que tanto o gênero, tanta a identidade de gênero, bem como a sexualidade e orientação sexual do sujeito decorre da sua própria natureza. É o que se vê nas palavras de Maria Berenice Dias (2007, p. 184):

como direito do indivíduo, é um direito natural, inalienável e imprescritível. Ninguém pode realizar-se como ser humano se não tiver assegurado o respeito ao exercício da sexualidade, conceito que compreende tanto a liberdade sexual como a liberdade à livre orientação sexual.

A transexualidade também contribui para o indivíduo que objetiva alterar cirurgicamente seus atributos físicos (inclusive genitais) de nascença para que os mesmos possam ter correspondência estética e funcional à vivência psico-emocional da sua identidade de gênero constituída. Entretanto, as pessoas pertencentes ao grupo LGBTQIA+ estão condicionadas a vontade de um grupo heterossexual majoritário, que elaboram leis de comportamento aprovado e reprovado. Por citada razão, aqueles que têm comportamentos sexuais distintos tendem a serem considerados como exceção, sofrendo as mais diversas formas de segregação e no tocante a saúde não é diferente, da qual observa a seguir.

O DIREITO À SAÚDE E A DIVERSIDADE SEXUAL

Como bem ressalta Miguel Reale (2002, p. 71) o direito é “fato, valor e norma”, ou seja, há a existência de um fato relevante, que recebe um valor social e que, exatamente por isso, torna-se uma norma. Sendo assim, para a existência de uma norma jurídica, conforme Reale, basta que esta atribua valor a um bem, bem como efetua a mitigação de eventuais agressões a este objeto. No presente caso, embora haja previsão expressa ao direito da saúde na CF/88, bem como todos os códigos de ética de profissionais da área

também ressaltem a importância de se prestar um atendimento de qualidade sem nenhuma discriminação, o que se observa na prática são tabus e preconceitos, que levam o grupo LGBTQIA+ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais) a serem estigmatizados. O preconceito, discriminação ou falta de respeito nos serviços de saúde foi citado por metade das pessoas ouvidas em uma pesquisa da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, realizada durante a Parada LGBTQIA+ de 2009 (SECRETARIA DE SAÚDE DE SÃO PAULO, 2010).

A pesquisa ouviu 211 pessoas entre 10 e 24 anos que participaram do evento. As maiores reclamações na época foram da falta de atenção, descaso ou desinteresse no atendimento em serviços de saúde. Segundo a pesquisa, 61,6% das mulheres e 52,2% dos homens vão ao médico preventivamente. Em razão desta discriminação, os LGBTQIA+ demoram mais para procurar atendimento médico, o que lhes prejudica significativamente a saúde (G1, 2010). Um fator que pode contribuir com a discriminação é a falta informação e treinamento específico de alguns profissionais da saúde, visto que estes podem não estarem preparados para oferecer um atendimento diferenciado, baseado no respeito pelas diferenças.

Nesse sentido, CAIAFA (2018) ressalta que “a Política LGBTTT tem como marca o reconhecimento dos efeitos da discriminação e da exclusão no processo de saúde-doença da população LGBT”. Ou seja, busca a redução de preconceito, desigualdades ao citado grupo, proporcionando uma dignidade a suas vidas. Com intuito de reduzir tais ilegalidades, o Ministério da Saúde apresentou a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) para ser implementada no Sistema Único de Saúde (SUS) no ano de 2010, que recebeu orientação do Programa Brasil sem Homofobia, para justamente resguardar os direitos fundamentais (BRASIL, 2010, p. 2). Caso feita uma análise na Política Nacional proposta pelo Ministério da Saúde àquela época, ver-se-á que houve uma articulação necessária com outras áreas do próprio Ministério, para que a ação fosse realizada em modo conjunto. Buscou-se assim, resguardar as especificidades de lésbicas, de gays, de bissexuais, de travestis e de transexuais no que diz respeito ao processo saúde-doença (BRASIL, 2010, p. 2). Quando se fala em políticas públicas, deve-se pensar em princípios que norteiam e direcionam o poder público e sua relação com a sociedade (TORRENS, 2013, p. 189). Para Elenaldo Celso Teixeira (2002, p. 3) “as políticas públicas visam responder às demandas, principalmente dos setores marginalizados da sociedade, considerados como vulneráveis”.

Percebe-se que, aqueles que exercem o poder, possuem o poder de interpretar determinadas demandas. Deve-se assim, criar um caminho transversal, e no caso da saúde, que combata e reduza as numerosas discriminações, concedendo a plena cidadania a todos, à medida que estes valores forem reconhecidos institucionalmente.

LEGISLAÇÕES LGBTQIA+ QUE PROÍBEM A DISCRIMINAÇÃO

Com a promulgação da Constituição Federal (1988) e assim, o final da ditadura militar que imperava no Brasil, iniciou-se o reconhecimento de direitos LGBTQIA+. Neste sentido, o ato homossexual não é considerado crime desde “os primeiros anos pós-independência, nas últimas décadas tem-se avançado na igualdade de direitos entre casais homossexuais e heterossexuais, além do combate à discriminação” (SOUZA; FANTACCINI, 2010, p. 3). Grande exemplo de conquista ocorreu no dia 05/05/2011 quando o Supremo Tribunal Federal proferiu parecer favorável à procedência da ADPF n.º 132, julgada conjuntamente com a ADI n. 4277, por conexão. Neste histórico julgamento, o STF conferiu uma interpretação sistemático-teleológica ao art. 226, §3º, da CF/88 de sorte a compatibilizar o referido dispositivo constitucional com os princípios da igualdade, da dignidade da pessoa humana, da liberdade e da segurança jurídica. Nesse sentido, há uma grande diferença entre falar que “[...] é reconhecida a união estável entre o homem e a mulher como entidade familiar” e “[...] apenas é reconhecida a união estável entre o homem e a mulher como entidade familiar”.

Para Vecchiatti (2011) “ao reconhecer a união homoafetiva como união estável constitucionalmente protegida, garantiu-se quase completamente a isonomia de direitos entre casais homoafetivos relativamente a casais heteroafetivos”. Para este autor, o “quase” citado é relacionado a maior garantia de direitos proporcionados no casamento (Ibid, 2011), mas que foram superados pelos Recursos Extraordinários 646.721 (BRASIL, 2017a) e 878.694 (BRASIL, 2017b), que na ocasião tornou inconstitucional a distinção de regimes sucessórios entre cônjuges e companheiros, conforme previa o artigo 1.790 e assim, igualando as instituições. No tocante especificamente da questão da saúde, já existem legislações protetivas a comunidade LGBTQIA+, tais como, as que serão analisadas abaixo.

LEI ESTADUAL DE SÃO PAULO N. 10.948/01

A Lei Estadual paulista nº 10.948/01 (atualizada pela Lei nº 15.082, de 10 de julho de 2013) tem como objetivo dispor sobre as penalidades a serem aplicadas à prática de discriminação em razão de orientação sexual, bem como dá outras providências (BRASIL, 2001). Sendo assim, busca reduzir à homofobia, e faz isso através de penas administrativas para atos ou ações discriminatórias as pessoas pertencentes do grupo LGBTQIA+ (HERNANDES, 2009, p. 24).

Segundo a referida norma, não é necessária a ocorrência de atos de violência física. Causar mero constrangimento, intimidação, de qualquer ordem, pode gerar a sanção legal. Cabe nos informar que atualmente, o STF em decisão recente na Ação Direta de Inconstitucionalidade por Omissão nº 26 (BRASIL, 2019a) e no Mandado de Injunção nº 4733 (BRASIL, 2019b) definiu que a Lei do racismo seria aplicado à homofobia e à transfobia até edição de lei específica, principalmente para preencher lacunas legislativas que afetavam diretamente a vida de milhares de pessoas (NOTÍCIAS STF, 2019). Ainda que presente um ativismo judicial, da qual não se aterá este trabalho, imperioso assinalar que houve uma interpretação a Lei Magna no tocante ao conceito de raça englobar a comunidade LGBTQIA+, dever que é originário a Suprema Corte brasileira (ARAGÃO; NOBREGA, 2019, p. 14). O que não impede da criação de lei específica ao tema, que proteja uma população que é afrontada pela simples condição sexual ou devido a sua identidade de gênero. A seguir, analisar-se-á as demais normas que tratam sobre o tema.

DECRETO ESTADUAL N. 55.589/2010

Em 2010, através do Decreto Estadual 55.589/2010, houve a regulamentação de uma importante matéria a diversidade sexual: o direito das travestis e transexuais de serem chamadas nos estabelecimentos públicos, inclusive nos hospitalares, pelo prenome que são reconhecidas e denominadas por sua comunidade em sua inserção social (ABÍLIO; MELARÉ, 201-, p. 23). Inúmeros estabelecimentos públicos já começaram adotar esse procedimento, sendo que em janeiro de 2011 a Universidade de São Paulo – USP, passou a aceitar o uso de nome social de alunos e alunas transgêneros, nos registros acadêmicos, inclusive em seus respectivos diplomas (ALMEIDA, 2017). No ano de 2018, novamente o STF confirmou o entendimento que autorizava “a transexuais e transgêneros a alterarem o

nome no registro civil sem a necessidade de cirurgia de mudança de sexo”, após serem requerido judicialmente ou no próprio cartório (RICHTER, 2018).

DAS RESOLUÇÕES DO CONSELHO DE MEDICINA

Sem mitigar as normas citadas, o próprio Conselho Federal de Medicina (CFM), o Conselho Regional de Medicina (CRM) e o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP) também já se manifestaram sobre a questão da diversidade sexual e à saúde. A primeira resolução a ser tratada é de nº 1482/1997 do CFM, que provou “a realização de cirurgias de transgenitalização nos hospitais públicos universitários do Brasil” (FERNANDES; COSTA, 2018, p. 109), de modo experimental, e deste modo, subordinou as intervenções e “às normas e diretrizes éticas da Resolução do Conselho Nacional de Saúde n.º 196/1996, sobre pesquisas em seres humanos” (ARÁN, 2008, p. 1). A resolução nº 1482/1997 definiu que a intervenção médica não seria crime de mutilação, por ter “propósitos terapêuticos e específico para adequar a genitália ao sexo psíquico” (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 1997).

Os requisitos para o procedimento era: (a) avaliação de equipe multidisciplinar; (b) dois anos de acompanhamento conjunto; (c) diagnóstico médico de transexualismo; (d) maior de 21 anos; (e) ausência de características físicas inapropriadas para a cirurgia (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 1997). Um comentário necessário a ser feito é que, em razão desta resolução, houve necessidade de serviços se organizarem, justamente para se adequarem as pessoas transexuais e as suas necessidades, da qual pode-se colocar como vontade. Tudo isto a partir da aprovação de uma norma médica que tornou lícita a realização dos procedimentos no Brasil. A resolução supra foi o primeiro passo de um longo caminho a ser seguido, motivo que ensejou a sua revogação pela resolução 1652/2002 do CFM, que teve como função ampliar as possibilidades de acesso aos procedimentos que permitisse a transexualização. Ampliou-se devido ser retirada o etiquetamento de experimental conforme o artigo 1º (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2002) da cirurgia do tipo neocolpovulvoplastia (que pode ser classificada como retirada do órgão genital masculino e implementação de uma cavidade vaginal, conforme aponta RODRIGUES, 2003), porém, mantendo nesta classificação a cirurgia do tipo neofaloplastia (construção pênis, segundo RODRIGUES, 2003).

No ano de 2004, a Portaria n. 2.227 instituiu debates para a criação de política nacional de saúde para a População de Gays, Lésbicas, Transgêneros e Bissexuais (BRASIL, 2004). Posteriormente, foi anunciado uma norma técnica para regulamentar o “processo transexualizador no SUS”, assim como o credenciamento de Centros de Referência para o atendimento destes usuários (ARÁN, 2008, p. 2). A resolução n. 208/2009 do CREMESP torna-se uma das mais importantes resoluções que tratam sobre a diversidade sexual e a saúde. Isto em função de buscar normatizar o atendimento médico especializado a travestis e transexuais (GIANNA, 2011, p. 185). E isto ocorre justamente pelas necessidades e carências da comunidade LGBTQIA+, de modo que é fundamental o preparo dos profissionais da área da saúde para um atendimento mais apropriado e humanitário, da qual a Resolução fortemente destaca vários segmentos médicos a serem tratados. Seguindo a trilha das normas paulistas, incumbe-nos apontar que a Portaria CCD/CRT n. A-1/2010 do CREMESP “implantou o Ambulatório de Saúde Integral a Travestis e Transexuais no Centro de referência DST/AIDS da Secretaria Estadual de Saúde do Estado de São Paulo” (ABÍLIO, 2019, p. 44). Esta portaria tem como objetivo atender as demandas de saúde gerais e específicas (SÃO PAULO, 2010).

A Portaria supracitada orienta os cuidados necessários a travestis e a importância de garantir a equidade do acesso, primando-se pela humanização e combate de atos discriminatórios como forma de recuperação e promoção da saúde. Quanto ao transexual, o artigo 1.º desta Portaria prevê que toda pessoa que se encontra em desacordo psíquico com seu sexo biológico e o sentimento de pertencimento ao sexo oposto ao seu nascimento, será acolhido neste ambulatório de saúde. Seu foco é respeitar a identidade de gênero, utilização de nome social de maneira a proporcionar o acesso e promoção da saúde de maneira digna. No mesmo ano, mas ao nível nacional, foi publicada a Resolução CFM nº 1.955/2010 (que revogou a Resolução CFM nº 1.652/02), na qual previa a cirurgia de transgenitalização de transexual portador de desvio psicológico permanente de identidade sexual, com rejeição do fenótipo. Foi um passo importante, visto que no Brasil, o Conselho Federal de Medicina é o órgão responsável pela regulamentação da cirurgia de transgenitalização (BORGES, 2012). A transgenitalização neste momento podia ser a do tipo “neocolpovulvoplastia e/ou procedimentos sobre gônadas e caracteres sexuais secundários como tratamento dos casos de transexualismo” (BRASIL, 2010b). A realização da cirurgia conforme essa resolução deveria ser precedida de uma avaliação multidisciplinar constituída por médico psiquiatra, cirurgião endocrinologista, psicólogo e

assistente social (BRASIL, 2010b). Em 2019, através da Resolução CFM nº 2.265, a derradeira resolução foi revogada, pois surgiu a:

[...] necessidade de atualizar a Resolução CFM nº1.955/2010 em relação ao estágio das ações de promoção do cuidado às pessoas com incongruência de gênero ou transgênero, em especial da oferta de uma linha de cuidado integral e multiprofissional de acolhimento, acompanhamento, assistência hormonal ou cirúrgica e atenção psicossocial (BRASIL, 2019c).

Sendo assim, a resolução pretende atualizar a norma disposta há 10 anos atrás, bem como dispor de cuidados específicos à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero. Para Cardin e Vieira (2020, p. 165) a:

A nova resolução, considerada progressista, explicita, em seu art. 1º, entender por transgênero ou incongruência de gênero a não paridade entre a identidade de gênero (o reconhecimento de cada pessoa sobre seu próprio gênero) e o sexo ao nascimento, englobando transexuais, travestis e demais expressões identitárias associadas à diversidade de gênero. Importante evidenciar que o projeto é singular, ou seja, ocorre a partir da individualidade dos sujeitos assistidos, promovendo a atenção integral por meio de uma soma de propostas de condutas articuladas, produto da discussão coletiva da equipe interdisciplinar e multiprofissional.

Tratando-se de saúde mental, a Resolução nº 01/99 do Conselho Federal de Psicologia, que foi “baseada nos princípios da ética profissional do psicólogo” (ARAÚJO JÚNIOR, 2014), regulamenta o dever dos psicólogos contribuírem com os seus conhecimentos para o “desaparecimento de discriminações e estigmatizações contra aqueles que apresentam comportamentos ou práticas homoeróticas” (BRASIL, 1999). Este desaparecimento também se aplica a proibição de estes profissionais de favorecerem com a aplicação de tratamentos não solicitados ou como, por exemplo a “cura” (ARAGUSUKU; LARA, 2019, p. 9). Finalizada as normas referentes a saúde do grupo LGBTQIA+, necessário observar situações no cotidiano social que a postrema comunidade mencionada tem alcançado ou que deseja alcançar, a qual se observará a seguir.

DIVERSIDADE SEXUAL: observação de casos práticos

Como destacado, paulatinamente vêm surgindo políticas públicas visando estimular o acesso à saúde das pessoas LGBTQIA+, de maneira digna e sem

discriminações. Ocorre que, na vivência diária existem muitas dúvidas e casos emblemáticos que perpetuam com a discriminação, sobretudo dos profissionais que prestam esses serviços básicos, como no caso dos hospitais e ambulatórios. Não existem dúvidas quanto ao nome utilizado na ficha de atendimento por homossexuais e bissexuais, bem como a utilização de banheiros e internação, justamente por estarem à vontade com seus corpos. Nesse caso, o seu gênero não se encontra em confronto com seu papel social atribuído no nascimento, motivo pelo qual não há grandes problemas a serem enfrentados. Todavia, no caso dos transexuais e das travestis, os chamados de transgêneros, inúmeros questionamentos começam surgir, motivo pelo qual se adentra agora a análise específica desses casos concretos.

DO NOME SOCIAL

A travesti é a pessoa que se veste como se pertencesse ao sexo oposto, porém não sente que sua identidade de gênero está trocada. Apenas em casos em que a pessoa passa a se vestir como mulher a maior parte do tempo e ter dúvidas e sofrimento em relação a sua identidade de gênero é que se deve pensar que possa haver transexualismo (CHAVES, 1994. p. 157). A esse respeito, também a Resolução n. 208/2009 do CREMESP e o Decreto Estadual 55.589/2010 determinou o uso do “nome social” das pessoas travestis e transexuais em todos os registros relativos aos serviços públicos de saúde. Recentemente, os autores Lehfeld, Nunes, Tomé e Moreno (2020, p. 70) publicaram um trabalho que trata desta assertiva, isto é, a utilização do nome social de pessoas LGBTIA+ em face ao constrangimento social, da qual se cita passagem:

Podemos entender, desta forma, que o nome social é o nome utilizado para a identificação da pessoa natural em seu convívio social, pelo qual ela se apresenta, podendo ser ou não o seu prenome – definido no artigo 16 do Código Civil – algo que faz parte do rol dos direitos de personalidade.

Cabe apontar que a utilização do nome social se estende a todos os cenários sociais possíveis, sendo dever de entidades a utilização dos mesmos. Com isto, desde a utilização de receituários e entre outros documentos médicos, as inscrições que proporcionem o lazer, educação e felicidade da pessoa transexual ajudará a diminuir o preconceito pré-estabelecido em nossa cultura. A situação de emprego deverá observar a mesma regra,

visto que “critérios, como raça, cor, sexo, religião, etc., não podem ser utilizados de modo a impedir que um candidato a emprego seja admitido, pois, tal ato caracteriza a discriminação, já que impede a igualdade de oportunidades em matéria de emprego” (SILVA; NUNES; PINA, 2020, p. 386). Com isto, tanto a saúde corporal, tanto a saúde mental da transexual (independentemente de esta ser ou não operada) serão garantidos, pois, com profissionais da saúde preparados, evitar-se-á qualquer sentimento preconceituoso, desde o preenchimento da ficha, até a realização dos procedimentos médicos.

UTILIZAÇÃO DOS BANHEIROS

Ponto polêmico é a questão da utilização dos banheiros nos hospitais. A indagação que este tópico deseja promover é: caso esteja aguardado atendimento e o transgênero queira ir ao banheiro, qual deles deverá ser utilizado? Deverá ser respeitado a identidade de nascimento ou a identidade de gênero? Impressionante ou não, o tema está sendo discutido no Supremo Tribunal Federal, da qual recebeu repercussão geral, por se tratar de discussão sobre o alcance de direitos fundamentais de minorias, que não é aplicado a um caso isolado (BRASIL, 2015). Contudo, o processo encontra-se atualmente parado, e por tal motivo, casos de transfobia não param de ocorrer (VASCONCELOS, 2020).

O ideal, seria que o consenso que a travesti e a transexual (ainda não operada) devem utilizar o banheiro pelo qual se identifique com seu gênero. Da transexual operada não restam dúvidas que utilizará o banheiro pelo qual se identifica. Infelizmente, há um receio por parte dos transgêneros femininos, que relatam correrem risco de serem agredidas no banheiro masculino. A lógica também se aplica aos banheiros femininos, da qual existe uma repulsa e de qual faz parte o comentário proferido pelo parlamentar paulista Douglas Garcia (PSL), da qual ameaçou retirar no tapa “uma transexual que usasse o mesmo banheiro feminino que sua mãe ou sua irmã” (LINHARES; TAVARES, 2019). Na seara judicial, impedir a entrada de um transgênero no banheiro pelo qual se identifica pode gerar dano moral, conforme se verifica no julgado abaixo:

[...] O autor ingressou com a presente ação visando indenização por danos morais sob o fundamento de que se matriculou na academia ré, tendo informado o atendente da sua condição de transexual. Que passou a se utilizar do banheiro feminino, e, por essa razão, acabou sendo impedida de

adentrar na academia, tendo a sua matrícula cancelada, o que lhe causou grande constrangimento pela discriminação sexual sofrida. [...] A saída compulsória e definitiva, teve forte sentido de menosprezo à pessoa humana, além de características de preconceito sexual, cabendo a recomposição dos danos morais sofridos, com base na repercussão do fato. O "quantum" arbitrado também deve ser mantido como compensação da mágoa produzida, sendo moderado, sem implicarem locupletamento indevido. Ante o exposto, nega-se provimento ao apelo (TJSP. Apelação Civil nº 4 35.252-4/1-00. Relator: Testa Marchi. DJ: 15/07/2008).

Mas para os donos e diretores dos estabelecimentos a questão é muito delicada. Alguns locais como casas noturnas e escolas, chegaram a cogitar a criação e instalação de um terceiro banheiro, como já ocorreu na Tailândia e que foi considerada sucesso (HEAD, 2008). Contudo, ainda que bem vista no outro lado do mundo, em território brasileiro poderia ser a materialização de uma grande discriminação, uma vez que a sociedade precisa entender que essas pessoas assumiram um novo sexo, independente do biológico. Neste caso, uma saída menos discriminatória a ser futuramente analisada é a criação de banheiros unissex. Como visto, trata-se de tema muito polêmico e a sociedade deve se conscientizar que uma transexual ou travesti, que se veste como mulher e têm todos os traços femininos, independente da genitália, deve e tem direito de usar o banheiro feminino, sob pena de sofrer constrangimentos e humilhações.

DA NÃO OBSERVÂNCIA DESSES PRECEITOS

O cenário ideal é que todas as situações acima pontudas sejam cumpridas, pois, desta feita, garantirá a todos o mínimo respeito. No entanto, se infelizmente as ditas normas não forem observadas, isto é, existindo discriminação no atendimento médico e nas outras situações do cotidiano (que se enquadram a saúde), em tese, será cabível a condenação em dano moral contra o hospital/entidade e o agressor. No Estado de São Paulo, o artigo 6º da Lei n. 10.948/01 dispõe sobre as penalidades que serão aplicadas em casos de atos de discriminação, bem como a qualquer outro ato atentatório aos direitos e garantias fundamentais. As penalidades desdobram-se em: (i) advertência, (ii) multa pecuniária, (iii) suspensão de licença estadual para funcionamento do estabelecimento ou (iv) mesmo cassação definitiva, salvo aos órgãos e empresas públicas (SÃO PAULO, 2001). Já especificamente no âmbito médico, vigora o Código de Ética Médica no Brasil. A presente norma destaca a vedação em discriminar o ser humano de qualquer forma ou sob

qualquer um pretexto, conforme a redação dada pelo artigo 47 (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2019). Por se tratar de uma profissão que presta um serviço essencial, deve ser prestada de forma mais humana possível, evitando qualquer discriminação. Caso não seja oferecido o mínimo de dignidade a população LGBTQIA+ no tratamento médico, poderá resultar na condenação cível, como infra destacado:

APELAÇÃO CÍVEL. RESPONSABILIDADE CIVIL. DANOS MORAIS. DISCRIMINAÇÃO POR OPÇÃO SEXUAL. VALOR DA INDENIZAÇÃO. Comprovando a prova testemunhal que o demandante foi vítima de discriminação por ser travesti ao ser atendido em posto de saúde, sofrendo constrangimento diante de outras pessoas, impõe-se o dever de indenizar por danos morais. Indenização fixada na sentença que se mostra ajustada ao caso dos autos, considerando a capacidade econômica dos demandados. APELO DESPROVIDO. (BRASIL, 2008).

Quanto ao aspecto e anteriormente citado, foi relatado as consequências penais das discriminações homofóbicas, da qual foi julgado pelo STF e que deve ser ressaltado. Desta feita, percebe-se que atualmente há diversas disposições legais que tratam do tema, que apontam para a importância da interdisciplinaridade dos diferentes saberes, que resultarão na integralidade das ações de prevenção e assistência de questões de saúde e diversidade sexual. Os preconceitos e discriminações têm sido um obstáculo para a construção de identidades mais positivas e de projetos de vida que levem a uma existência menos traumática, assim como têm dificultado a implementação de políticas de saúde que realmente respondam às necessidades dos indivíduos. Mediante isso, buscou-se justamente contribuir com a inércia e falha social da qual vivencia-se.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através deste trabalho, foi possível que ainda que desenvolvida, a sociedade na qual estamos englobados sempre necessitará de reparos, com intuito de abranger pessoas outrora esquecidas. Esses reparos poderão ocorrer no campo jurídico ou legislativo, e que foram devidamente apresentados supracitadamente. O primeiro passo seguido neste trabalho foi a explanação de direitos fundamentais, que são inerentes a pessoa. Neste aspecto, analisou especificamente em seguida a questão médica no território brasileiro, justamente para apontar o panorama nacional. Neste mesmo momento, foi realizado comentários acerca sobre a diversidade sexual. Tratando-se de um trabalho referente a

saúde de pessoas LGBTQIA+, foi se necessário afunilar no capítulo três o tema. Por isto, observou-se o direito a saúde deste grupo, as dificuldades que sofrem e avanços já concretizados, sendo que este último pode ser simplificado com as normas publicadas e que foram percussoras na busca pelo respeito e dignidade.

Neste aspecto, uns dos fatores a se orgulhar é a possibilidade da cirurgia de mudança de sexo, justamente para garantir a pessoas transexuais (que desejassem) a exteriorização de forma mais profunda do sexo que se consideram. Interligado a possibilidade de intervenção médica, a utilização de nome social promove outro cenário, visto que exterioriza o desejo deste grupo e impede o vexame desnecessário, que ocorreria com a apresentação do nome de nascimento. Outro ponto também que vem causando grandes discussões é a utilização dos banheiros. Todavia, o que se deve levar sempre em conta nesses casos é a questão da identidade de gênero e não única e somente a identidade de nascimento. A não observância das normas descritas no presente estudo, ou seja, havendo discriminação no atendimento médico, caberá dano moral contra o médico e o hospital, sem prejuízo das punições junto ao próprio Conselho. Eventualmente, poderá ser enquadrada como crime, nos termos da Lei nº 7.716/89.

Diante de todo o exposto, importante se faz analisar cada regimento ou legislação de saúde já voltada para inclusão social dos LGBTQIA+, com efetivo cumprimento do art. 5º, voltado para a preservação do direito fundamental a saúde, adequando-se a realidade social, garantindo-se, por consequência, o exercício pleno da cidadania. Uma maior inclusão seria a social, sem se basear nas leis (ainda que importantes). Isto pode e deve ocorrer deste o início da vida em sociedade, a qual imagina-se como primeiro posto o ambiente escolar, conforme aponta Viana, ao citar que ao não denunciar “normatividade opressora e invisibilizadora, a escola perpetua os ideais binários” (2018, p. 56). Caso denunciada e combatida a ideia binária, os efeitos poderão ser úteis na formação de profissionais da saúde posteriormente. Como objetivo principal de qualquer governo, mormente daqueles que se afirmem democráticos, planejar políticas sociais que visem garantir a dignidade das pessoas independente da orientação sexual, a condição de cidadão merecedor de respeito, consideração e apoio não depende de condições e características em uma verdadeira democracia.

REFERÊNCIAS

ABÍLIO, Adriana Galvão Moura. Diversidade sexual e de gênero nas relações de trabalho: afirmar direitos e promover inclusão. 2019. 253f. Tese de Doutorado. Faculdade de Direito. Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2019. Disponível em: <<https://tede2.pucsp.br/bitstream/handle/22198/2/Adriana%20Galv%C3%A3o%20Moura%20Ab%C3%ADlio.pdf>>. Acesso em: 22 ago. 2020.

_____. Travestilidade e transexualidade: o reconhecimento jurídico das identidades sociais. *Libertas: Revista de Pesquisa em Direito*, v. 3, n. 1, 31 dez. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufop.br:8082/pp/index.php/libertas/article/view/408>>. Acesso em: 12 jul. 2020.

_____.; LEHFELD, Lucas de Souza. Tratados de direitos humanos e o princípio da reciprocidade no ordenamento jurídico: os casos Cesare Battisti e Sean Goldman. In: SOUZA, Wlaumir Doniseti de. *Xadrez à luz do sol: direitos humanos, gênero e etnia em questão*. Jundiaí: Paco Editorial, 2019.

_____.; MELARÉ, Márcia Regina Machado. Direitos da diversidade sexual – Acesso integral e humanitário a Saúde Pública. [s. l.], [201-]. Disponível em: <<https://www.spdm.org.br/images/stories/pdf/treinamentos/32%20160611%20direito%20oda%20diversidade%20sexual.pdf>>. Acesso em: 05 abr. 2019.

ALMEIDA, Lucas. Alunos da USP podem usar nome social em documentos e diplomas. *Jornal da USP*. [s. l.], 05 jun. 2017. Disponível em: <<https://jornal.usp.br/universidade/eventos/alunos-da-usp-podem-usar-nome-social-em-documentos-e-diplomas/>>. Acesso em: 31 maio. 2019.

ARAGÃO; Nobrega. A preservação do direito à vida e uma discussão sobre o poder de legislar: a equiparação da transfobia e da homofobia ao racismo. *Revista Brasileira de Direitos e Garantias Fundamentais*. Belém, v. 5, n. 2, p. 01 -18, jul/dez. 2019. Disponível em: <<https://indexlaw.org/index.php/garantiasfundamentais/article/view/5823/pdf>>. Acesso em: 11 ago. 2020.

ARAGUSUKU, Henrique Araújo; LARA, Maria Fernanda Aguilar. Uma Análise Histórica da Resolução nº 01/1999 do Conselho Federal de Psicologia: 20 Anos de Resistência à Patologização da Homossexualidade. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília, v. 39, n. 3, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932019000700316&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 jun. 2020.

ARAN, Márcia. *Transexualidade e políticas de saúde pública no Brasil. Fazendo Gênero - Corpo, Violência e Poder*, Florianópolis, de 25 a 28 de agosto de 2008, Anais, Florianópolis, 2008.

ARAÚJO JÚNIOR, Hildebrando Diniz. *União homoafetiva: o direito das minorias. Âmbito jurídico*. São Paulo, 01 abr. 2014. Disponível em: <

<https://ambitojuridico.com.br/edicoes/revista-123/uniao-homoafetiva-o-direito-das-minorias/>>. Acesso em: 25 ago. 2020.

BARTOLOMEI, Carlos E. F; **CARVALHO**, Mariana S; **DELDUQUE**, Maria Célia. Saúde, direito de todos e dever do Estado. *Senatus*, Brasília, v. 4, n. 1, p. 60-65, nov. 2005. Disponível em: < <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/99773/Saude%20direito%20de%20todos%20e%20dever%20do%20estado.pdf?sequence=7&isAllowed=y>>. Acesso em: 21 jul. 2020.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em: 14 nov. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: < http://www.mpgo.mp.br/portalweb/hp/41/docs/politicanacional_saudeintegral_lgbt.pdf >. Acesso em: 14 set. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política nacional de saúde integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

_____. Ministério da Saúde. Política nacional de saúde integral da população negra. Brasília/DF, fev. 2007. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2019.

_____. Portaria nº 2.227, de 14 de outubro de 2004. Dispõe sobre a criação do Comitê Técnico para a formulação de proposta da política nacional de saúde da população de gays, lésbicas, transgêneros e bissexuais - GLTB. Brasília/DF. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2227_14_10_2004.html>. Acesso em: 22 ago. 2020.

_____. Resolução CFM nº 1.955 12 de agosto de 2010b. Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a Resolução CFM nº 1.652/02. Brasília-DF/ 03 set. 2010. Disponível em: < https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2010/1955_2010.pdf>. Acesso em: 04 out. 2019.

_____. 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. Brasília-DF, 09 jan. 2020. Disponível em: < <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2019/2265>>. Acesso em: 02 fev. 2020.

_____. Resolução CFP nº 001/99 de 22 de março de 1999. Estabelece normas de atuação para os psicólogos em relação à questão da Orientação Sexual. Brasília, 22 mar. 1999.

Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/1999/03/resolucao1999_1.pdf>. Acesso em: 19 ago. 2016.

_____. Supremo Tribunal Federal. Ação Direta de Inconstitucionalidade por Omissão n. 26. Brasília, DF, 13/06/2019a. Disponível em: <<http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=4515053>>. Acesso em: 20 jul. 2019.

_____. Supremo Tribunal Federal. Mandado de Injunção n. 4.733, Brasília, DF, 13/06/2019b. Disponível em: <<http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=4239576>>. Acesso em: 20 jul. 2019.

_____. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário nº 646.721, Brasília, DF, 10/05/2017a. Disponível em: <<http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=4100069>>. Acesso em: 29 jul. 2020.

_____. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário nº 845.779, Brasília, DF, 10/03/2015. Disponível em: <<http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=7971144>>. Acesso em: 09 jul. 2020.

_____. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário nº 878.694, Brasília, DF, 10/05/2017b. Disponível em: <<http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=4744004>>. Acesso em: 29 jul. 2020.

_____. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul. Apelação Cível nº 70025273111, 5ª Câmara Cível. Porto Alegre/RS, 03 de setembro de 2008. Disponível em: <https://www.tjrs.jus.br/buscas/jurisprudencia/exibe_html.php>. Acesso em: 21 fev. 2020.

BOBBIO, Norberto. A Era dos Direitos. Rio de Janeiro: Campus, 1992.

BORGES, Michelle de Souza. Direito à identidade: o transexual e sua autonomia corporal. Instituto Brasileiro de Direito de Família. [s. l.], 03 set. 2012. Disponível em: <<https://ibdfam.org.br/artigos/842/Direito+%C3%A0+identidade:+o+transexual+e+sua+autonomia+corporal+#:~:text=No%20Brasil%2C%20o%20Conselho%20Federal,e%20ou%20auto-extermínio>>. Acesso em: 06 out. 2019.

CARDIN, Valéria Silva Galdino; **VIEIRA**, Tereza Rodrigues. Do direito à saúde da pessoa transgênero: um diálogo entre os direitos da personalidade e a medicina. *Direito & Paz*. São Paulo- SP. a. 13, n. 42, p. 155-174, jan./jun. 2020. Disponível em: <<http://www.revista.unisal.br/lo/index.php/direitoepaz/article/view/1240/515>>. Acesso em: 04 jun. 2020.

CAIAFA, Ricarda. #SUS: Conheça mais sobre a Política Nacional de Saúde Integral da População LGBT. Blog Saúde MG. Belo Horizonte, 28 jun. 2018. Disponível em: <http://blog.saude.mg.gov.br/2018/06/28/sus-conheca-mais-sobre-a-politica-nacional-de-saude-integral-da-populacao-lgbt/>>. Acesso em: 20 jul. 2020.

CARVALHO, Hilário Veiga de. Transexualismo. Diagnóstico e Conduta médica a ser adotada. Revista dos Tribunais, São Paulo, 1981.

CHAVES, Antônio. Direito à vida e ao próprio corpo (intersexualidade, transexualidade, transplante). 2. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1994.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2019. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>>. Acesso em: 18 fev. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução n. 1.482, de 10 set. 1997. Disciplina a realização de cirurgia de transgenitalização. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/1997/1482_1997.pdf>. Acesso em: 29 maio. 2011.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução n. 1.652, de 6 nov. 2002. Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a Resolução CFM nº 1.482/97. Disponível em: <<http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=PesquisaLegislacao&dif=s&ficha=1&id=3114&tipo=RESOLU%C7%C3O&orgao=Conselho%20Federal%20de%20Medicina&numero=1652&situacao=VIGENTE&data=06-11-2002>>. Acesso em: 03 jun. 2011.

COSTA, Ronaldo Pamplona da. Os onze sexos: as múltiplas faces da sexualidade humana. 1.ed. São Paulo: Gente,1994.

FERNANDES, Beth; **COSTA**, Katiúscia. As mulheres travestis e transexuais: Das migrações sexuais ao tráfico de pessoas. In: LEAL, Maria Lúcia (org). Tráfico de pessoas e mobilidade humana. Brasília: Editora da Universidade de Brasília, 2018.

GIANNA, Maria Clara. The Coordination of the São Paulo State Program for STD/Aids establishes the first ambulatory for transvestites and transsexuals in the country. BIS. Boletim do Instituto de Saúde (Impresso), 2011, v. 13, n. 2, p. 182-189.

HEAD, Jonathan. Escola na Tailândia tem banheiro para transexuais. Tailândia, [2008]. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/reporterbbc/story/2008/07/080730_tailandiabanheirotravesti_np.shtml>. Acesso em: 01 abr. 2020.

HERNANDES, Bruna Molina. Discriminação homofóbica e a lei Estadual nº. 10.948 de 5 de novembro de 2001. Revista da Defensoria Pública, n. 2, p. 19-39, 2009. <https://www.defensoria.sp.def.br/dpesp/Repositorio/39/Documentos/artigo_dra_bruna.doc>. Acesso em: 05 jan. 2013.

KULICK, Don. Travesti: prostituição, sexo, gênero e cultura no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.

LAFER, Celso. A internacionalização dos direitos humanos. São Paulo: Manole, 2005.

LEITE, Carlos André Santos et. al. Promoção da saúde de travestis e transexuais e o tratar humanizado no âmbito do SUS. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DA REDE UNIDA, 12., 2015, [s. l], Anais... Rede Unida, 2016. Disponível em: <<http://conferencia2016.redeunida.org.br/ocs/index.php/congresso/2016/paper/view/5330>>. Acesso em: 16 maio. 2017.

LEHFELD, Lucas de Souza et. al. O direito ao nome da pessoa natural e à alteração do nome social de pessoas LGBTI+ em face ao constrangimento social. Revista Ciência et Praxis, v. 13, n. 25, p. 67-80, jan/jun. 2020. Disponível em: <<http://revista.uemg.br/index.php/praxys/article/view/4437/2864>>. Acesso em: 22 ago. 2020.

LEWIS, Elizabeth Sara. “Não é uma fase”: construções identitárias em narrativas de ativistas LGBT que se identificam como bissexuais. Rio de Janeiro. 267f. Dissertação em Letras. Pontifícia Universidade. Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Letras, 2012.

LINHARES, Carolina; **TAVARES**, Joelmir. Assembleia de SP decide dar advertência a deputado do PSL por ofensa a trans. Folha de São Paulo. São Paulo, 28 ago. 2019. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/poder/2019/08/assembleia-de-sp-decidedar-advertencia-a-deputado-do-psl-por-ofensa-a-trans.shtml>>. Acesso em: 27 ago. 2020.

MARTINS, Flademir Jerônimo Belinati. Dignidade da pessoa humana. Princípio constitucional fundamental. Curitiba: Juruá, 2008.

MINISTRO FACHIN VOTA PELA APLICAÇÃO DA LEI DO RACISMO À HOMOFOBIA E À TRANSFOBIA ATÉ EDIÇÃO DE LEI ESPECÍFICA. Notícias STF. Brasília, 21 fev. 2019. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=404047>>. Acesso em: 20 jul. 2019.

MORAES, Alexandre de. Direito constitucional. 13. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

_____. Direito constitucional. 19 ed. São Paulo: Atlas, 2006.

NUNES, César Aparecido. Política, sexualidade e educação. Revista Digital do Paideia, v. 3, n. 2, p. 4-17, mar. 2012. Disponível em: <<repositorio.minedu.gob.pe/bitstream/handle/123456789/2832/Política,%20sexualidade%20e%20educação.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 17 ago. 2020.

PALMA, Yáskara Arrial; **LEVANDOWSKI**, Daniela Centenaro. Vivências pessoais e familiares de homossexuais femininas. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 13, n. 4, p. 771-779, out./dez. 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/pe/v13n4/v13n4a15.pdf>>. Acesso em: 14 ago. 2020.

REALE, Miguel. Lições preliminares de direito. 27. ed. São Paulo: Saraiva, 2002.

RICHTER, André. STF confirma que transexual pode alterar registro civil sem cirurgia. Agência Brasil. Brasília, 15 ago. 2018. Disponível em: <[https://agenciabrasil.ebc.com.br/justica/noticia/2018-08/stf-confirma-que-transexual-pode-alterar-registro-civil-sem-cirurgia#:~:text=O%20Supremo%20Tribunal%20Federal%20\(STF,judicial%20ou%20diretamente%20no%20cart%C3%B3rio.\)](https://agenciabrasil.ebc.com.br/justica/noticia/2018-08/stf-confirma-que-transexual-pode-alterar-registro-civil-sem-cirurgia#:~:text=O%20Supremo%20Tribunal%20Federal%20(STF,judicial%20ou%20diretamente%20no%20cart%C3%B3rio.))>. Acesso em: 06 jun. 2020.

RIOS, Roger Raupp. O conceito de homofobia na perspectiva dos direitos humanos e no contexto dos estudos sobre preconceito e discriminação. In: POCAHY, Fernando. Rompendo o silêncio: homofobia e heterossexismo na sociedade contemporânea. 1. ed. Porto Alegre: Nuances, 2007.

RODRIGUES, Ludmila. HC realiza cirurgia de mudança de sexo. Boletim UFMG. 24 abr. 2003. Disponível em: <<http://www.ufmg.br/boletim/bol1393/quinta.shtml>>. Acesso em: 02 jun. 2011.

SANTOS, Ivanaldo; **MELO**, Patrícia Diógenes de. A universalização do direito à vida e a diversidade cultural. Revista Em Tempo, [s.l.], v. 15, p. 88-106, dez. 2016. Disponível em: <<https://revista.univem.edu.br/emtempo/article/view/1644>>. Acesso em: 30 jul. 2020.

SÃO PAULO. Lei nº 10.948 de 05 de novembro de 2001. Dispõe sobre as penalidades a serem aplicadas à prática de discriminação em razão de orientação sexual. São Paulo, 05 nov. 2001. Disponível em: <<https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/2001/lei-10948-05.11.2001.html>>. Acesso em: 24 out. 2015.

_____. Resolução Cremesp nº 208 de 27 de outubro de 2009. Atendimento médico integral à população de travestis e transexuais. São Paulo, SP, 11 nov. 2009. Disponível em: <<http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Legislacao&id=524>>. Acesso em: 14 ago. 2017.

_____. Secretaria Estadual de Saúde. Portaria CRT a-1, de 27.01.2010. Diário Oficial do Estado de São Paulo, 28 jan 2010, seção 1, p. 33.

SARLET, Ingo Wolfgang; **MARINONI**, Luiz Guilherme; **MITIDIERO**, Daniel. Curso de direito constitucional. 6. ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

SECRETARIA DE SAUDE DE SÃO PAULO. Pesquisa realizada pela Secretaria de Estado da Saúde realizada durante a Parada LGBT. 08 jan. 2010. Disponível em: <<http://www.ccd.saude.sp.gov.br/content/despowroto.mmp>>. Acesso em: 26 mai. 2011.

SILVA, Bruna Camilo de Souza Lima e; **OLIVEIRA**, João Felipe Zini Cavalcante de. Lei de Identidade de Gênero: Uma Análise Comparativa da Lei Argentina e o PL 5002/2013 do Brasil. Libertas: Revista de Pesquisa em Direito, v. 2, n. 1, 31 dez. 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufop.br:8082/pp/index.php/libertas/article/view/300>>. Acesso em: 11 abr. 2020.

SILVA, De Plácido e. Vocabulário Jurídico. 22. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2004.

SILVA, Juvêncio Borges da; **NUNES**, Danilo Henrique; **PINA**, Selma Tomé. O direito fundamental ao trabalho e a equidade racial e de gênero: a redistribuição e o reconhecimento como condição da efetivação da igualdade no âmbito das relações de trabalho. *Direitos Fundamentais & Justiça*. Belo Horizonte, a.14, n. 42, p. 373-404, jan./jun. 2020. Disponível em: <<http://dfj.emnuvens.com.br/dfj/article/view/685/987>>. Acesso em: 19 ago. 2020.

SOUZA, Thiago; **FANTACCINI**, Luciana. Homossexualismo: quando assumir? *Holofote*. São Paulo, [2010]. Disponível em: <https://issuu.com/andreluis.fonseca/docs/holofote__jornal_labor_t_rio_2010_>. Acesso em: 06 dez. 2018.

TEIXEIRA, Elenaldo Celso. O Papel das Políticas Públicas no Desenvolvimento Local e na Transformação da Realidade. *Revista AATR-BA*. Salvador, [2002]. Disponível em: <<http://www.escoladebicicleta.com.br/politicaspUBLICAS.pdf>>. Acesso em: 29 set. 2018.

TORRENS, Antônio Carlos. Poder Legislativo e políticas públicas: Uma abordagem preliminar. *Revista de Informação Legislativa*. a. 50, n. 197, p. 189-204, jan./mar. 2013. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/ril/edicoes/50/197/ril_v50_n197_p189.pdf>. Acesso em: 18 set. 2017.

Um em 3 gays assume sexualidade antes dos 15 anos. *G1*. [s. l.], 07 jan. 2010. Disponível em: <<http://g1.globo.com/Noticias/Brasil/o,,MUL1437971-5598,00-UM+EM+GAYS+ASSUME+SEXUALIDADE+ANTES+DOS+ANOS.html>>. Acesso em: 16 set. 2017.

VASCONCELOS, Caê. Impedidas de usar o banheiro: a realidade de pessoas trans no Brasil. *Ponte*. [s. l.], 17 jan. 2020. Disponível em: <<https://ponte.org/impedidas-de-usar-o-banheiro-a-realidade-de-pessoas-trans-no-brasil/>>. Acesso em: 21 ago. 2020.

VECCHIATTI, Paulo Roberto Iotti. O STF e a União Estável Homoafetiva Resposta aos Críticos, Primeiras impressões, Agradecimentos e a Consagração da Homoafetividade no Direito das Famílias. *Conteúdo Jurídico*, Brasília, 13 maio. 2011. Disponível em: <<https://conteudojuridico.com.br/consulta/Artigos/24310/o-stf-e-a-uniao-estavel-homoafetiva-resposta-aos-criticos-primeiras-impressoes-agradecimentos-e-a-consagracao-da-homoafetividade-no-direito-das-familias>>. Acesso em: 17 nov. 2018.

VIANA, Igor Campos. Educação de gênero e sexualidade no marco da teoria crítica da Constituição: uma análise reconstrutiva das políticas públicas de educação no Brasil (1998-2014) e a defesa de uma leitura democraticamente comprometida do PNE (2014-2024). *Revista Libertas*. Ouro Preto, v. 3, n. 2, pp. 49-70, fev./mar. 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufop.br:8082/pp/index.php/libertas/article/view/440/1067>>. Acesso em: 29 ago. 2020.

VIEIRA, Daércio Galati. *Manual Básico de Cidadania*. 1. ed. Marília: Editora Clube do Autor, 2012.