

Ações de atenção à população LGBT no atendimento de Saúde Pública: humanizando o cuidado em um hospital público do estado de São Paulo - experiência em Jundiaí

Comprehensive Health Outpatient Clinic for Transvestites and Transsexuals in Diadema (DiaTrans): the SUS has no prejudice

Camila Canhoella^I, Iara Valle Dourado Trombelle^{II}, Tamiris Rodrigues Maia Campos^{III}

Resumo

O presente trabalho aborda as ações implantadas em um hospital público, visando ao respeito à individualidade do paciente e ao direito de ser identificado usando o nome de sua escolha. Trata-se de um estudo descritivo baseado em referências bibliográficas e no relato de experiência da implantação de uma ação no Hospital Regional de Jundiaí, no Estado de São Paulo, de inserção do campo "nome social" no prontuário eletrônico e demais documentos relativos à internação e ao cuidado de pacientes transexuais e travestis. São citadas também ações realizadas pela instituição que visam à conscientização quanto ao respeito à população LGBT.

Palavras-chave: Políticas de saúde; LGBT; Sistema Único de Saúde; Nome social; Atendimento humanizado.

Abstract

The present work deals with actions implemented in a public hospital, aimed at respecting the patient's individuality and right to be identified using the name of their choice. This is a descriptive study based on bibliographic references, and on the experience report of the implementation of an action in the Regional Hospital of Jundiaí in the state of São Paulo to insert the field "social name" into the electronic medical record and other documents related to hospitalization and patients care. Likewise, other actions carried out by the institution aimed at raising awareness of respect for the LGBTQ population are also mentioned.

Keywords: Health policy; LGBTQ; Brazilian unified health system; Social identity; Humanism.

^I Camila Canhoella (camila.canhoella@hrj.org.br) é enfermeira pelo Centro Universitário Padre Anchieta (UniAnchieta), pós-graduada em Urgência e Emergência pela Universidade Paulista (UNIP), em Enfermagem Intensiva de Alta Complexidade pela Facuminas, pós-graduanda em Auditoria e Gestão em Serviços de Saúde pela Faculdade Dom Alberto, em Excelência Operacional e Certificação *Green Belt* pelo Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa, onde atua na Educação Continuada no Instituto de Responsabilidade Social Sírio Libanês, no Hospital Regional de Jundiaí.

^{II} Iara Valle Dourado Trombelle (iara.vdtrombelle@hrj.org.br) é graduada em Serviço Social e especializada em Trabalho Social com Famílias pelas Faculdades Integradas de Três Lagoas/Associação de Ensino de Mato Grosso do Sul (AEMS) e atua como assistente social no Instituto de Responsabilidade Social Sírio Libanês, no Hospital Regional de Jundiaí.

^{III} Tamiris Rodrigues Maia Campos (tamiris.rmaia@hrj.org.br) é psicóloga pela UNIP, pós-graduada em Psicologia Hospitalar pela Universidade de Araraquara, especialista em Experiência do Paciente e Cuidado Centrado na Pessoa pelo Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa, onde atua no Hospital Regional de Jundiaí.

Introdução

A Política Nacional de Humanização (PNH)¹, lançada em 2003, estimula a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários dos serviços de saúde para a construção de processos coletivos de enfrentamento de relações que possam produzir atitudes e práticas desumanizadoras. A PNH preza por um ambiente onde a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho, bem como dos usuários no próprio cuidado, não sejam inibidas. Considerando a análise dos problemas e dificuldades de cada serviço de saúde e tomando por referência experiências bem-sucedidas de humanização, compreende-se um Sistema Único de Saúde (SUS) que dá certo. Dele, partem as orientações da PNH traduzidas em seu método, princípios, diretrizes e dispositivos. Dentre as seis diretrizes da política, vale ressaltar o acolhimento e a defesa dos direitos dos usuários.

De forma mais específica, este artigo aborda o atendimento no âmbito da saúde prestado a um grupo de usuários específico: lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT). A PNH norteia as práticas na área da Saúde como um todo e, para atender ao público LGBT respeitando suas individualidades, surgiu a necessidade de instituir uma política específica. Com o objetivo de

*“[...] promover a saúde integral da população LGBT, eliminando a discriminação e o preconceito institucional e contribuindo para a redução das desigualdades e para consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo”.*² (p.18)

instituiu-se então a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), em 1º de dezembro de 2011, pela portaria de nº 2.836 do Ministério de Estado da Saúde³. Tal política² pressupõe que:

“A garantia ao atendimento à saúde é uma prerrogativa de todo cidadão e cidadã brasileiros, respeitando-se suas

especificidades de gênero, raça/etnia, geração, orientação e práticas afetivas e sexuais”. “Suas diretrizes e seus objetivos estão voltados para mudanças na determinação social da saúde, com vistas à redução das desigualdades relacionadas à saúde destes grupos sociais” (p.6).

Uma política específica se faz necessária para informar e formar conhecimento quanto a estratégias necessárias de ação em saúde, diante da especificidade das vivências de LGBT, qualificando ações e provocando transversalmente diversas áreas técnicas, objetivando a integralidade e a equidade.⁴

Compreendemos que, desde então, deu-se início a um desafio ainda maior: o de fazer a política ter efetividade na garantia de direito a essa população. A efetivação da mudança proposta pela Política Nacional de Saúde Integral LGBT e o correto atendimento a essa população em sua diversidade é possível se os profissionais de saúde passarem por revisão de suas concepções e posturas éticas. Os códigos de ética de profissões da saúde devem ser observados em suas pontuações enfáticas sobre a não discriminação nos atendimentos.⁵

Diante do exposto, vale consultar códigos de ética de profissões de atuação na área da saúde e compreender o que eles trazem acerca do comportamento não discriminatório e respeitoso. O Código de Ética Médica⁶, por exemplo, traz em seu artigo 23 do capítulo sobre Direitos Humanos, que é vedado ao médico:

“Tratar o ser humano sem civilidade ou consideração, desprezar sua dignidade ou discriminá-lo de qualquer forma ou sob qualquer pretexto” (p.25).

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem⁷, por sua vez, pontua que:

“O Conselho Federal de Enfermagem, ao revisar o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem – CEPE,

norteou-se por princípios fundamentais, que representam imperativos para a conduta profissional [...] esses princípios fundamentais reafirmam que o respeito aos direitos humanos é inerente ao exercício da profissão, o que inclui os direitos da pessoa à vida, à saúde, à liberdade, à igualdade, à segurança pessoal, à livre escolha, à dignidade e a ser tratada sem distinção de classe social, geração, etnia, cor, crença religiosa, cultura, incapacidade, deficiência, doença, identidade de gênero, orientação sexual, nacionalidade, convicção política, raça ou condição social” (p.25).

O Código de Ética Profissional do Psicólogo⁸ veda, em seu artigo 2º, ao profissional de Psicologia:

“a) Praticar ou ser conivente com quaisquer atos que caracterizem negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade ou opressão; b) Induzir a convicções políticas, filosóficas, morais, ideológicas, religiosas, de orientação sexual ou a qualquer tipo de preconceito, quando do exercício de suas funções profissionais; [...] e) Ser conivente com erros, faltas éticas, violação de direitos, crimes ou contravenções penais praticados por psicólogos na prestação de serviços profissionais” (p.9).

O Código de Ética do Assistente Social⁹ conta com onze princípios norteadores, nos quais vale citar os que enfatizam a liberdade, os direitos humanos, a justiça social, a diversidade e a não discriminação:

“I. Reconhecimento da liberdade como valor ético central e das demandas políticas a ela inerentes – autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais; II. Defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio e do autoritarismo; [...] V. Posicionamento

em favor da equidade e justiça social, que assegure universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como sua gestão democrática; VI. Empenho na eliminação de todas as formas de preconceito, incentivando o respeito à diversidade, à participação de grupos socialmente discriminados e à discussão das diferenças; [...] XI impõe o “Exercício do Serviço Social sem ser discriminado/a, nem discriminar, por questões de inserção de classe social, gênero, etnia, religião, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, idade e condição física” (p.23-24).

Diante do exposto, observa-se que as políticas públicas sugerem o respeito aos comportamentos não discriminatórios, por meio de documentos que já são preconizados pelos conselhos profissionais, por meio dos seus códigos de ética profissionais. Pode-se dizer que este é um tema que deve estar presente de forma permanente na formação de gestores e demais profissionais da saúde.

Quanto ao público LGBT, suas lutas se mostram cada vez mais necessárias para a garantia de direitos, inclusive na área de Saúde, onde o atendimento é prestado também por pessoas cujos comportamentos foram desenvolvidos em contextos sociais LGBT-fóbicos⁵. A universalidade do direito à saúde implica também incluir discussões sobre orientação sexual e identidade de gênero nos currículos de formação dos profissionais da saúde, bem como atualização mediante processos de educação permanentes⁴, o que nem sempre é realizado.

Compreende-se que esses processos de educação podem e devem estar inseridos nas instituições de saúde, possibilitando novos olhares para os usuários. É importante fomentar reflexões sobre os papéis e as crenças dos profissionais, de forma a melhorar os ambientes de atendimento e para que os agentes dessa ação se alinhem às políticas governamentais e às especificidades das populações atendidas.¹¹

Considerando a importância do que foi explanado até o momento, este artigo traz o relato de experiência de implantação de ações voltadas ao público LGBT no Hospital Regional de Jundiaí (HRJ). Trata-se de um hospital público estadual localizado no município de Jundiaí, no estado de São Paulo, com atendimento de caráter cirúrgico eletivo. O serviço foi inaugurado em 2014, sob a gestão do Instituto de Responsabilidade Social Sírio-Libanês (IRSSL), organização social de saúde (OSS) que tem como propósito compartilhar a excelência na saúde pública, com relevância social.¹¹

Pressupostos éticos para a condução do problema

Buscando por uma postura profissional ética, o IRSSL orienta seus funcionários por meio de seu Código de Conduta. Tal documento formaliza os princípios que norteiam a conduta de cada trabalhador(a) no exercício de suas atribuições profissionais, independentemente de cargo ou função que ocupe, para que, por meio do comportamento ético, toda a coletividade da instituição tenha um ambiente de trabalho seguro, harmonioso e livre de agressão, discriminação e assédio.¹²

O Código de Conduta do IRSSL afirma que “discriminação é quando se dá a alguém um tratamento diferenciado em função de raça, cor, religião, orientação sexual, gênero, deficiência, nacionalidade, idade, informação genética ou qualquer outra característica”. O texto aborda o sexismo, o machismo, a misoginia, o femismo e a transfobia, além de outros exemplos de discriminação.¹²

A disseminação desta temática ocorre no HRJ e demais unidades de saúde geridas pelo IRSSL. Esse processo de educação e conscientização está em consonância com o artigo 2 da Política Nacional de Saúde Integral LGBT², que expõe 24 objetivos específicos, dentre os quais, cabe citar:

“III - qualificar a rede de serviços do SUS para a atenção e o cuidado integral à saúde da população LGBT;

(...)

XVI - atuar na eliminação do preconceito e da discriminação da população LGBT nos serviços de saúde;

XVII - garantir o uso do nome social de travestis e transexuais, de acordo com a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde;

(...)

XIX - promover o respeito à população LGBT em todos os serviços do SUS;

(...)

XXII - incluir o tema do enfrentamento às discriminações de gênero, orientação sexual, raça, cor e território nos processos de educação permanente dos gestores, trabalhadores da saúde e integrantes dos Conselhos de Saúde”. (p.20-23)

A Política Nacional de Saúde Integral LGBT² compreende que todas as formas de discriminação, como no caso das homofobias, que incluem lesbofobia, gayfobia, bifobia, travestifobia e transfobia, devem ser consideradas na determinação social de sofrimento e de doença. Diante disso, compreende-se o quão relevante pode ser a inserção de debates relacionados à temática LGBT dentro das instituições de saúde. Dentre elas, como apontam alguns autores:

“As dificuldades decorrentes do preconceito enfrentadas pelo público LGBT na sociedade como um todo, manifestam-se nos serviços de saúde. As pessoas acessam os serviços motivadas pela combinação de aspectos individuais e contextuais, que também serão preditores da qualidade do atendimento recebido.”¹³

“O SUS poderá tornar-se um importante instrumento de promoção da cidadania das pessoas trans na medida em que efetivar a universalidade do acesso, a integralidade da atenção - ofertando, de forma articulada e contínua, os serviços que

*permitam enfrentar os determinantes e os condicionantes da saúde e do adoecimento – e a equidade – considerando as questões próprias à saúde das pessoas trans.*¹⁴

Assim, observa-se o quão relevante pode ser a implantação de ações que melhorem a experiência do usuário LGBT no contexto da saúde, fazendo com que este se sinta acolhido e bem-vindo nas instituições de saúde.

Com o objetivo de implementar ações para usuários LGBT e combater o preconceito, o HRJ implantou ações visando ao melhor atendimento a este público, como a disponibilização de banheiros unissex e a inserção do nome social no prontuário eletrônico e demais documentos relativos à internação e ao cuidado do paciente. O uso do nome social foi adotado após publicação do decreto nº 8.727, de 28 de abril de 2016¹⁵, que diz o seguinte:

“A pessoa travesti ou transexual poderá requerer, a qualquer tempo, a inclusão de seu nome social em documentos oficiais e nos registros dos sistemas de informação, de cadastros, de programas, de serviços, de fichas, de formulários, de prontuários e congêneres dos órgãos e das entidades da administração pública federal direta, autárquica e fundacional.”

Importância do nome social e sua implementação no Hospital Regional de Jundiá

A respeito do uso do nome social, é importante citar a “Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde”¹⁶, que ressalta:

“É direito da pessoa, na rede de serviços de saúde, ter atendimento humanizado, acolhedor, livre de qualquer discriminação, restrição ou negação [...] garantindo-lhe a identificação pelo nome e sobrenome civil, devendo existir, em todo documento do

usuário e usuária, um campo para se registrar o nome social, independentemente do registro civil, sendo assegurado o uso do nome de preferência”. (p.12)

A não adesão ao uso do nome social pode ser um fator prejudicial no acolhimento, no acesso aos serviços e na promoção de saúde. Ao se sentir reconhecido, compreendido em sua identidade de gênero e, principalmente, respeitado, o usuário sente-se confortável para acessar os serviços e usufruir de seus direitos em saúde.¹³

No entanto, muitas vezes essa exigência não é observada pelos profissionais em suas práticas, lesando um direito que a população LGBT tem e sendo uma das queixas mais significativas relacionadas ao tratamento precário por parte da equipe multiprofissional¹⁷. Segundo a Política Nacional de Saúde Integral LGBT, a falta de respeito ao nome escolhido pelas pessoas travestis e transexuais configura-se como uma violência que acontece diariamente nas suas vidas sociais.²

Rocon e colegas¹⁴, em pesquisa realizada, apontam o desrespeito ao nome social, a discriminação e o diagnóstico no processo transexualizador como principais limitações no acesso ao sistema de saúde. Da mesma forma, Santos e colegas⁵ ressaltam que:

“A imposição da heterossexualidade como o comportamento sexual padrão pode contrariar o princípio da autonomia, uma vez que limita as possibilidades de autodeterminação do usuário, obrigando-o a se submeter a padrões externos de retidão. Uma das formas de promover as mudanças necessárias nos serviços de saúde perpassa pelo questionamento da heterossexualidade como a única possibilidade aceitável de orientação sexual, buscando abarcar as especificidades dos diversos segmentos populacionais”. (p.406)

Aspectos históricos, comunitários, econômicos, políticos e culturais influenciam as noções do que é

saúde, sendo essas noções pontos de partida para a elaboração de políticas públicas. A partir dessa compreensão, podemos nos implicar enquanto cidadãos, usuários ou profissionais do sistema de saúde, proponentes de demandas relacionadas à garantia de direitos. Torna-se possível a manutenção do SUS alinhada às subjetividades de grupos sociais marginalizados, como a população LGBT.¹⁸

Considera-se que, dentre muitas possibilidades de melhoria para o acesso da população LGBT aos serviços de saúde está o uso do nome social. Este deve ser considerado uma porta de entrada da população LGBT no SUS. Para tanto, a Política Nacional de Humanização aposta na inclusão de trabalhadores, usuários e gestores na produção e gestão do cuidado e dos processos de trabalho.¹

O princípio da humanização é a inclusão realizada de forma coletiva e compartilhada, dando autonomia aos seus agentes de trabalho para que haja mudanças nos serviços de saúde prestados¹. Assim, conclui-se que as ações implantadas no HRJ vão ao encontro do que prezam as políticas públicas. Contudo, ainda há muito o que desenvolver em parceria com o usuário de saúde.

No que diz respeito à implementação de políticas públicas para a população LGBT no Brasil, a despeito dos avanços recentes nas iniciativas governamentais, o que se observa é que nunca se teve tanto e o que há é praticamente nada.¹⁹ Canabarro complementa²⁰

“A reflexão acerca das conquistas de direito não apaga sua importância na vida prática de sexodiversos brasileiros, mas abrem caminhos para a construir um movimento mais abrangente, no que se refere a categorias identitárias, mais eficaz, no que se refere à produção de leis que impeçam brechas hermenêuticas, e mais humano, no que se refere aos processos de despatologização de identidades de gênero e orientações afetivo-sexuais”. (p.1)

Considerações finais

Conclui-se que a Saúde é algo diligente, em constante transformação. Os processos são constantes e devem ser desempenhados por muitos agentes. A Constituição Federal de 1988, no artigo 196, declara 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.”²¹

Portanto, o usuário de saúde deve ser cada vez mais inserido como protagonista no desenvolvimento destas políticas, que visam a aprimorar os processos de gestão e atenção em saúde, o que obviamente inclui toda a população LGBT.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Política Nacional de Humanização. Brasília, DF; 2003. (Internet). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. [acesso em: 25 jan. 2022].
2. Brasil. 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. Brasília, DF; 2013. (Internet). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf. [acesso em: 25 jan. 2022].
3. Brasil. Ministério da Saúde Portaria Nº 2.836 - institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. Brasília, DF; de 1º dez. 2011. (Internet). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html. [acesso em: 28 jan. 2022].

4. Lionço T. Que direito à saúde para a população GLBT? considerando direitos humanos, sexuais e reprodutivos em busca da integralidade e da equidade. *Saúde Soc.* 2008; 17(2):11-21. (Internet). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/NdCpsvRwnJVYHZhSwRNhns/?format=pdf&lang=pt>. [acesso em: 2 fev. 2022].
5. Santos ARD, Santos RMM, Souza MLD, Boery RNSDO, Sena ELDS, Yarid SD Implicações bioéticas no atendimento de saúde ao público LGBTT. *Revista Bioética.* 2015; 23(2):400-408.
6. Conselho Federal de Medicina (CFM). Código de ética médica: Resolução 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; 27 set. 2018. 108p. (Internet). Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. [acesso em: 20 fev. 2022].
7. Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal (COREN-DF). Plenário 2018-2020 - legislação dos profissionais de enfermagem. (Internet). Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/11/C%C3%B3digo-de-%C3%89tica-dos-profissionais-de-Enfermagem.pdf>. [acesso em: 20 fev. 2022].
8. Conselho Federal de Psicologia (CFP). Código de ética do profissional psicólogo. Brasília, DF; 2005. (Internet). Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>. [acesso em: 20 fev. 2022].
9. Conselho Federal de Serviço Social (CFESS). Código de ética do/a assistente social. 10ª ed. Brasília; 2012. 60 p. (Internet). Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf. [acesso em: 20 fev. 2022].
10. Albuquerque GA, Garcia CDL, Alves MHJ, Queiroz CMHT, Adami F. Homossexualidade e o direito à saúde: Um desafio para as políticas públicas de saúde no Brasil. *Saúde em Debate.* 2013; 37(98):516-524. (Internet). doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-11042013000300015>. [acesso em: 28 jan. 2022].
11. Instituto de Responsabilidade Social Sírio Libanês. Unidades e serviços - Hospital Regional de Jundiaí. (Internet). Disponível em: http://irssl.org.br/unidades_e_servicos/hospital-regional-de-jundiai/. [acesso em: 12 mar. 2022].
12. Instituto de Responsabilidade Social Sírio Libanês. Departamentos de Compliance e Jurídico. Manual código de conduta. São Paulo; 2021. (Internet). Disponível em: <http://irssl.org.br/wp-content/uploads/2021/09/Manual-do-Codigo-de-Conduta-Rev01.09.2021.pdf>. [acesso em 12 mar. 2022].
13. Freire EC, Araujo FCAD, Souza ACD, Marques D. A clínica em movimento na saúde de TTTs: caminho para materialização do SUS entre travestis, transexuais e transgêneros. *Saúd. Debat.* 2013; 37(98):477-484. (Internet). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/fnwYWxXXHL6YMXxqq-qCGKlm/?format=pdf&lang=pt>. [acesso em: 30 jan. 2022].
14. Rocon PC, Rodrigues A, Zamboni J, Pedrini, MD. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. *Ciênc. Saúd. Colet.* 2016; 21(8):2517-2525. (Internet). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/zGJyVqQ6WGjyGR-zLqfd8vRD/?format=pdf&lang=pt>. [acesso em: 15 mar. 2022].
15. Brasil. Decreto Nº 8.727 - dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil.* Brasília, DF; 28 abr. 2016. (Internet). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/decreto/d8727.htm. [acesso em: 30 jan. 2022].
16. Brasil. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde. Brasília, DF; 2011. [acesso em: 25 jan. 2011]. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_direitos_usuarios_saude_3ed.pdf
17. Perucchi J, Brandão BC, Magno C, Berto G, Rodrigues FD, Augusto J. (2014). Brazil's Unified Health System (SUS) and its treatment for transgender people. *Psychology*, 5(9), 1090-1094. [acesso em: 30 jan. 2022]. doi: <http://dx.doi.org/10.4236/psych.2014.59121>
18. Polejack L, Totugui M, Gomes P, Conceição M. Atuação do psicólogo nas políticas públicas de saúde: caminhos, desafios e possibilidades. In: Polejack L, Vaz A, Gomes P,

Wichrowski V.(Org.). Psicologia e políticas públicas na saúde: Experiências, reflexões, interfaces e desafios. (1a ed.). Porto Alegre: Rede Unida; 2015. pp. 31-48.

19. Mello L, Brito W, Maroja D. Políticas públicas para a população LGBT no Brasil: notas sobre alcances e possibilidades. *Cad.s Pagu*. 2012; (39):2012:403-429. (Internet). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cpa/a/YQWsXdYVRgFgWsW9c-5w8mnw/?format=pdf&lang=pt>. [acesso em: 20 mar. 2022].

20. Canabarro R. História e direitos sexuais no Brasil: o movimento LGBT e a discussão sobre a cidadania. *Anais Eletrônicos do II Congresso Internacional de História Regional (2013)*. (Internet). Disponível em: <https://direito.mppr.mp.br/arquivos/File/historiaedireitoscanabarro.pdf>. [acesso em: 2 fev 2022].

21. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nos 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo no 186/2008. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas; 2016. 496p. (Internet). Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf. [acesso em: 25 abr. 2022].

