



V CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:  
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS  
VI SEMINÁRIO NACIONAL DE TERROTÓRIO E GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS  
V CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL

EIXO - ORDEM PATRIARCAL DE GÊNERO E RELAÇÕES SOCIAIS DE SEXO

## Questão Social e a Saúde da População LGBTQIA+ no Distrito Federal

Lidiany Azevedo dos Santos <sup>1</sup>  
Dyana Helena de Souza <sup>2</sup>

**Resumo.** O artigo em questão buscou discutir acerca da oferta de serviços de saúde para a população LGBTQIA+ no Distrito Federal. Considerando as contradições inerentes ao sistema capitalista, foram apresentados apontamentos sobre as diferentes concepções da questão social e suas particularidades na formação sócio-histórica brasileira. Realizou-se reflexão a respeito dos sistemas de opressão, exploração e dominação e as implicações na saúde da população LGBTQIA+. Ademais, verificou-se que a política de saúde se apresenta limitada para esta população e o estigma que a relaciona com infecções sexualmente transmissíveis ainda é um obstáculo para a garantia de acesso à saúde.

**Palavras-chave:** Equidade em saúde; Minorias sexuais e de gênero; Pessoas LGBTQIA+; Questão Social.

**Abstract:** Attempts to discuss the health care services available to the LGBTQ+ community in the Federal District. It discusses various conceptions of the Social Issue and their specificity in the context of Brazilian social formations, considering the contradictions present in capitalism. It also reflects on systems of oppression, exploration, and domination and their impact on the health of LGBTQ+ people. Furthermore, health care has been shown to be meager for this population, and sexually transmitted infection (STI) stigma remains a barrier to health care access for this group.

**Keywords:** Health equity; Sexual and gender minorities; LGBTQ+ individuals; Social issue.

---

<sup>1</sup> Assistente Social e mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Política Social da Universidade de Brasília, lidy\_gl@hotmail.com.

<sup>2</sup> Assistente Social, Mestre em Saúde Coletiva, Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Política Social da Universidade de Brasília, dyana\_4521@hotmail.com



## 1- INTRODUÇÃO

À luz do materialismo histórico dialético, o trabalho em questão procurou apresentar elementos importantes para a discussão sobre saúde para a população LGBTQIA+ no Distrito Federal e realizar o levantamento dos serviços oferecidos a esta população pela Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF).

A base teórica deste levantamento sustenta-se a partir do debate acerca do conceito de questão social apresentado por Netto (2001) e Ianni (1991). O texto está dividido em 4 partes: a primeira trata da questão social; a segunda da saúde da população LGBTQIA+; a terceira dos resultados que demonstraram a limitação dos serviços oferecidos e, por fim, as conclusões acerca do levantamento.

## 2- QUESTÃO SOCIAL: APROXIMAÇÕES CONCEITUAIS E HISTÓRICAS

O presente artigo abordará a temática da saúde da população LGBTQIA+<sup>3</sup> no Distrito Federal, mas inicialmente situará a concepção de questão social que guiará as problematizações posteriores.

José Paulo Netto (2001) apresenta que a concepção de questão social não é semanticamente única e que há diversas compreensões na sua discussão. O autor apresenta o seu entendimento a partir da análise da tradição marxista. A primeira observação é que a expressão questão social é “recentemente e situada a partir da terceira década do século XIX (NETTO, 2001, p.42) na Europa a partir dos processos de revolução Industrial na Inglaterra. Segundo o autor, “trata-se do fenômeno do pauperismo” (NETTO, 2001, p.42) e como este fenômeno atingiu a classe trabalhadora. Conforme apontado, a partir dos desdobramentos sócio-políticos, a classe trabalhadora não se conformou diante do crescimento do pauperismo que a atingia de diversas formas, portanto, “foi a partir da perspectiva efetiva de uma eversão da ordem burguesa que o pauperismo designou-se como “questão social” (NETTO, 2001, p.42).

Adentrando ao pensamento conservador, a questão social é naturalizada (no pensamento conservador laico e confessional). No pensamento conservador laico as suas manifestações (forte desigualdade, desemprego, fome, doenças, desamparo) “são vistas como desdobramento da sociedade moderna” (NETTO, 2001, p.44), que não pode ser eliminada da ordem social. Sendo assim, até consideram que pode haver uma intervenção política, que será limitada, para amenizá-las e reduzi-las. No pensamento conservador

---

<sup>3</sup> O Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania (MDHC) tem adotado a seguinte sigla para a discussão da temática: Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Queer, Intersexo, Assexuais, (LGBTQIA+) e outras.



confessional, há medidas sócio-políticas para diminuir/amenizar a questão social. A ciência positivista-funcionalista será fundamental para legitimar essa intervenção e colocá-la como “objetivo de ação moralizadora” (NETTO, 2001, p.44), preservando “a propriedade e os meios de produção”. Ou seja, é fundamental a manutenção da ordem social vigente.

Netto (2001) coloca que o entendimento dessa complexidade das causalidades da questão social ocorre com a contribuição teórico-metodológica de Marx a partir do processo de produção e reprodução do capital, considerando que o seu entendimento não pode ser “irredutível à sua manifestação imediata como pauperismo” (NETTO, 2001, p.45). Portanto, é o desenvolvimento capitalista que produz a questão social e suas diferentes manifestações; ela é constitutiva do desenvolvimento capitalista; está determinada pela relação capital-trabalho, por meio da exploração; não há uma unicasalidade e implica a compreensão de componentes históricos, políticos, econômicos e culturais (NETTO, 2001, p.46).

Adiante, o autor fala a respeito do período pós-Segunda Guerra e a construção do Welfare State, porém, “as melhorias no conjunto das condições de vida das massas trabalhadoras não alteravam a essência exploradora do capitalismo, continuando a revelar-se através de intensos processos de pauperização relativa” (NETTO, 2001, p.47). O autor defende a tese de que “inexiste qualquer “nova questão social”, pois “a cada novo estágio do seu desenvolvimento, ela instaura expressões sócio-humanas diferenciadas e mais complexas, correspondentes à intensificação da exploração que é a sua razão de ser” (NETTO, 2001, p.48).

A partir da análise da Lei Geral de acumulação capitalista, compreende que os desafios envolvem “a pesquisa das diferencialidades histórico-culturais (que entrelaçam elementos de relações de classe, geracionais, de gênero e de etnia) que se cruzam e tensionam na efetividade social” (NETTO, 2001, p.49).

Octávio Ianni (1991), também compreende que há interpretações divergentes a respeito da questão social e que em épocas de crises ela se torna mais evidente. Dessa forma, atrai diversos setores da sociedade, que têm interesses antagônicos. O autor se debruça no entendimento da questão social a partir da sociedade brasileira. Discorre inicialmente sobre as desigualdades sociais e história da sociedade brasileira, considerando que ela está permeada por “um ou mais aspectos importantes da questão social” (Ianni, 1991, p. 3). A realidade brasileira “reflete disparidades econômicas, políticas, culturais, envolvendo classes sociais, grupos raciais e formações regionais” (IANNI, 1991, p.3).

Para o autor, a questão social passou a ocupar posição central nas relações sociais a partir da derrocada do regime escravista. Nas diferentes modalidades do poder estatal (autoritarismo e democracia) ou nas rupturas políticas, ela se faz presente. Ele afirma que “durante a vigência do regime de trabalho escravo, havia uma questão social” (IANNI, 1991,



p.3), pois o escravizado era considerado uma propriedade e era expropriado no produto do seu trabalho, portanto: “A questão social estava posta de modo aberto, transparente”.

A partir da abolição e do regime de trabalho livre, houve uma sequência de lutas por melhores condições de vida e trabalho, e, esses antagonismos sociais começaram a ser enfrentados. Mas o autor reconhece que há o predomínio de “técnicas repressivas e violência do poder estatal e privado” (IANNI, 1991, p.3), porém, com possibilidade de negociação da venda de força de trabalho. A questão social é, aos poucos, vista como realidade pelos governos e setores dominantes, ainda que a violência seja uma resposta contra os protestos. Nas décadas de 1920 e 1930 há os primeiros registros de que ela “poderia deixar de ser considerada um problema de polícia e começar a ser tratada com um problema político” (IANNI, 1991, p.3). Os retrocessos são frequentes, e, a depender do contexto social, político e econômico, ela pode, novamente, ser enfrentada como “caso de polícia”. De acordo com o texto, sempre houve repressão contra diferentes manifestações sociais populares, com movimentos de tentarem anulá-las e intimidá-las.

Desde os anos 1930 (intensificado a partir dos anos 1950) o poder público investiu na expansão e diversificação econômica brasileira, com destaque para a industrialização. Apesar do crescimento econômico, a distribuição permaneceu desigual, com concentração da riqueza nos grupos historicamente privilegiados. Grande parcela da população permanecia sofrendo as “dificuldades agudas da fome, desnutrição, falta de habitação condigna e de mínimas condições de saúde” (IANNI, 1991, p.4). Os aspectos fundamentais da questão social brasileira, envolvem essas análises da discrepância dos indicadores econômicos e dos indicadores sociais. Para compreensão dessa realidade e da configuração da questão social, foi preciso situar essas desigualdades e antagonismos.

Nota-se que as desigualdades sociais possuem a questão social como base da formação social e histórica brasileira. Dessa forma, as relações sexuais e de gênero, como parte integrante da divisão social do trabalho, constiuem dimensão determinante no desenvolvimento do capitalismo no Brasil.

A partir da compreensão dos principais elementos que contextualizam a concepção de questão social adotada neste artigo e de algumas particularidades da realidade brasileira, este trabalho tem como objetivo mapear a oferta de serviços de saúde para a população LGBTQIA+ do Distrito Federal.

### **3- A QUESTÃO LGBTQIA+: CONTRADIÇÕES E RESISTÊNCIAS**

A partir das notas introdutórias a respeito do conceito de questão social e suas particularidades na sociedade brasileira, introduzimos a seguir aspectos que envolvem a população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Transgêneros Queer,



Intersexo, Assexuais (LGBTQIA) e as lutas em busca de direitos sociais e cidadania. Leonardo Nogueira, Maysa Pereira e Rafael Toitio (2020) contribuem com algumas reflexões a respeito das relações de gênero e de sexualidade a partir de uma análise crítica-dialética:

Mais especificamente, nossa proposta é discutir como a divisão social do trabalho e a propriedade privada podem influenciar ou mesmo determinar a formação das relações de gênero e de sexualidade, lembrando que esta última, nos estudos contemporâneos, não deve ser entendida no sentido mais estrito do senso comum, que a reduz ao campo do ato sexual. Sexualidade, aqui e em grande parte do corpo teórico que mobilizamos, é compreendida como um dos aspectos centrais do ser humano, podendo abranger a reprodução e o sexo, mas também a orientação sexual, a intimidade, o prazer e o erotismo. Nesse sentido, fatores biológicos, sociais, psicológicos, religiosos, econômicos, legais e outros interferem diretamente em como as pessoas vão exercer e manifestar sua sexualidade (NOGUEIRA; PEREIRA; TOITIO, 2020, p.26).

Os autores situam as relações patriarcais de gênero na sociedade capitalista, compreendendo que essas relações também perpassam as questões de classe, raça/etnia, gênero/sexualidade. Dessa forma, contextualizam a divisão sexual do trabalho e afirmam que ela “se cristalizou na vida das mulheres quando houve a cisão entre as tarefas da produção e da reprodução social” (NOGUEIRA; PEREIRA; TOITIO, 2020 p.40), portanto:

[...] a divisão sexual do trabalho pressiona para criar dois gêneros, um feminino e outro masculino, e os cria compulsoriamente como heterossexuais, em que apenas um pode desejar o outro. Isso porque a complementariedade estabelecida nas relações de gênero e a construção da família patriarcal como instituição social só se desenvolvem numa relação heterossexual. Por isso, pensar a construção das relações de gênero significa pensar também sobre a construção das sexualidades hegemônicas. O heterossexismo expressa, assim, um dos fundamentos das desigualdades entre homens e mulheres e da violência por elas sofrida (NOGUEIRA; PEREIRA; TOITIO, 2020, p.42).

Considerando as definições de Nogueira, Pereira e Toitio (2020) acerca das categorias “gênero e sexualidades”, destaca-se que não há sexualidade sem sujeito histórico, pois esta não se reduz ao ato sexual. De acordo com os autores, trata-se de uma dimensão histórico-ontológica do ser que é inevitavelmente histórica e cultural. Ademais, gênero diz respeito a uma categoria histórico-ontológica que indica os múltiplos processos sociais que envolvem o ser mulher e o ser homem. Também é construído na formação histórica e social da humanidade e possui inúmeras formas de construção objetiva e subjetiva de ser homem e de ser mulher.

A partir da análise da construção de relações patriarcais de gênero e sexualidade, os autores buscam analisar como a “divisão sexual do trabalho, o heterossexismo e a propriedade privada (NOGUEIRA; PEREIRA; TOITIO, p.51)” reproduzem opressões, sendo importante analisá-las por meio das interseccionalidades estruturantes. Para exemplificar os reflexos dessas opressões, Tibério Oliveira e Suamy Soares (2020) discorrem sobre a violência estrutural que marca o Estado brasileiro destacando as diversas violações de



direitos da população LGBTQIA+, como “o assédio moral, sexual, desproteção social, invisibilidade das identidades de gêneros, hostilidades, injúrias, dos múltiplos tipos de violências, do não acesso às políticas públicas e sociais” (OLIVEIRA; SOARES, 2020).

Cláudia Vianna (2015) resgata alguns acontecimentos históricos que resultaram de lutas e reivindicações do movimento LGBTQIA+, destacando marcos que contribuíram para construção de políticas públicas no Brasil, como: a atuação do movimento homossexual (final de 1960 e início de 1970); criação do Programa Nacional de DST/AIDS (1986); criação da Associação Brasileira de Gays, Lésbicas e Transgêneros (ABGLT- 1995); XI Encontro Brasileiro de Gays, Lésbicas e Transgêneros (EBLGT- 2003); criação do Brasil Sem Homofobia: Programa de Combate à Violência e à Discriminação Contra GLBT e de Promoção da Cidadania Homossexual (BSH- 2004); foi instituído o Comitê Técnico de Saúde da População GLTB (2004); I Conferência Nacional de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (2008); Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT), (2011).

Apesar de algumas conquistas referentes aos direitos da população LGBTQIA+ o avanço da extrema-direita, do conservadorismo e do fundamentalismo religioso tem direcionado ataques e retrocessos com representantes desses grupos no legislativo, executivo e judiciário brasileiro. Esses grupos têm pautado projetos de lei como o “Programa Escola Sem Partido” e disseminam fake news a respeito da existência de uma suposta “ideologia de gênero”<sup>4</sup>. Recentemente, a Comissão de Previdência, Assistência Social, Infância, Adolescência e Família<sup>5</sup> da Câmara dos Deputados aprovou um projeto que proíbe o casamento entre pessoas do mesmo sexo. Vigora atualmente jurisprudência do Supremo Tribunal Federal (STF) decisão de 2011, que “reconhece a união entre casais do mesmo sexo como entidade familiar” (BRASIL, 2023). Novamente, a questão social torna-se alvo da ação moralizadora e repressiva e esses grupos têm tentado colocar a questão LGBTQIA+ como situação patologizante, imoral e criminal.

### **3- SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBTQIA+**

As lutas dos movimentos sociais e da sociedade civil tiveram papel fundamental na construção de uma política de equidade que pautasse a saúde da população LGBTQIA+, considerando o acesso à saúde como direito fundamental do ser humano, de acordo com a

---

<sup>4</sup> A narrativa vem sendo utilizada por representantes de movimentos conservadores em oposição aos direitos sexuais e reprodutivos conquistados por meio de lutas e reivindicações sociais. De acordo com Ramirez (2021), esse discurso se apresenta “como uma ameaça contra a ordem natural que determina o lugar social de homens e mulheres, reforça o formato tradicional de família e sua hierarquia interna, além de promover valores nacionalistas e, sobretudo, facilita o recrutamento de seguidores e simpatizantes.” ( Ramirez, 2021, p.9)

<sup>5</sup> Notícia no site da Câmara dos Deputados de outubro de 2023 divulga discussão realizada na Comissão de Previdência, Assistência Social, Infância, Adolescência e Família.



Lei Orgânica da Saúde (Lei 8080/90). Nessa direção, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT) foi instituída em 2011, estabelecendo como marca o reconhecimento da discriminação por orientação sexual e identidade de gênero e que ele “incide na determinação social da saúde, no processo de sofrimento e adoecimento decorrente do preconceito e do estigma social” (BRASIL, 2011, p.18). As discriminações e violências institucionais sofridas pela população LGBTQIA+ ferem o direito de acesso universal à saúde, impactando no processo saúde-doença dessas pessoas, sendo necessária a identificação dessas especificidades e elaboração de estratégias para assegurar o acesso integral ao níveis de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS).

Nesse sentido, o objetivo geral da política é “Promover a saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, eliminando a discriminação e o preconceito institucional, bem como contribuindo para a redução das desigualdades e a consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo” (BRASIL, 2011, p.18), sendo estabelecidos 24 objetivos específicos. Para este artigo, destacamos os seguintes objetivos específicos:

- II - ampliar o acesso da população LGBT aos serviços de saúde do SUS, garantindo às pessoas o respeito e a prestação de serviços de saúde com qualidade e resolução de suas demandas e necessidades;
- III - qualificar a rede de serviços do SUS para a atenção e o cuidado integral à saúde da população LGBT;
- XI - oferecer atenção integral na rede de serviços do SUS para a população LGBT nas Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs), especialmente com relação ao HIV, à AIDS e às hepatites virais;
- XIV - garantir os direitos sexuais e reprodutivos da população LGBT no âmbito do SUS; (BRASIL,2011, p.21).

As autoras do presente artigo são assistentes sociais que atuam no âmbito da Sistema Único de Saúde (SUS) no Distrito Federal e que a partir da atuação no atendimento de pessoas LGBTQIA+ na média e alta complexidade, têm observado o quanto o estigma que esse grupo sofre e as violências institucionais que são reproduzidas os afastam dos serviços de saúde. Além disso, foi observado que há poucas informações ofertadas pela Secretaria de Saúde a respeito dos serviços de referência que atendem esse público no DF. Portanto, a seguinte questão norteadora foi levantada: como a rede de serviços do SUS no DF está organizada para a oferta e cuidado integral à saúde da população LGBTQIA+?

Para responder a essa questão, realizamos uma busca no site da Secretaria de Saúde para identificar se há socialização de informações que apresentem serviços destinados ao atendimento a esse público. Na barra principal há uma parte que descreve os serviços da secretaria. Na aba “programas” há descrição de 40 programas organizados conforme os níveis de atenção à saúde. No título “populações vulneráveis” são apresentados nove grupos populacionais: saúde rural; saúde da população negra; saúde da



população em situação de rua; saúde da população LGBTQIA+; saúde da população indígena; saúde da população cigana; saúde da população migrantes, refugiados e apátridas; socioeducativo, e, bolsa família. A respeito da saúde da população LGBTQIA+ é informado que a Secretaria:

Promove a atenção à saúde da população de gays, lésbicas, bissexuais transgêneros no Distrito Federal. Dessa forma, a SES/DF propõe a implementação de estratégias para atuar na melhoria das condições de saúde e do acesso aos serviços dessa população, de modo a responder às necessidades e demandas apontadas pela sociedade civil. (SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, 2023).

Foram disponibilizados dois links para acesso, o primeiro que apresenta a portaria ministerial n. 1820/2009, que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Nessa portaria há um parágrafo único que fala sobre a não discriminação nos serviços de saúde e sobre o registro do nome social:

É direito da pessoa, na rede de serviços de saúde, ter atendimento humanizado, acolhedor, livre de qualquer discriminação, restrição ou negação em virtude de idade, raça, cor, etnia, religião, orientação sexual, identidade de gênero, condições econômicas ou sociais, estado de saúde, de anomalia, patologia ou deficiência, garantindo-lhe: I - identificação pelo nome e sobrenome civil, devendo existir em todo documento do usuário e usuária um campo para se registrar o nome social, independente do registro civil sendo assegurado o uso do nome de preferência, não podendo ser identificado por número, nome ou código da doença ou outras formas desrespeitosas ou preconceituosas. (SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, 2023).

O segundo link, apresenta um cartaz com a socialização de informações a respeito do direito ao uso do nome social para pessoas travestis e transexuais. Ao clicar no termo em destaque na página, é aberto um link que direciona à Política Nacional de Saúde Integral da LGBTQIA+. Observamos que não há nessa página descrição de serviços de referência que atendem a esse público no DF. Destaca-se que a promoção de políticas destinadas aos públicos mencionados está vinculada à Gerência de Atenção à Saúde de Populações em Situação Vulnerável e Programas Especiais (GASPVP).

Seguindo com a busca no site, há descrição da temática de programas e serviços voltados às Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), sendo apresentados nove Centros de Referência que realizam atendimentos especializados no DF. Esses serviços são distribuídos em Policlínicas, Ambulatórios hospitalares e no Hospital Universitário de Brasília (HUB). É importante destacar um serviço localizado na 508 Sul, conhecido como Hospital Dia, mas atualmente chama-se Centro Especializado em Doenças Infecciosas (CEDIN). No mesmo local funciona outro serviço: o Ambulatório da Diversidade de Gênero, popularmente chamado de Ambulatório Trans.

Ainda na mesma página, há um link que direciona para a página “Saiba Mais sobre a saúde LGBTQIA+”. A página menciona o Dia do Orgulho LGBTQIA+ e destaca que “o SUS é para todos!”, divulgando o serviço oferecido no Ambulatório Trans e que “casais



homoafetivos também podem realizar o desejo da maternidade ou paternidade pela Unidade de Reprodução Humana e Endoscopia Ginecológica do Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB)". Para chegar a essa informação, foi necessário acessar o link "Serviços-Atendimento-Centros de Referência-Ambulatório da Diversidade de Gênero- Saiba Mais sobre a saúde LGBTQIA+"

Em "Estratégia Saúde da Família", abre um link destinado a apresentar as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e os fluxos para acesso de acordo com o território de abrangência. Abaixo há uma barra que aborda o "atendimento a populações específicas ou em situação de maior vulnerabilidade", destacando o direito ao nome social "É direito do usuário ser identificado e atendido nas unidades de saúde pelo nome de sua preferência".

Na aba "saúde mental", há a apresentação da Rede de Atenção Psicossocial no DF, com vários links que direcionam a notas técnicas, fluxos e linhas de cuidados. A respeito da saúde mental a Nota Técnica SEI-GDF n.º 1/2018 apresenta o serviço ofertado no Adolescente e no COMPP,<sup>6</sup> a crianças ou adolescentes que apresentem "Estresse, sofrimento ou desconforto decorrentes de situações vividas a partir da orientação sexual e/ou identidade de gênero". Percebe-se que para encontrar essa informação é necessário acessar vários links até encontrar a nota técnica, o que pode dificultar o acesso da população em geral, considerando que é um documento técnico.

Na aba "violência" são apresentados os "Centros de Especialidades para Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual, Familiar e Doméstica", sendo realizada orientação aos profissionais de saúde quanto ao preenchimento da Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada:

O que é considerado definição de caso para fins de notificação compulsória?

- Todo caso suspeito e/ou confirmado de violência interpessoal/autoprovocada deve ser notificado (referência 07/2015 – Ficha de Notificação Compulsória).
- Violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres, homens em todas as idades.
- Violência extrafamiliar/comunitária NÃO SE NOTIFICA, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoas com deficiência, indígenas e população LGBT. (SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, 2023).

Importa mencionar que o Hospital Universitário de Brasília (HUB) compõe a rede de atenção à saúde do DF, porém, o acesso ao serviço ocorre por meio do sistema de regulação. Conforme reportagem publicada no site Metrôpoles (2016), o HUB contava com um ambulatório de gênero de psicologia, ofertando atendimentos em grupos para a população de transexuais e travestis; e, para outras identidades, com atendimento individual. Devido à limitação de servidores para compor a equipe, os atendimentos estavam

---

<sup>6</sup> COMPP: Centro de Orientação Médico-Psicopedagógica (COMPP)



vinculados ao Serviço de Estudos e Atenção a usuários de álcool e outras drogas (SEAD), com disponibilidade de apenas dois psicólogos e um psiquiatra. De acordo com o Ministério da Educação (2018), em 2018 o serviço atendia em média 120 pessoas trans, porém, devido à alta demanda por atendimentos e limitação de profissionais, atualmente o serviço está com lista de espera para ingresso de novos usuários e, em 2023, não houve previsão de abertura de agenda.

#### 4- RESULTADOS

Durante a realização do levantamento, foi possível observar que as informações acerca da rede de serviços de saúde especializadas no atendimento à população LGBTQIA+ não se apresentam de maneira simplificada, sendo necessária uma busca mais aprofundada para determinados serviços, conforme citado anteriormente. Contudo, mesmo com as dificuldades observadas, foi possível mapear os serviços ofertados pela Secretaria de Saúde do Distrito Federal a partir do quadro a seguir:

**Quadro 1- Serviços de Saúde para população LGBTQIA+ do Distrito Federal**

<b>Unidade</b>	<b>Serviços Ofertados</b>	<b>Endereço</b>
Adolescento	Unidade de referência em saúde mental para adolescentes.	SGAS 605 Lotes 33/34 – Asa Sul
Ambulatório de HIV/Aids do Hospital Regional do Paranoá	Serviços especializados em HIV/Aids	Quadra 02, Área especial, Paranoá.
Ambulatório do Hospital Regional de Sobradinho	Serviços especializados em HIV/Aids	Quadra 12, CJ B Lt 38, Sobradinho
Ambulatório Trans	Assistência Especializada às Pessoas Travestis e Transexuais do Distrito Federal	EQS 508/509 ASA SUL
Centro Especializado em Doenças Infecciosas -CEDIN	Serviços especializados em HIV/Aids	EQS 508/509 ASA SUL
Centro de Saúde nº 5 do Gama	Serviços especializados em HIV/Aids	Q 38 Área Especial, Setor Central, Lado Leste, Gama.
Centro de Testagem e Aconselhamento-CTA Rodoviária	Distribuição de preservativos, aconselhamento e oferecimento de testagem para HIV, Sífilis e hepatites virais (B e C)	Setor Cultural Norte, Brasília.
Hospital Universitário de Brasília- HUB	Serviços especializados em HIV/Aids	SGAN 605 I2 norte, ASA NORTE.
Unidade de Reprodução Humana	Serviços de Reprodução assistida	SGAS Quadra 608 Módulo A, ASA SUL.
Policlínicas	Serviços especializados em HIV/Aids	QNM 27 Área Especial 01, Ceilândia; SHIS QI 21/23, Lago Sul; QSD 12, Setor Central, Taguatinga; Entre vias NS/LW4, Setor Hospitalar Oeste, Planaltina.

**Fonte:** Produção das autoras com dados extraídos do site da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.



Destaca-se que dentre os dez serviços listados, apenas três possuem a finalidade de atender demandas específicas da população LGBTQIA+ que não estão necessariamente vinculadas ao tratamento de ISTs, mais especificamente ao tratamento de HIV/Aids.

De acordo com Guimarães, Lorenzo e Mendonça (2021), existe um fenômeno de patologização da homossexualidade por parte do ideário social. Segundo os autores, “a possibilidade de adoecer surge então como invariavelmente ligada a um atributo moralmente condenável, por meio do qual, o sujeito “normal” reconhece o sujeito estigmatizado.” (GUIMARÃES, LORENZO E MENDONÇA, 2021, p. 09) Nesse sentido, doenças e infecções transmitidas por meio de contato sexual são constantemente associadas à população LGBTQIA+.

Nessa direção, Bento (2017), ao se debruçar sobre gênero, sexualidades e direitos humanos destaca o processo de esvaziamento de humanidade para determinados grupos. Segundo a autora:

A possibilidade de se reivindicar direitos humanos se restringe a um grupo muito reduzido de sujeitos que têm atributos que o lançam ao topo da hierarquia: são heterossexuais, brancos, homens masculinos, membros da elite econômica/intelectual/política. Conforme o grau de afastamento desses pontos qualificadores de humanidade, reduz-se a capacidade do sujeito entrar na esfera dos direitos e de reivindicá-los. Os direitos humanos se transformam, nesse processo, num arco-íris: lindo de se ver, impossível de se alcançar (BENTO, 2017. p.218).

Salienta-se que a rede de proteção socioassistencial da população LGBTQIA+ não consiste apenas na política de saúde. Dessa forma, é importante destacar a interlocução com a política de assistência social, especificamente a Coordenação da Diversidade da Subsecretaria de Direitos Humanos e o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS da Diversidade). Além disso, atualmente o Distrito Federal possui duas instituições de acolhimento especializado para população LGBTQIA+ denominadas Casa Rosa e Instituto Ipês. Ademais, o Núcleo de Assistência Jurídica de defesa dos Direitos Humanos também constitui ferramenta na proteção social desta população.

## **5- CONCLUSÕES**

Considerando a formação sócio-histórica brasileira, destaca-se que a conjuntura política dos últimos anos resultou em retrocessos e desmontes de diversas políticas sociais direcionadas à promoção da equidade e liberdade sexual e reprodutiva. Destacamos neste artigo alguns desafios para a implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT) no Distrito Federal. Foi possível verificar que a organização da rede de serviços de saúde no DF, compromete a integralidade do cuidado e caminha em direção contrária aos



objetivos propostos por esta política quando se apresenta de maneira limitada e pouco difundida nos meios de comunicação oficiais.

Diante disso, a realização do mapeamento dos serviços foi relevante para demonstrar os entraves vivenciados pela população LGBTQIA+ no que diz respeito ao atendimento de questões que perpassam as relações patriarcais de gênero da sociedade capitalista. Nesse sentido, o estigma relacionado a doenças e infecções sexualmente transmissíveis se destaca dentre as barreiras apresentadas na rede.

Para estudos futuros, é necessária maior aproximação com desenhos metodológicos que possam analisar, nos diferentes níveis de atenção no DF, a implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais no cotidiano dos serviços de saúde.

## 6- REFERÊNCIAS

BENTO, Berenice.Transviad@s: gênero, sexualidades e direitos humanos. **EDUFBA**, 2017.

BRASIL. Ministério da Educação. HUB debate saúde da população trans. Brasília, 2 fev. 2018. Disponível em: <<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-centro-oeste/hub-unb/comunicacao/noticias/hub-debate-saude-da-populacao-trans>>.

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**. 1. reimp. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_lesbicas\\_gays.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf)>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 1.820, de 13 de agosto de 2009**. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820\\_13\\_08\\_2009.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html)>.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. **Secretaria Nacional dos Direitos das Pessoas LGBTQIA+**. Disponível em: <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/lgbt>>.

DAMASCENO, Italo. Hospital Universitário de Brasília inaugura o ambulatório de gênero. Metrôpoles. Brasília, 23 ago. 2016. Disponível em: <<https://www.metropoles.com/vozes-lgbt/hospital-universitario-de-brasilia-inaugura-o-ambulatorio-de-genero>>.

DOEDERLEIN, Natalia. Comissão aprova projeto que proíbe o casamento entre pessoas do mesmo sexo. **Câmara dos deputados**. Brasília, 10 out. 2023. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/noticias/1006272-comissao-aprova-projeto-que-proibe-o-casamento-entre-pessoas-do-mesmo-sexo/>>.

GUIMARÃES, Rita de Cássia Passos; LORENZO, Claudio Fortes Garcia; MENDONÇA, Ana Valeria Machado. Sexualidade e estigma na saúde: uma análise da patologização da diversidade sexual nos discursos de profissionais da rede básica. Rio de Janeiro. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.31 n. 01, 2021.

IANNI, Octavio. A questão social. **São Paulo em Perspectiva**, v.5, p.2-10, 1991.



NETTO, José Paulo. Cinco notas a propósito da questão social. **Temporalis**, Brasília, n.3, 2001, p.41-49.

NOGUEIRA, Leonardo; PEREIRA, Maysa; TOITIO, Rafael. **O Brasil fora do armário: diversidade sexual, gênero e lutas sociais**. São Paulo: Expressão Popular, 2020.

OLIVEIRA, Tibério Lima; SOARES, Suamy Rafaely. Uma análise marxista sobre os direitos humanos LGBTI+ no Brasil contemporâneo. **REBEH**, Vol. 03, N. 10, Abr. – Jun., 2020. Disponível em: <<https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/rebeh/article/view/10786>>.

RAMIREZ, Gabriela. “Ideologia de gênero”, neointegrismo católico e fundamentalismo evangélico: a vocação antidemocrática. **Observatório de Sexualidade e Política – SPW**. Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <<https://sxpolitics.org/ptbr/categoria/noticias-brasil-e-pelo-mundo>>.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. **Centro de Referência**. Disponível em <<https://www.saude.df.gov.br/centros-de-referencia>>.

Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. **Dia do Orgulho LGBTQIA+** . Disponível em <<https://www.saude.df.gov.br/en/saude-lgbtqia>>.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. **Populações Vulneráveis**. Disponível em <<https://www.saude.df.gov.br/gaspvp/>>.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. **Saúde Mental**. Disponível em <<https://www.saude.df.gov.br/en/web/quest/diretoria-saude-mental>>.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. **Unidade Básica de Saúde**. Disponível em <<https://www.saude.df.gov.br/en/unidades-basicas>>.

VIANNA, Claudia Pereira. O movimento LGBT e as políticas de educação de gênero e diversidade sexual: perdas, ganhos e desafios. **Educ. Pesqui.**, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 791-806, jul./set. 2015.