

CADERNO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO **LGBTQIA+** NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL - GDF
Ibaneis Rocha

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
Juracy Cavalcante Lacerda Júnior

SECRETARIA ADJUNTA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE - SAA
Edna Maria Marques de Oliveira

SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE - SAIS
Robinson Capucho Parpinelli

COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - COAPS
Fernando Erick Damasceno Moreira

DIRETORIA DE ÁREAS ESTRATÉGICAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA - DAEAP
Maurício Gomes Fiorenza

GERÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE DE POPULAÇÕES EM SITUAÇÃO VULNERÁVEL E PROGRAMAS ESPECIAIS - GASPV
Afonso Abreu Mendes Junior

CONDUÇÃO ESTRATÉGICA DO DOCUMENTO
Gerência de Atenção à Saúde de Populações em Situação Vulnerável e Programas Especiais (GASPVP)

**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO
INTEGRAL À SAÚDE**

**CADERNO DE ATENÇÃO À SAÚDE
DA POPULAÇÃO LGBTQIA+ NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
DO DISTRITO FEDERAL**

Área(s): Gerência de Atenção à Saúde de Populações em Situação Vulnerável e Programas Especiais e Câmara Técnica de Atenção à Saúde da População LGBTQIA+

**Brasília, DF
2025**

Copyright© 2025 – Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada à fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da Subsecretaria.

Elaboração:

- Afonso Abreu Mendes Junior
- Allan Gomes De Lorena
- Ana Paula Barreto Campos Salles Prudente
- Bruno Pereira Stelet
- Camila Magalhães De Freitas Dos Santos
- Clístenes Alyson De Souza Mendonça
- Denise Leite Ocampos
- Fabrício Fernandes Almeida
- Gustavo Murici Nepomuceno
- João Luiz Darques Ferreira
- Juliana Félix Silveira
- Julia De Campos Cardoso Rocha
- Karen Cristine Tonini
- Lívia Vasco Mota
- Luciana Pelúcio Ferreira
- Luiz Fernando Marques
- Mariana Mota Da Silva
- Marianna Zambelli Salvio
- Mirna Dutra De Castro Borges
- Ocânia Da Costa Bastos
- Sérgio André D'ávila Da Silva
- Viviane Mendes Pereira Machado

Revisão:

- Câmara Técnica de Atenção à Saúde da População Lgbtqia+ - Cat-Lgbtqia+
- Afonso Abreu Mendes Junior
- Julia de Campos Cardoso Rocha
- Marianna Zambelli Salvio
- Allan Gomes de Lorena

Dados Internacionais de catalogação na Publicação (CIP)

NAU/BCE/FEPECS

**D614 - Distrito Federal. Secretaria de Estado de
Saúde.**

**Cadernos de atenção à saúde da população
LGBTQIA+ na atenção primária à saúde do Distrito Federal
/ Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal,
Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde. – Brasília :
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, 2025.**

81 p.

**Área(s): Gerência de Atenção à Saúde de Populações
em Situação Vulnerável e Programas Especiais e Câmara
Técnica de Atenção à Saúde da População LGBTQIA+**

**1. Atenção primária 2. Minorias sexuais e de gênero.
I. Subsecretaria de Atenção Integral À Saúde. II. Título.**

**SMHN - Quadra 03 - Conjunto A - Bloco 1
– Brasília-DF – CEP: 70.710-907**

Tel: (61) 3449-7890.

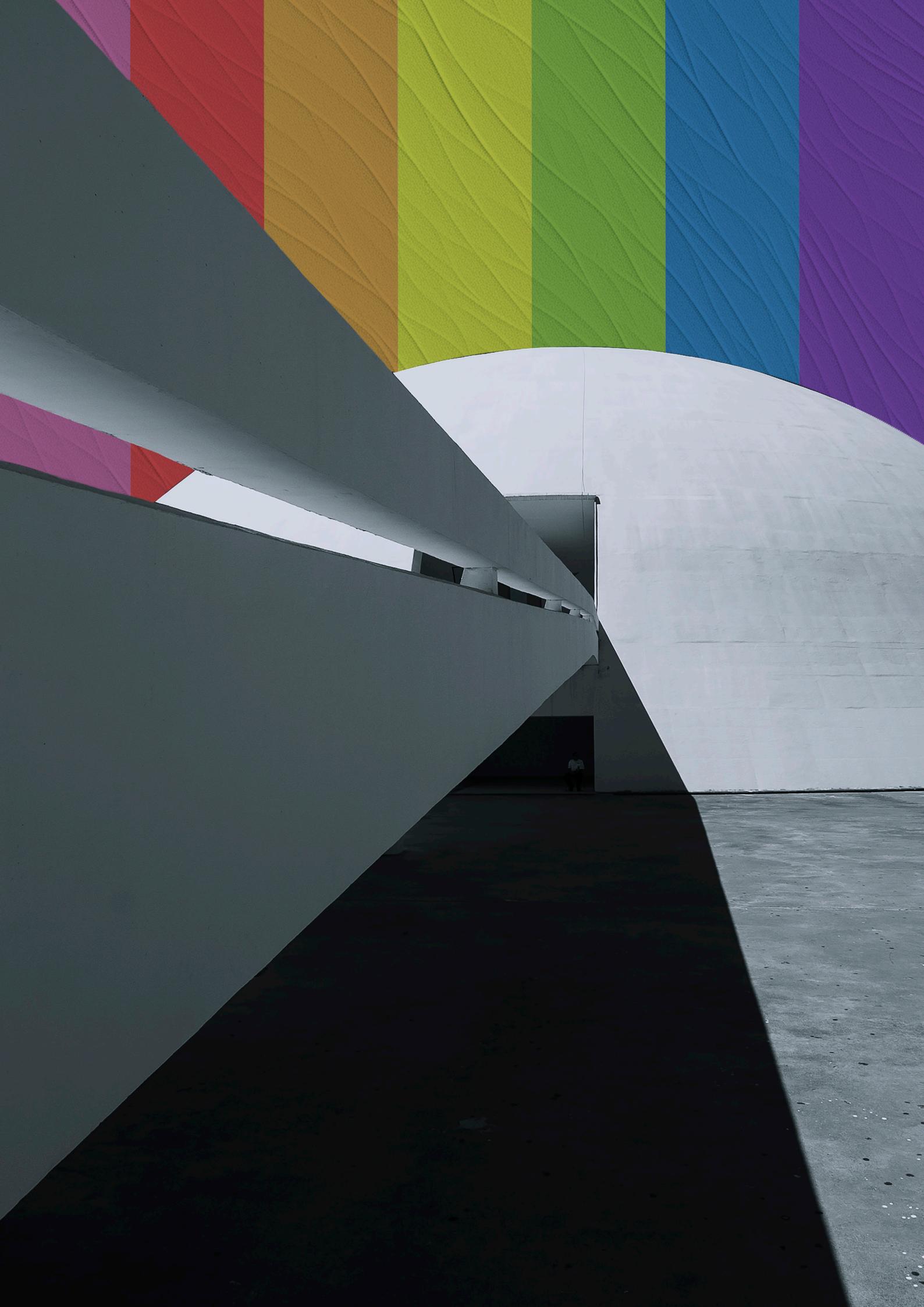
E-mail: nau.bce@fepecs.edu.br

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

- **ANTRA:** Associação Nacional de Travestis e Transsexuais
- **APS:** Atenção Primária à Saúde
- **ASCOM/SES:** Assessoria de Comunicação / Secretaria de Estado de Saúde
- **APNH/SAIS:** Assessoria da Política Nacional de Humanização / Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde
- **CAT-LGBTQIA+:** Câmara Técnica de Atenção à Saúde da População LGBTQIA+
- **CAPS:** Centros de Atenção Psicossocial
- **CEPAV:** Centro de Referência para Pessoas em Situação de Violência (Serviço de referência para encaminhamento)
- **CID-11:** Classificação Internacional de Doenças, 11^a edição
- **COAPS:** Coordenação de Atenção Primária à Saúde
- **DAEAP:** Diretoria de Áreas Estratégicas da Atenção Primária
- **DESF:** Diretoria da Estratégia Saúde da Família
- **DF:** Distrito Federal
- **DIRAPS:** Diretorias Regionais de Atenção Primária à Saúde
- **DSM-5:** Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition
- **eAPP:** Equipes de Atenção à Saúde Prisional
- **eCR:** Consultórios na Rua
- **EPS:** Educação Permanente em Saúde
- **eSB:** Equipes de Saúde Bucal
- **eSF:** Estratégia Saúde da Família
- **e-SUS APS:** Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Primária à Saúde
- **GASPVP:** Gerência de Atenção à Saúde de Populações em Situação Vulnerável e Programas Especiais
- **GEAQAPS:** Gerências de Acesso e Qualidade em Atenção Primária à Saúde
- **GEQUALI:** Gerência de Qualidade na Atenção Primária
- **GES:** Gerência de Educação em Saúde

- **GM:** Gabinete do Ministro
- **GAPAPS:** Gerências de Áreas Programáticas de Atenção Primária à Saúde
- **GPMA:** Gerências de Planejamento, Monitoramento e Avaliação
- **GSAP:** Gerências de Serviços da Atenção Primária
- **GSAPP:** Gerências de Atenção Prisional
- **HIV:** Vírus da Imunodeficiência Humana
- **HNPCC:** Câncer Coloretal Hereditário Não-Polipose (mencionado anteriormente no contexto de rastreamento)
- **HPV:** Papilomavírus Humano
- **IPEDF:** Instituto de Pesquisa e Estatística do DF
- **ISTs:** Infecções Sexualmente Transmissíveis
- **LGBTQIA+:** Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Travestis, Queer, Intersexuais, Assexuais e outras vivências de variabilidade de gênero e orientação sexual
- **MS:** Ministério da Saúde
- **MV Soul:** Sistema de Gestão Hospitalar
- **NatJus:** Núcleo de Apoio Técnico do Judiciário
- **NEPS:** Núcleos de Educação Permanente em Saúde
- **OMS:** Organização Mundial da Saúde
- **PAF:** Polipose Adenomatosa Familiar (mencionado anteriormente no contexto de rastreamento)
- **PAS:** Programação Anual de Saúde
- **PDAD:** Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílio
- **PDS:** Plano Distrital de Saúde
- **PEP:** Profilaxia Pós-Exposição
- **PEPS/SES-DF:** Plano de Educação Permanente em Saúde / Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
- **PNH:** Política Nacional de Humanização
- **PrEP:** Profilaxia Pré-Exposição
- **PTS:** Projeto Terapêutico Singular

- **RAS:** Redes de Atenção à Saúde
- **RAV:** Rede de Atenção às Pessoas em Situação de Violência
- **RDC:** Resolução da Diretoria Colegiada
- **RPCD:** Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência
- **RPDNT:** Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas Não Transmissíveis
- **RAPS:** Rede de Atenção Psicossocial
- **RUE:** Rede de Atenção às Urgências e Emergências
- **SAA:** Secretaria-adjunta de Assistência à Saúde
- **SAIS:** Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde
- **SES/DF:** Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
- **SIGTAP:** Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos
- **SINAN:** Sistema de Informação de Agravos de Notificação
- **SISLAB:** Sistema de Informação Laboratorial
- **SISREG:** Sistema Nacional de Regulação
- **SRS:** Superintendências de Regiões de Saúde
- **SRT:** Serviços Residenciais Terapêuticos
- **SUGEPE:** Subsecretaria de Gestão de Pessoas
- **SUS:** Sistema Único de Saúde
- **SUS AD:** Sistema Único de Saúde - Atendimento Domiciliar
- **TFD:** Tratamento Fora de Domicílio
- **TJDFT:** Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios
- **UBS:** Unidades Básicas de Saúde
- **UNASUS:** Universidade Aberta do SUS -
- **Unifesp:** Universidade Federal de São Paulo



SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	1
1. INTRODUÇÃO.....	2
2. PÚBLICO ALVO.....	3
3. OBJETIVOS.....	4
3.1. OBJETIVO GERAL.....	4
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	4
4. PRINCIPAIS CONCEITOS.....	5
5. INFORMAÇÃO E TERRITÓRIO: DESAFIOS PARA A ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBTQIA+ NO DISTRITO FEDERAL.....	8
6. GOVERNANÇA E ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBTQIA+ NO DISTRITO FEDERAL.....	9
6.1 ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE	10
6.2 ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO COORDENADORA DO CUIDADO E PORTA DE ENTRADA PARA A POPULAÇÃO LGBTQIA+	11
6.3 ORGANIZAÇÃO DOS PROCESSOS E FLUXOS DE TRABALHO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	12
6.3.1 ORIENTAÇÕES GERAIS À GESTÃO NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	12
7. DIRETRIZES GERAIS PARA O ATENDIMENTO	15
7.1 RECEPÇÃO E REGISTROS NO SUS-DF (E-SUS APS)	15
7.2 ACOLHIMENTO EM SAÚDE.....	15
7.3 AGENDAMENTOS.....	15
7.4 ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS	16
7.5 ATENDIMENTOS EM GRUPOS.....	16
7.6 ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL.....	16
7.7 SALAS DE VACINA	16
7.8 APOIO MATRICIAL	16
7.9 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO	16
7.10 SEGUIMENTO DO CUIDADO NA REDE.....	16
7.11 PROJETO TERAPÉUTICO SINGULAR (PTS).....	17
7.12 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	17
7.13 SERVIÇOS LABORATORIAIS	17

8. CUIDADO EM SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBTQIA+ EM CONTEXTOS DE VULNERABILIDADE E PRIVAÇÃO DE DIREITOS	18
8.1 ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA	18
8.2 ATENÇÃO À SAÚDE DE ADOLESCENTES EM MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS	19
8.3 ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE.....	19
8.4 ATENÇÃO FARMACÊUTICA E CUIDADO INCLUSIVO À POPULAÇÃO LGBTQIA+ .	21
9. ATENÇÃO ESPECIALIZADA PARA A POPULAÇÃO LGBTQIA+	23
9.1 MATRICIAMENTO E APOIO DAS EMULTI NA ATENÇÃO INTEGRAL À POPULAÇÃO LGBTQIA+	23
9.2 VIGILÂNCIA EM SAÚDE	24
10. GESTÃO DO CUIDADO INTEGRAL PARA A POPULAÇÃO LGBTQIA+	25
10.1 ACOMPANHAMENTO DO CRESCIMENTO E DO DESENVOLVIMENTO FÍSICO E PSICOSSOCIAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES	25
10.1.1 INFÂNCIA.....	26
10.1.1 ADOLESCÊNCIA	26
10.2 CUIDADO À PESSOA IDOSA LGBTQIA+: ESPECIFICIDADES E PRÁTICAS INCLUSIVAS.....	28
10.3 ATENÇÃO À SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DA POPULAÇÃO LGBTQIA+	29
10.3.1 ANAMNESE SOBRE SAÚDE SEXUAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	31
10.3.2 ATENÇÃO À SAÚDE SEXUAL DAS MULHERES CIS LÉSBICAS E BISSEXUAIS	31
10.3.3 ATENÇÃO À SAÚDE SEXUAL DOS HOMENS CIS GAYS E BISSEXUAIS.....	32
10.3.4 ATENÇÃO À SAÚDE SEXUAL DAS MULHERES TRANS E TRAVESTIS.....	33
10.3.5 ATENÇÃO À SAÚDE SEXUAL DOS HOMENS TRANS E PESSOAS TRANSMASCULINAS.....	34
10.3.6 ATENÇÃO À SAÚDE SEXUAL DAS PESSOAS NÃO BINÁRIAS	35
10.3.7 ATENÇÃO À SAÚDE SEXUAL DE PESSOAS INTERSEXO.....	35
10.4 SAÚDE MENTAL E PREVENÇÃO AO USO ABUSIVO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS	36
10.4.1 SERVIÇOS DA RAPS E ATRIBUIÇÕES.....	37
10.4.2 PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS.....	38
10.5 AFECÇÕES ANORRETAIS NÃO INFECCIOSAS	39
10.5.1 PREVENÇÃO COMBINADA E CUIDADO INTEGRAL EM IST/HIV NA SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBTQIA+	39
10.5.2 PEP E PREP	40
11.1 DAS POSSIBILIDADES NO PROCESSO DE TRANSIÇÃO DE GÊNERO	43
11.2 O PROCESSO TRANSEXUALIZADOR, DESAFIOS LOCAIS E ORGANIZAÇÃO DO CUIDADO	44
12. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE DO SISTEMAÚNICO DE SAÚDE.....	47
12.1 DIRETRIZES PARA INCLUSÃO DE DADOS	48

13. CULTURA DE PAZ, PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DA VIOLENCIA CONTRA PESSOAS LGBTQIA+	49
13.1 RECOMENDAÇÕES PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE	49
13.2 CAMPANHAS E AÇÕES EDUCATIVAS.....	50
13.3 INICIATIVAS INSTITUCIONAIS	50
14. FORMAÇÃO E AÇÕES EDUCATIVAS NA APS: ESTRATÉGIAS PARA O CUIDADO LGBTQIA+	51
15. CONSIDERAÇÕES FINAIS	53
REFERÊNCIAS	54
APÊNDICE	57
APÊNDICE A – REDE DE CUIDADO, DE PROTEÇÃO, DE RESPONSABILIZAÇÃO, DEFESA E GARANTIA DE DIREITOS.....	57
APÊNDICE B – SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE.....	60
APÊNDICE C – RECOMENDAÇÕES PARA A REGULAÇÃO NO ÂMBITO DA SES/DF PARA DEMANDAS DE TRANSIÇÃO DE GÊNERO	61

APRESENTAÇÃO

O “Caderno de Atenção à Saúde da População LGBTQIA+ na Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal” é uma iniciativa da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF), construída coletivamente pela Gerência de Atenção à Saúde de Populações em Situação Vulnerável e Programas Especiais (GASPVP) e pela Câmara Técnica de Atenção à Saúde da População LGBTQIA+ (CAT-LGBTQIA+), com o objetivo de consolidar diretrizes e estratégias para qualificar o cuidado às pessoas LGBTQIA+ no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS).

Esta publicação é fruto de um compromisso ético e institucional com a promoção da equidade, da cidadania e da integralidade do cuidado, conforme previsto na Política Nacional de Saúde Integral LGBT e nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Parte do reconhecimento de que, historicamente, a população LGBTQIA+ tem vivenciado múltiplas formas de exclusão e discriminação nos serviços de saúde, refletidas em barreiras de acesso, invisibilidade institucional e despreparo das equipes para o acolhimento adequado.

Ao reunir diretrizes clínicas, fluxos assistenciais, protocolos e fundamentos teóricos, o Caderno busca instrumentalizar os profissionais e gestores da APS para atuarem com sensibilidade, competência técnica e responsabilidade social diante das demandas específicas da população LGBTQIA+. A APS, por sua capilaridade territorial, vínculo com os usuários e centralidade no cuidado, tem papel estratégico na superação da LGBTfobia institucional e na efetivação do direito à saúde para todas as pessoas, independentemente de sua orientação sexual ou identidade de gênero.

Esta publicação também incorpora a perspectiva da Educação Permanente em Saúde como eixo estruturante das mudanças nas práticas de cuidado, incentivando a reflexão crítica, o diálogo interprofissional e a construção coletiva de saberes e fazeres. Nesse sentido, valoriza o protagonismo das equipes, o fortalecimento da rede intersetorial e o acolhimento qualificado como pilares para a construção de um SUS inclusivo, ético e comprometido com os direitos humanos.

Espera-se que este Caderno seja um instrumento de apoio concreto para a transformação das práticas de cuidado, contribuindo para um ambiente de saúde mais seguro, acolhedor e respeitoso para a população LGBTQIA+. Mais do que um guia técnico, é uma ferramenta de mudança cultural, institucional e política, que reafirma o compromisso do Distrito Federal com a justiça social e com a promoção da saúde como um direito de todos e todas.

1. INTRODUÇÃO

A saúde é um direito universal, garantido a todos os cidadãos pela Constituição Federal de 1988, que estabelece o SUS com o objetivo de assegurar acesso igualitário e integral aos serviços. Contudo, o pleno exercício desse direito ainda é um desafio para a população lésbica, gay, bissexual, travesti, transexual, queer, intersexo, assexual e outras vivências de variabilidade de gênero e orientação sexual (LGBTQIA+). Essas pessoas frequentemente enfrentam barreiras de acesso e acolhimento no sistema de saúde, resultado de preconceitos, da falta de preparo profissional e da pouca oferta de serviços especializados.

Diante desse cenário, a equidade — um dos princípios fundamentais do SUS — que busca justiça na distribuição de recursos e oportunidades — é crucial. Esse conceito reconhece que diferentes grupos sociais têm necessidades distintas e exige que o sistema de saúde responda a elas de forma específica e justa. Para a população LGBTQIA+, a equidade se concretiza na superação das barreiras estruturais por meio do compromisso com o diálogo, a educação continuada e o treinamento dos profissionais. A desconstrução de preconceitos se torna, portanto, um pilar essencial para um atendimento verdadeiramente humanizado e inclusivo.

Nesse sentido, a SES-DF, alinhada a esse princípio e a normativas como a Política Nacional de Saúde Integral LGBT, elaborou o “Caderno de Atenção à Saúde da População LGBTQIA+ na Atenção Primária à Saúde”. Esse documento, construído em parceria com a sociedade civil, é uma ferramenta estratégica que visa enfrentar as desigualdades através da qualificação da APS, para que ela possa acolher e atender as especificidades dessa população.

O Caderno promove uma abordagem que vai além do modelo tradicional, priorizando a escuta qualificada, o respeito à diversidade e a consideração dos determinantes sociais do processo saúde-doença. Sua divulgação reforça o compromisso de gestores e profissionais da APS em transformar as práticas de cuidado, garantindo que o direito à saúde da população LGBTQIA+ seja efetivamente respeitado e que suas necessidades sejam plenamente atendidas.

2. PÚBLICO-ALVO

Este Caderno identifica como público-alvo principal os gestores e trabalhadores vinculados diretamente à APS, reconhecendo a necessidade de processos formativos e de Educação Permanente voltados para a abordagem da saúde LGBTQIA+. Indiretamente, também se direciona aos demais gestores e trabalhadores do SUS no Distrito Federal (DF), considerando a perspectiva da integralidade do cuidado e os princípios da política de humanização no atendimento à saúde.



3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GERAL

Ampliar o acesso e a assistência qualificada na APS para a população LGBTQIA+, propondo formas de gestão do cuidado que atendam às necessidades desse público e que consolidem processos de trabalho livres de LGBTfobia institucional, em conformidade com os princípios do Sistema SUS para a promoção da equidade em saúde.

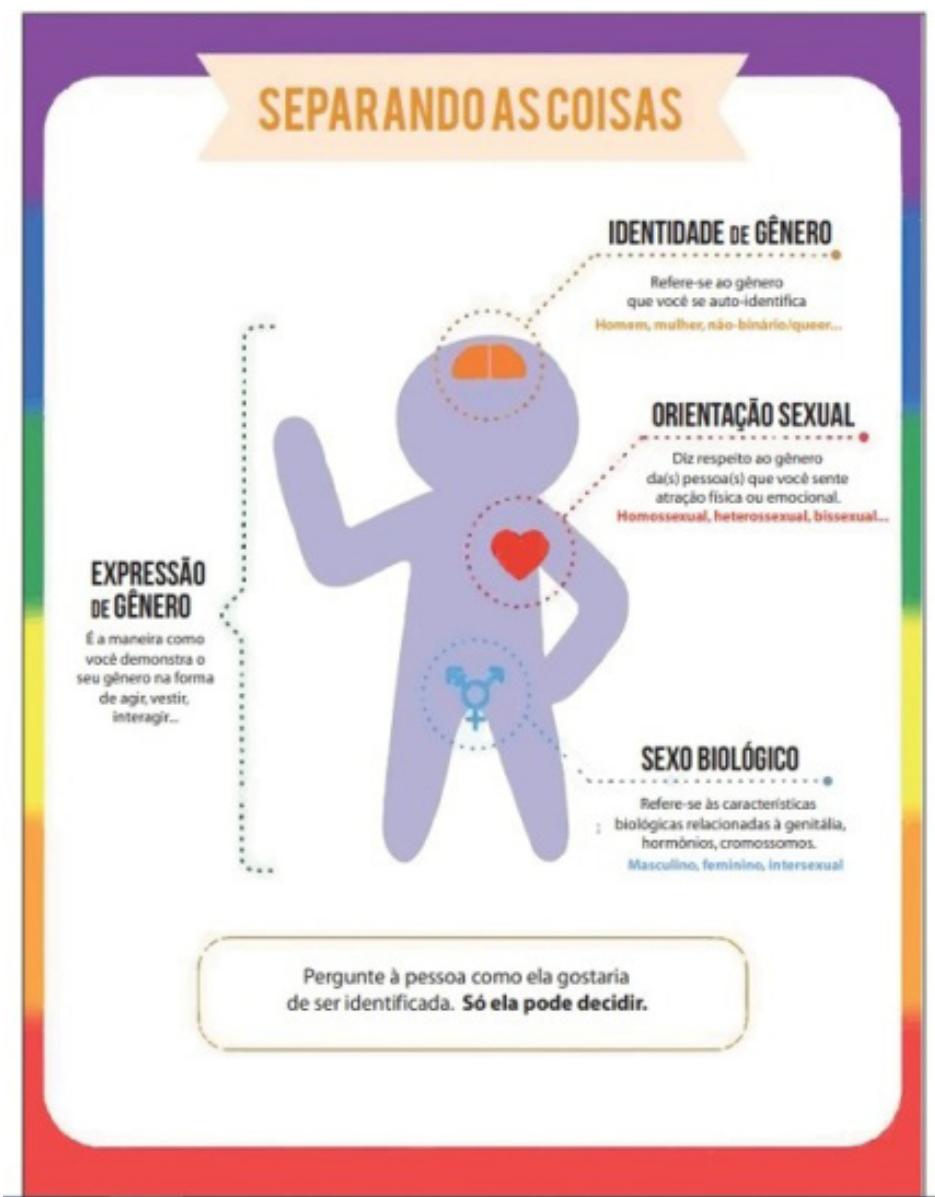
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- **Apresentar** conceitos sobre diversidade sexual e de gênero, com foco na gestão do cuidado e no papel da APS como coordenadora da atenção integral;
- **Fortalecer** a promoção, proteção e recuperação da saúde da população LGBTQIA+ na APS, considerando a organização em Redes de Atenção à Saúde (RAS);
- **Promover** o cuidado à saúde de pessoas com questões de identidade de gênero e/ou em processo de transição, ao longo dos ciclos de vida;
- **Identificar** barreiras de acesso à saúde sexual e reprodutiva e **propor** estratégias de manejo na APS;
- **Fomentar** o cuidado compartilhado e o Apoio Matricial entre APS, e Multi e equipes especializadas;
- **Propor** formas de articulação com a rede intersetorial, envolvendo saúde, assistência social e sistemas de proteção de direitos;
- **Atuar** no enfrentamento da LGBTQIA+fobia, promovendo uma cultura de paz e acolhimento às vítimas de violência;
- **Desenvolver** estratégias de qualificação das equipes de saúde, com foco em educação permanente sobre diversidade sexual e de gênero.

4. PRINCIPAIS CONCEITOS

A sexualidade é um conceito abrangente e complexo, essencial para a constituição da vida humana e para a formação dos sujeitos. Ela abrange variações nos modos de vida, desejos, formas de construir famílias, crenças, atitudes, práticas, relacionamentos e papéis sociais. A sexualidade humana se desenvolve ao longo da vida, influenciada por aspectos físicos, psíquicos, culturais, históricos, entre outros. Dessa forma, a saúde sexual não pode ser negligenciada nos cuidados em saúde, sob pena de excluir um direito fundamental relacionado à constituição dos indivíduos e seus desejos por contato, prazer, carinho e amor (Brasil, 2013).

Figura 1 - Diferenças Conceituais dos aspectos atribuídos à sexualidade



Fonte: Nota Técnica nº 1/2024 – SES/SAIS/COAPS/DESF

Compreender a diversidade sexual e de gênero exige que se ultrapasse o paradigma binário do “sexo biológico” e suas características corporais. É importante ressaltar o viés biologicista do termo, que atribui genitálias específicas ao “feminino” ou

“masculino”, limitando a compreensão das diferentes expressões de gênero existentes.

Para atingir seus objetivos, este Caderno adota a sigla LGBTQIA+ para representar, de maneira ampla, seu público-alvo. A sigla é um símbolo de resistência e reconhecimento da diversidade humana, atualizada ao longo dos anos para incluir cada vez mais identidades. Neste documento, a sigla LGBTQIA+ corresponde a:

- **L:** Lésbicas
- **G:** Gays
- **B:** Bissexuais
- **T:** Transexuais e Travestis
- **Q:** Queer
- **I:** Intersexuais
- **A:** Assexuais
- **+**: Outras variabilidades de gênero e de orientação sexual.

O “Q” (*queer*) e o símbolo “+” na sigla ampliam o reconhecimento da diversidade ao incluir orientações sexuais e identidades de gênero não explicitamente mencionadas, bem como diferentes formas de expressão do corpo, do desejo e da sexualidade humana. Este Caderno propõe uma abordagem sociológica e cultural sobre conceitos fundamentais ao debate da saúde LGBTQIA+, conforme detalhado a seguir:

Orientação afetivo-sexual: refere-se à atração ou desejo físico, afetivo ou romântico por outras pessoas. Exemplos:

- Heterossexual: atração por indivíduos de gênero diferente.
- Homossexual: atração por indivíduos do mesmo gênero (gays ou lésbicas).
- Bissexual: atração por mais de um gênero.
- Assexual: ausência ou baixa atração sexual, podendo haver atração afetiva/romântica.
- Pansexual: atração por pessoas, independentemente de gênero.

Sexo biológico: é o conjunto de características físicas e fisiológicas atribuídas ao nascimento, incluindo genitália, gônadas, cromossomos e níveis hormonais. Embora tradicionalmente classificadas como masculinas ou femininas, essas características não se limitam a uma divisão binária e abrangem uma diversidade de variações biológicas naturais, como as intersexo.

Gênero: construção social e histórica que define como ser homem ou mulher, variando conforme o contexto cultural e temporal. Ele é expresso e vivenciado por cada pessoa de maneira única, através da identidade de gênero e da expressão de gênero.

Identidade de gênero: experiência interna de cada pessoa em relação ao gênero, podendo corresponder ou não ao sexo atribuído ao nascimento. Exemplos:

Cisgênero: Refere-se à pessoa que se identifica com o gênero atribuído a ela no nascimento.

- **Transgênero:** É um termo-guarda-chuva que engloba pessoas que não se identificam com o gênero atribuído ao nascer. Isso inclui:
 - Travestis: é uma identidade de gênero singular, não-binária e de forte cunho cultural brasileiro, caracterizada pela vivência e expressão de uma feminilidade particular, muitas vezes sem se enquadrar nas categorias binárias tradicionais de homem ou mulher, e que carrega uma história de resistência e autoafirmação.
 - Mulher trans: Uma pessoa identificada como mulher, mas designada com o gênero masculino ao nascer.
 - Homem trans: Uma pessoa identificada como homem, mas designada com o gênero feminino ao nascer.
- **Não-binárias:** Pessoas que não se enquadram no binarismo de gênero (homem/mulher), o que inclui identidades como agênero, bigênero ou gênero fluido.

Expressão de gênero: é a forma como uma pessoa apresenta seu gênero para o mundo exterior. Isso pode incluir a maneira de se vestir, a linguagem corporal, o tom de voz e outras características, que podem ser classificadas como masculinas, femininas, andróginas ou fluidas.

Disforia de gênero: conceito do DSM-5 que descreve o desconforto causado pela incongruência entre o gênero atribuído ao nascimento e o experimentado pela pessoa. Apesar de amplamente utilizado, é criticado pelo viés patologizante.

Processo transexualizador no SUS: linha de cuidado que articula atenção básica, ambulatórios especializados e hospitais, promovendo a coordenação do cuidado para pessoas em transição de gênero.

LGBTfobia: preconceito, discriminação e violência direcionados à população LGBTQIA+, incluindo LGBTfobia institucional, criminalizada no Brasil com base na Lei do Racismo (Lei 7.716/1989).

Cisheteronormatividade: regulação de gênero, sexo e sexualidade baseada na norma cisgênero e heterossexual.

Nome social: nome escolhido pela pessoa para refletir sua identidade de gênero, reconhecido pela legislação brasileira, como na Portaria GM nº 1.820/2009 e no Decreto Distrital nº 37.982/2017.

Diversidade familiar: reconhecimento da multiplicidade de formas familiares, para além do modelo tradicional, considerando aspectos culturais, históricos e sociais.

Mobilização social para a saúde: processo de participação popular em políticas de saúde, como em fóruns e conselhos, para garantir maior representatividade e protagonismo cidadão.

Este Caderno contém um Glossário da Diversidade Sexual e de Gênero, que, embora não definitivo, serve como referência inicial para compreender a temática, reconhecendo sua dinamicidade e incompletude.

5. INFORMAÇÃO E TERRITÓRIO: DESAFIOS PARA A ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBTQIA+ NO DISTRITO FEDERAL

A construção de uma rede de atenção à saúde voltada à população LGBTQIA+ requer, como etapa fundamental, a identificação desse público nos territórios. Para isso, é indispensável contar com informações e dados oficiais sobre seu perfil sociodemográfico. No entanto, estimar com precisão o tamanho e as características da população LGBTQIA+ no Brasil e no Distrito Federal ainda representa um desafio, em razão da escassez e das limitações dos dados disponíveis. Muitas pessoas se sentem desconfortáveis ao responder perguntas sobre orientação sexual e identidade de gênero, o que contribui para a subnotificação e dificulta a real mensuração dessa população nos inquéritos e registros.

Atualmente, uma das principais fontes de informação é a Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios (PDAD) 2021, realizada pelo Instituto de Pesquisa e Estatística do DF (IPEDF). Segundo a PDAD, 3,8% da população adulta do DF se identifica como LGBTQIA+, o que corresponde a cerca de 87.920 pessoas com 18 anos ou mais. Dentre elas, 1% se declara transgênero, enquanto 3% se identificam como lésbicas, gays, bissexuais e outras identidades da sigla. Entre os respondentes LGBTQIA+, 67% são solteiros e 56,81% se autodeclararam negros, evidenciando a interseccionalidade entre raça, gênero e orientação sexual.

Em relação à faixa etária, a distribuição é de 6,1% entre 18 e 29 anos, 3,4% entre 30 e 59 anos, e 1,9% com 60 anos ou mais. As Regiões Administrativas com maior proporção de pessoas LGBTQIA+ são Águas Claras, Plano Piloto, Varjão e Sobradinho II. Quanto à escolaridade, observa-se um duplo cenário: 42% das pessoas LGBTQIA+ possuem ensino superior completo (superando os 37% entre pessoas cisgênero e heterossexuais), mas também há uma maior proporção de pessoas sem instrução (8% contra 5% entre cisheterossexuais). No campo do trabalho, 78% dos homens gays estão empregados, enquanto a média de inserção laboral nos demais grupos LGBTQIA+ é de 63%. A população trans apresenta o maior índice de desemprego, atingindo 38%.

Esses dados evidenciam a necessidade urgente de reorganizar os serviços de saúde para responder às especificidades e vulnerabilidades dessa população. A capilaridade da APS nas Regiões de Saúde do DF, aliada à qualificação da coleta de informações pelos sistemas de saúde, é estratégica para o fortalecimento de políticas públicas que promovam a equidade, o cuidado integral e a melhoria das condições de vida da população LGBTQIA+.

6. GOVERNANÇA E ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBTQIA+ NO DISTRITO FEDERAL

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a governança em saúde envolve as funções exercidas por governos e tomadores de decisão com o objetivo de promover políticas que garantam a cobertura universal, equilibrando as demandas de diversos atores, como usuários, profissionais e fornecedores (Brasil, 2018).

Figura 2 - Rede intersetorial de cuidado, proteção, responsabilização, defesa e garantia de direitos



Fonte: SES-DF, 2025.

A estrutura da rede intersetorial no DF pode ser visualizada no Apêndice A, que demonstra a complexidade e a necessidade de colaboração entre as diversas secretarias.

Nesse cenário, a SES-DF é responsável por elaborar e organizar políticas públicas voltadas à promoção da saúde, prevenção de doenças e assistência à população. No âmbito da Administração Central, a Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde (SAIS) coordena essas ações por meio da Coordenação de Atenção Primária à Saúde (COAPS), a unidade responsável por desenvolver estratégias e diretrizes para a implementação da APS no DF. As áreas estratégicas vinculadas a essa coordenação incluem:

- **Diretoria da Estratégia Saúde da Família (DESF):** com a Gerência de Qualidade na Atenção Primária (GEQUALI), que tem a competência de formular estratégias para monitorar e avaliar a ampliação do acesso e a qualidade dos serviços e ações da APS.
- **Diretoria de Áreas Estratégicas da Atenção Primária (DAEAP):** que inclui a GASPV, responsável por normatizar, planejar, controlar e avaliar a gestão distrital de populações em situação de vulnerabilidade, incluindo a população LGBTQIA+.

Uma iniciativa relevante de governança foi a criação da CAT-LGBTQIA+, instituída pela Portaria nº 160/2022, de caráter permanente e consultivo, e coordenada pela GASPV. A CAT-LGBTQIA+ apoia a implementação da Atenção à Saúde da População LGBTQIA+ na RAS do DF. Além disso, a Assessoria da Política Nacional de Humanização (APNH/SAIS), instituída pela Portaria nº 30/2021, coordena e avalia a implantação dos dispositivos da Política Nacional de Humanização (PNH) no âmbito da SES-DF.

O modelo de governança da SES-DF inclui contratos de gestão, política de regulação e uso de sistemas de informações na gestão clínica, visando fortalecer a resolutividade da APS, especialmente no cuidado à população LGBTQIA+. Essa estrutura considera as especificidades territoriais e opera nos níveis distrital, regional e local, com base na regionalização do DF. As unidades de saúde estão organizadas em sete Superintendências de Regiões de Saúde (SRS), com a APS sob responsabilidade das Diretorias Regionais de Atenção Primária à Saúde (DIRAPS), que coordenam as Gerências de Serviços da Atenção Primária (GSAP) e da Atenção Prisional (GSAPP), responsáveis pela gestão local das unidades. Entre outras, incluem:

- **Gerências de Acesso e Qualidade em Atenção Primária à Saúde (GEAQAPS):** que apoiam a gestão local na implementação de acolhimento, classificação de risco e protocolos assistenciais.
- **Gerências de Áreas Programáticas de Atenção Primária à Saúde (GAPAPS):** que promovem educação em saúde para trabalhadores e usuários da APS e organizam espaços colegiados para revisão de fluxos assistenciais nas regiões de saúde.
- **Gerências de Planejamento, Monitoramento e Avaliação (GPMA):** responsáveis pela coordenação, elaboração, monitoramento e avaliação do planejamento em saúde e orçamentário neste nível regional.

A articulação da rede de cuidado, proteção social e de garantia de direitos para a população LGBTQIA+ é detalhada no Quadro 3 (Apêndice C), demonstrando a importância da colaboração intersetorial.

O DF também recebe uma demanda significativa da Região Integrada de Desenvolvimento do DF e Entorno, inclusive no que diz respeito à diversidade sexual e de gênero. Esse fluxo adicional impacta o planejamento e financiamento dos serviços de saúde ofertados no DF, reforçando a necessidade de garantir o acesso universal e qualificado da população LGBTQIA+ residente no Entorno.

6.1 ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Os níveis de atenção da RAS devem integrar os dispositivos de saúde para reduzir a fragmentação e ampliar a integralidade do cuidado. A Portaria de Consolidação nº 3/2017, por exemplo, organiza o SUS em redes temáticas prioritárias, que devem incluir as necessidades da população LGBTQIA+, conforme estabelecido pela Portaria SES/DF nº 108/2023.

Estas redes incluem:

- Rede Materna e Infantil do DF;

- Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE);
- Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (RPDNT);
- Rede de Atenção Psicossocial (RAPS);
- Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência (RPCD);
- Rede de Atenção às Pessoas em Situação de Violência (RAV);

No DF, a APS é estruturada com base em diretrizes que asseguram um cuidado qualificado, resolutivo e humanizado. Entre seus princípios organizativos, destacam-se o acolhimento com escuta qualificada, a classificação de risco, a territorialização, a adstrição de clientela, o trabalho em equipe multiprofissional, a ordenação da RAS e a garantia do acesso universal.

A APS no DF está organizada por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS), que contam com diferentes composições de equipes multiprofissionais, incluindo a Estratégia Saúde da Família (eSF), as equipes de Saúde Bucal (eSB), os Consultórios na Rua (eCR), as equipes de Atenção à Saúde Prisional (eAPP), além do Programa Academia da Saúde, vinculado ao Centro de Referência em Práticas Integrativas em Saúde (CERPIS), localizado em Planaltina. Essa estrutura permite à APS desempenhar seu papel coordenador do cuidado, promovendo a integralidade, a equidade e a intersetorialidade nas ações em saúde.

Na área de saúde mental, a APS atua como porta de entrada para a RAPS, que oferece assistência integral em seus diversos componentes, incluindo Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), ambulatórios multiprofissionais e centros especializados. A Portaria SES-DF nº 536/2018 estabelece normas e fluxos assistenciais para a RUE, destacando a atenção às pessoas trans e travestis, especialmente em casos de violência e autolesão. Para urgências e emergências envolvendo pessoas LGBTQIA+, os encaminhamentos devem ser feitos de forma responsável para a RUE, com fluxos de referência e contrarreferência alinhados às diretrizes do Protocolo de Acesso e Classificação de Risco.

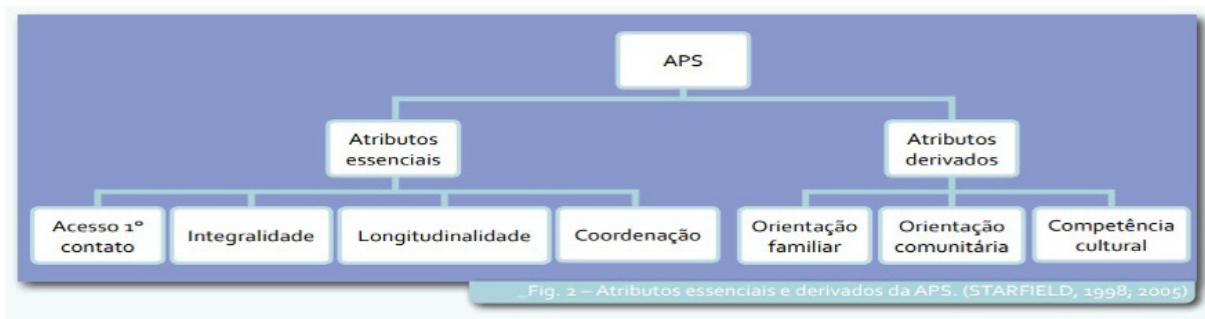
6.2 ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO COORDENADORA DO CUIDADO E PORTA DE ENTRADA PARA A POPULAÇÃO LGBTQIA+

O modelo adotado no DF é estruturado a partir da concepção de RAS, na qual a APS exerce o papel central de coordenadora do cuidado. Nessa lógica, a APS se articula diretamente com a população, organizando os serviços a partir das necessidades reais dos usuários e promovendo um sistema de atenção contínuo, resolutivo e territorializado (Brasil, 2017).

Essa atuação é guiada por atributos essenciais: acesso, longitudinalidade, integralidade, coordenação do cuidado, orientação comunitária, orientação familiar e competência cultural. Quando aplicados à população LGBTQIA+, esses atributos fortalecem o vínculo entre usuários e equipes, garantem o acolhimento contínuo e livre de discriminação, possibilitam a construção de planos terapêuticos centrados na singularidade de cada pessoa e ampliam a capacidade da APS de reconhecer e responder

às vulnerabilidades sociais e às barreiras históricas vivenciadas por essa população no campo da saúde.

Figura 3 - Atributos da APS



Fonte: UNASUS - Unifesp, 2016.

As UBSs oferecem atendimento acolhedor e humanizado para a população LGBTQIA+, garantindo o acesso integral à saúde. Entre os serviços disponíveis estão: consultas clínicas, vacinação, fornecimento de insumos para a saúde sexual e reprodutiva, acolhimento psicossocial, atividades em grupo e outras ações previstas na Carteira de Serviços da APS. Essas ações visam promover o cuidado contínuo e respeitoso, considerando as necessidades específicas de cada pessoa, com foco na equidade e na promoção da cidadania em saúde.

6.3 ORGANIZAÇÃO DOS PROCESSOS E FLUXOS DE TRABALHO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Recomenda-se que os colegiados locais firmem pactos de gestão que organizem os fluxos e a lógica de funcionamento entre as UBSs, a rede de apoio diagnóstico e terapêutico, os serviços de urgência e hospitalares, e as áreas estratégicas da SES/DF. Esses acordos devem garantir que os serviços sejam centrados no usuário, com acesso equitativo e integração entre os diferentes pontos da RAS. A formalização de um pacto interno de gestão é fundamental para a efetividade desse processo.

O acolhimento de pessoas LGBTQIA+ deve ocorrer de forma transversal, humanizada e integral em todos os níveis da RAS, sendo incorporado desde o planejamento até a execução das ações em saúde. Para isso, os serviços da SES/DF devem estar preparados para:

- Assegurar ambientes seguros para a livre expressão da diversidade de gênero e sexualidade;
- Combater violências LGBTfóbicas;
- Oferecer cuidados respeitosos e centrados nas especificidades dessa população;
- Incentivar a participação social, fortalecendo o protagonismo LGBTQIA+ nas decisões sobre seu cuidado (Ciasca, 2021).

Esse modelo organizacional fortalece o alinhamento com os princípios do SUS, promovendo a equidade, a integralidade e o respeito à diversidade no cuidado em saúde.

6.3.1 ORIENTAÇÕES GERAIS À GESTÃO NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Recomenda-se que os instrumentos de gestão da saúde, como o Plano Distrital de Saúde (PDS) e a Programação Anual de Saúde (PAS), incorporem análises situacionais que contemplem as necessidades específicas da população LGBTQIA+, com foco na diversidade sexual e de gênero.

Estabelecer indicadores específicos e monitorá-los com base na Política Nacional de Saúde Integral LGBT é fundamental para orientar prioridades, programar ações e qualificar a gestão. A avaliação deve ser utilizada como ferramenta estratégica, apoiando a tomada de decisão, permitindo a reorientação dos serviços e mensurando os impactos das ações implementadas sobre essa população.

Nesse sentido, é essencial adotar diretrizes que fortaleçam os processos de trabalho e garantam um cuidado qualificado, resolutivo e livre de LGBTfobia institucional. Isso inclui:

- **Estrutura:** garantir espaços físicos adequados, com privacidade e segurança, preparados para diferentes modalidades de atendimento, incluindo telemedicina.
- **Consultório Virtual:** oferecer atendimento remoto via videoconferência, chamadas ou telefone, ampliando o acesso, especialmente para pessoas com mobilidade reduzida.
- **Ambiência:** criar ambientes acolhedores, confortáveis e acessíveis, respeitando a diversidade de gênero e evitando constrangimentos, principalmente em banheiros e áreas comuns.
- **Gestão de Serviços:** realizar reuniões de equipe, ajustes nos fluxos e mapeamento de demandas, com foco nas populações vulneráveis.
- **Apoio Institucional:** implementar gestão compartilhada com designação de apoiadores de referência para suporte técnico e mediação de conflitos.
- **Regulação do Acesso:** estabelecer protocolos clínicos e operacionais que considerem critérios de risco e garantam atendimento acolhedor e resolutivo.
- **Planejamento e Avaliação:** integrar planejamento, monitoramento e avaliação com participação ativa da equipe e alinhamento às prioridades locais e institucionais.
- **Comunicação em Saúde:** desenvolver materiais educativos e campanhas em parceria com a ASCOM/SES, utilizando diferentes mídias e canais de comunicação.
- **Transparência:** divulgar informações sobre produção assistencial e perfil epidemiológico da população LGBTQIA+, fortalecendo o controle social.
- **Ouvidoria:** ampliar a divulgação dos canais da ouvidoria e garantir o respeito ao nome social em todos os registros.
- **Advocacy:** apoiar iniciativas legislativas, audiências públicas e ações intersetoriais voltadas à promoção da saúde LGBTQIA+.

- **Processos Decisórios:** promover a corresponsabilidade entre equipes e a adaptação de protocolos às necessidades da população LGBTQIA+.
- **Participação Social:** estimular o envolvimento de usuários, representantes comunitários e movimentos sociais no planejamento, avaliação e participação em conferências de saúde com foco na temática LGBTQIA+.

Essas diretrizes fortalecem a gestão participativa, o cuidado centrado na pessoa e o compromisso com a equidade, assegurando que os serviços de saúde atendam, com qualidade e respeito, às especificidades da população LGBTQIA+.

O trabalho na área da saúde engloba desde o planejamento e gestão até o atendimento assistencial em diferentes níveis de complexidade. Esse processo exige diálogo, ou seja, abertura para as diferenças e compreensão das necessidades do outro. Em uma sociedade estruturada em um modelo heterocisnormativo, é comum que profissionais de saúde, socializados nessa cultura, reproduzam tais padrões. Assim, para ampliar o acesso da população LGBTQIA+ à saúde e atender adequadamente suas necessidades, é necessária uma reorientação ética e política nas práticas cotidianas de saúde, promovendo inclusão de maneira equânime, integral e eficaz. Isso implica possibilitar novas formas de vivência em relação ao corpo e à sexualidade, além da cis-heteronormatividade.

7. DIRETRIZES GERAIS PARA O ATENDIMENTO

- **Diversidade Sexual e de Gênero:** as equipes de saúde devem estar preparadas para lidar com a diversidade sexual e de gênero nos atendimentos individuais e coletivos, nas salas de espera, visitas domiciliares e atendimentos itinerantes.
- **Ações Específicas:** desenvolver estratégias para acolhimento e acesso de pessoas LGBTQIA+ em situações de maior vulnerabilidade, como pessoas em situação de rua, profissionais do sexo e população privada de liberdade ou egressos do sistema prisional.
- **Atuação Articulada:** trabalhar em conjunto com outros profissionais, serviços intersetoriais e a rede sociofamiliar, considerando a complexidade das demandas.
- **Matriciamento prioritário:** capacitar as equipes específicas da APS com suporte técnico e consultoria de especialistas, especialmente em casos envolvendo pessoas trans no processo transexualizador.

7.1 RECEPÇÃO E REGISTROS NO SUS-DF (E-SUS APS)

- Os profissionais devem solicitar a autodeclaração de nome social e pronomes de tratamento, independentemente de sua percepção sobre a expressão de gênero do(a) usuário(a);
- O nome social deve constar no Cartão SUS, formulários e demais documentos da unidade (conforme Nota Técnica nº 18/2014 e Portaria nº 1820/2009);
- Utilizar expressões neutras como “Como você quer que eu te chame?” Em vez de “Como você prefere ser chamado(a)?”;
- Ajustar formulários, receituários e outros documentos ao uso do nome social e de linguagem inclusiva, conforme o Decreto nº 37.982/2017;
- Garantir o sigilo e a privacidade do(a) usuário(a) durante todo o processo de atendimento, respeitando a confidencialidade das informações compartilhadas.

7.2 ACOLHIMENTO EM SAÚDE

- Deve ser garantido conforme os princípios da universalidade, integralidade, igualdade e respeito à autonomia, conforme a Política Nacional de Saúde Integral de LGBT (Brasil, 2013);
- Realizar escuta qualificada no primeiro contato, estratificando riscos e definindo encaminhamentos para APS ou serviços especializados.

7.3 AGENDAMENTOS

- Consultas e procedimentos ginecológicos para homens trans e pessoas transmasculinas devem seguir a mesma lógica aplicada às mulheres cisgênero;
- Para casos de dificuldade no agendamento, a equipe responsável pela regulação deve ser acionada;

- Não é necessário discriminar tipos de consulta para profissionais de saúde da família (generalistas atendem todas as demandas).

7.4 ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS

- Direcionar o atendimento conforme as necessidades de saúde identificadas, promovendo encaminhamentos para especialidades e demandas intersetoriais (ex.: situações de violência, alteração de documentos civis);
- Construir um Projeto Terapêutico Singular (PTS) para a pessoa LGBTQIA+, integrando a APS, serviços especializados e o (a) usuário(a).

7.5 ATENDIMENTOS EM GRUPOS

- Adequar espaços físicos para escuta qualificada e formar grupos interdisciplinares (psicologia, serviço social, enfermagem, etc);
- Respeitar identidade de gênero e diversidade sexual entre os participantes, intervindo em casos de desrespeito.

7.6 ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL

- Garantir acesso ao atendimento multiprofissional, superando modelos médico-centrados;
- Planejar agendas compartilhadas e elaborar relatórios éticos que respeitem a dignidade e a diversidade.

7.7 SALAS DE VACINA

- Garantir acolhimento desde a chegada à unidade, respeitando a privacidade do(a) usuário(a) e explicando os benefícios da vacinação.

7.8 APOIO MATRICIAL

- Oferecer suporte por equipes multiprofissionais e serviços especializados, promovendo integração entre a APS e outros níveis de atenção.

7.9 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

- Adotar a Classificação Internacional de Doenças (CID-11) para evitar a patologização de identidades LGBTQIA+;
- Atualizar os códigos e procedimentos no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos (SIGTAP) para garantir financiamento e acesso.

7.10 SEGUIMENTO DO CUIDADO NA REDE

- Fortalecer os fluxos de referência e contrarreferência para a integração da rede de saúde;
- A APS deve atender casos de menor complexidade e garantir o primeiro atendimento em casos de maior gravidade até o resgate;
- Para demandas cirúrgicas de pessoas intersexo e trans, a APS deve oferecer suporte clínico, farmacológico e psicossocial.

7.11 PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS)

- O PTS deve ser construído de forma interdisciplinar e adaptado às necessidades individuais, respeitando especificidades e interseccionalidades;
- Incluir familiares no processo, quando autorizado, e evitar práticas como “outing” (revelação pública da orientação sexual ou identidade de gênero de uma pessoa sem o seu consentimento).

7.12 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

- Integrar farmacêuticos (as) no cuidado, especialmente no planejamento, dispensação e orientação sobre medicamentos e insumos;
- Atentar-se à RDC nº 20/2011 para evitar discriminação em prescrições baseadas no “sexo” descrito;
- O cuidado farmacêutico também deve incluir a orientação e o acesso a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e Profilaxia Pós-Exposição (PEP), como parte das estratégias de 7.12 prevenção combinada ao HIV.

7.13 SERVIÇOS LABORATORIAIS

- Os exames devem ser entregues com o nome e gênero preferido do (a) usuário (a). A interpretação dos resultados deve considerar o contexto clínico individual, superando as limitações dos valores de referência por “sexo”.

8. CUIDADO EM SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBTQIA+ EM CONTEXTOS DE VULNERABILIDADE E PRIVAÇÃO DE DIREITOS

A transitoriedade e a instabilidade que caracterizam determinadas populações em situação de vulnerabilidade tornam a territorialização um elemento fundamental para o estabelecimento de vínculo e responsabilização entre as equipes de saúde e os usuários. As políticas públicas voltadas a esses grupos — como pessoas em situação de rua, privadas de liberdade, profissionais do sexo e comunidades tradicionais — demandam forte articulação intersetorial, envolvendo áreas como educação, assistência social e segurança pública.

Isso se deve à complexidade das necessidades de saúde dessas populações, geralmente atravessadas por múltiplas violações de direitos e marcadas por contextos de violência, discriminação e exclusão social. Essa realidade exige que os fluxos de cuidado na RAS incorporem os determinantes sociais da saúde e considerem as interseccionalidades que compõem a vivência desses indivíduos, como raça, classe, gênero, orientação sexual e território.

No campo da saúde sexual e reprodutiva, por exemplo, o cuidado com essas populações requer abordagens específicas e sensíveis às suas realidades, respeitando seus modos de vida, culturas e barreiras de acesso, com o objetivo de garantir equidade e efetividade no cuidado.

A APS tem papel estratégico na identificação e acolhimento dessas demandas, podendo contar com o apoio de serviços especializados, como os Núcleos de Testagem e Aconselhamento (NTA), que oferecem orientação, testagem rápida, aconselhamento e informações sobre prevenção combinada e Profilaxia Pré-Exposição (PrEP). Além disso, ambulatoriais voltados à população LGBTQIA+ contribuem para ampliar o acesso e qualificar o cuidado integral.

8.1 ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

As eCRs, integradas à APS, realizam ações itinerantes nos territórios e atuam em articulação com diversos serviços locais, como Unidades Básicas de Saúde (UBS), CAPS e equipamentos da assistência social, fortalecendo o cuidado em rede. Entre suas atribuições, destaca-se a importância de garantir acolhimento, atendimento e acompanhamento integral à população LGBTQIA+ em situação de rua, independentemente do território de origem.

Esse cuidado deve considerar as múltiplas vulnerabilidades enfrentadas por esse grupo, frequentemente atravessadas por discriminação institucional, barreiras de acesso aos serviços de saúde e rupturas de vínculos familiares e sociais. A APS, enquanto porta de entrada preferencial do SUS, tem papel estratégico na construção de vínculos, na escuta qualificada e na oferta de um cuidado contínuo, articulado e

humanizado. É fundamental que as equipes de saúde, especialmente as eCRs, adotem práticas que reconheçam e respeitem as identidades de gênero e orientações sexuais, assegurando o uso do nome social, o acolhimento livre de julgamentos e o acesso a ações de promoção, prevenção e tratamento em saúde.

Nesse contexto, a gestão do cuidado deve ser orientada por princípios de equidade, escuta ativa e abordagem intersetorial, com foco na superação da LGBTfobia institucional e na consolidação de processos de trabalho que garantam os direitos dessa população. O Agente Comunitário de Saúde (ACS) também desempenha papel essencial na identificação, no cadastramento e no acompanhamento dessas pessoas, contribuindo para sua inclusão nos serviços e para a continuidade do cuidado.

A ausência de documentos, como o Cartão Nacional do SUS, não deve representar obstáculo ao atendimento. Conforme as diretrizes do SUS, pessoas em situação de rua estão dispensadas da apresentação de comprovante de endereço, e os serviços devem adotar estratégias flexíveis, acolhedoras e sensíveis às especificidades dessa população.

Atualmente, o DF conta com nove eCRs, distribuídas pelas Regiões de Saúde Central, Leste, Sudoeste, Centro-Sul, Sul, Norte e Oeste. Essas equipes desenvolvem ações integradas e humanizadas, voltadas às necessidades de saúde da população em situação de rua, com atenção especial às demandas da população LGBTQIA+, reafirmando o compromisso com o cuidado inclusivo e com a promoção da equidade em saúde.

8.2 ATENÇÃO À SAÚDE DE ADOLESCENTES EM MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS

Conforme a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (PNAISARI), a APS é responsável pela coordenação do cuidado, assegurando uma atenção integral, contínua e humanizada aos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas.

O DF conta com 30 Unidades de Atendimento Socioeducativo, que abrangem os diferentes regimes: internação, semiliberdade e medidas socioeducativas em meio aberto. Nessas unidades, a APS atua de forma articulada com os serviços da RAPS, assistência social, educação e justiça.

A Portaria nº 4/2020 e a Cartilha de Atenção à Saúde de Adolescentes em Medidas Socioeducativas (2022) orientam os serviços quanto ao acolhimento adequado e ao respeito aos direitos desses adolescentes, especialmente aqueles que se identificam como LGBTQIA+. Dentre as garantias destacam-se:

- Direito ao uso do nome social e ao respeito à identidade de gênero;
- Revista humanizada, com respeito à orientação sexual e identidade de gênero;
- Respeito à vestimenta e aos acessórios conforme a identidade de gênero;
- Direito à visita íntima, conforme previsto em normativas, e à atenção integral à saúde, incluindo saúde mental, sexual e reprodutiva.

8.3 ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE

A atenção à saúde das pessoas privadas de liberdade no DF é orientada pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP). Nesse contexto, as Unidades Básicas de Saúde Prisional (UBSPs) são responsáveis por garantir o acesso à APS dentro dos estabelecimentos penais, assegurando os princípios da universalidade, integralidade e equidade do SUS, mesmo no ambiente de encarceramento.

A promoção da saúde no sistema prisional requer cuidados específicos, que devem considerar os protocolos de segurança institucional. A título de exemplo, ações como a distribuição de preservativos devem ser realizadas com a devida autorização da autoridade competente e em conformidade com normas estabelecidas. Apesar dessas limitações operacionais, é fundamental garantir o direito à saúde das pessoas privadas de liberdade por meio de estratégias de prevenção, promoção e educação em saúde.

No caso da população LGBTQIA+ em privação de liberdade, o cuidado deve ser prestado de forma ética, humanizada e livre de qualquer forma de discriminação, com respeito integral à identidade de gênero e à orientação sexual de cada pessoa. Para tanto, é essencial:

- Realizar o acolhimento de acordo com os protocolos e normativas vigentes, respeitando as especificidades dessa população;
- Solicitar e utilizar o nome social sempre que houver, assegurando o reconhecimento da autodeclaração de identidade de gênero.
- A fim de garantir a integralidade do cuidado, recomenda-se:
- Encaminhar as pessoas privadas de liberdade a serviços especializados conforme suas demandas clínicas, psicológicas e sociais;
- Utilizar, sempre que possível, o teleatendimento em saúde como estratégia para ampliar o acesso, facilitar interconsultas e garantir a continuidade do cuidado especializado.

A atenção à população LGBTQIA+ no sistema prisional enfrenta desafios importantes, entre os quais se destacam:

- Rompimento de vínculos familiares e afetivos, ampliando a vulnerabilidade social;
- Necessidade de articulação com a rede socioassistencial para apoiar o processo de desinstitucionalização e reintegração social ao final da pena;
- Urgência na reestruturação dos serviços de saúde prisional, com vistas a incluir as demandas específicas da população LGBTQIA+, inclusive em atendimentos nas audiências de custódia e no acompanhamento de pessoas egressas;
- Formação continuada e capacitação dos profissionais do sistema prisional — especialmente policiais penais — sobre temas relacionados a gênero, identidade de gênero e orientação sexual.

Como diretrizes fundamentais para qualificar o cuidado em saúde no sistema prisional, destacam-se:

- Garantir acolhimento adequado e respeitoso às pessoas LGBTQIA+, seja em unidades masculinas, femininas ou em alas específicas, conforme a identidade de gênero e preferências declaradas;
- Promover ações intersetoriais que enfrentem as múltiplas vulnerabilidades presentes no cárcere, fortalecendo a dignidade, a equidade e a integralidade da atenção.

8.4 ATENÇÃO FARMACÊUTICA E CUIDADO INCLUSIVO À POPULAÇÃO LGBTQIA+

A assistência farmacêutica desempenha um papel transversal no processo de cuidado, exigindo dos profissionais constantes busca por conhecimento e capacitação para prover serviços qualificados e adequados aos usuários da rede de saúde. Nesse contexto, os serviços farmacêuticos, especialmente na APS, devem ser aprimorados para atender às diversas demandas de cuidado, considerando as especificidades de populações variadas, incluindo a comunidade LGBTQIA+.

A melhoria nos fluxos de acesso a medicamentos, aliada à prestação de um cuidado farmacêutico eficiente, pode gerar impactos significativos na saúde dessa população. Esse cuidado deve levar em conta as vulnerabilidades vivenciadas, contribuindo para açõesativas de promoção do uso racional de medicamentos. É fundamental que os profissionais farmacêuticos, assim como os demais profissionais de saúde, adotem uma postura isenta de preconceitos morais, sociais ou religiosos que possam interferir no atendimento. O objetivo deve ser proporcionar um cuidado integral, compreendendo a complexidade da diversidade sexual, para oferecer um ambiente acolhedor e inclusivo. Assim, práticas humanizadas e orientações embasadas em evidências podem ser mais eficazes.

Além disso, o entendimento das disparidades em saúde que afetam a comunidade LGBTQIA+ auxilia na identificação de necessidades específicas, favorecendo uma orientação farmacêutica de qualidade. Esta população pode estar exposta a riscos elevados, como violência doméstica, exploração sexual, situação de rua, uso abusivo de substâncias lícitas e ilícitas, agravos à saúde mental, sofrimento intenso e automutilação. A orientação sobre o uso de medicamentos, principalmente psicotrópicos, e as possíveis interações medicamentosas deve ser realizada com atenção e cautela.

O Quadro 1 apresenta exemplos de situações e vulnerabilidades enfrentadas pela população LGBTQIA+, correlacionadas a ações que podem ser implementadas por farmacêuticos(as) durante o atendimento. Embora publicações orientadoras ainda sejam escassas, este rol não é exaustivo, mas busca estimular reflexões sobre as possibilidades de contribuição dos serviços farmacêuticos para a melhoria da assistência a essa população.

Quadro 1 – Situações e vulnerabilidades em saúde na população LGBTIA+

Situações e vulnerabilidades em saúde na população LGBTIA+	Como o(a) farmacêutico(a) pode atuar
Pessoas LGBTQIA+ tem mais barreiras e dificuldades para acessar cuidados em saúde.	Identifique as necessidades das pessoas na oportunidade do cuidado farmacêutico e o direcione para os fluxos assistenciais e de programas específicos.
Pessoas LGBTQIA+ são mais vulneráveis às infecções sexualmente transmissíveis como HIV, hepatite A, B, C, sífilis, dentre outras.	Oriente sobre a importância e a correta forma de uso de preservativos de barreiras, inclusive durante sexo oral. Ofereça ou direcione para a realização de testes rápidos, quando indicado.
Pessoas LGBTQIA+ podem ter maior propensão para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, diabetes, síndrome do ovário policístico, câncer de ovário e câncer de mama.	Oriente sobre a importância de manter o calendário de vacinação atualizado, com destaque para hepatite B. Informe sobre a existência de PrEP e PEP e as situações em que podem ser utilizadas.
Pessoas LGBTQIA+ são mais propensas a desenvolver quadros de depressão e ansiedade.	Realize a prescrição e dispensação, se necessário e possível, ou, informe sobre o fluxo de acesso na rede da SES-DF. Auxilie a pessoa para uma boa adesão se estiver em uso de medicamentos para o tratamento de IST.
Pessoas LGBTQIA+ são mais propensas ao uso de cigarros e uso abusivo de álcool e outras drogas.	Incentive a realização e exames preventivos, o acompanhamento adequado das condições crônicas e ajude a pessoa a gerenciar seus tratamentos medicamentosos ou não.
	Esteja atento para identificar quadro de agravos de saúde mental na oportunidade do cuidado farmacêutico, ofereça suporte e realize o encaminhamento para outros profissionais ou serviços de referência em saúde mental, se necessário. Caso a pessoa esteja em uso de medicamentos, principalmente psicotrópicos, avalie interações medicamentosas considerando prescrições médicas e a automedicação.
	Oriente quanto aos riscos inerentes ao uso indevido de medicamentos psicotrópicos e outras drogas.
	Oriente sobre aspectos relacionados a prevenção do tabagismo e incentive o abandono dessa prática, por meio da participação no Programa de Controle do Tabagismo.
	Converse sobre os riscos de uso recreativo/abusivo de álcool e outras drogas e suas potenciais interações com medicamentos.

Pessoas LGBTQIA+, com destaque para população trans, são mais propensos a se automedicar sem orientação de profissionais de saúde, com destaque para o uso de hormônios.

Torne a automedicação responsável construindo com a pessoa um plano de cuidado seguro. A hormonização deve ser individualizada com base nas metas pessoais, na relação risco/benefício do uso dos medicamentos, a presença de condições médicas e considerando questões socioeconômicas. Sempre que possível, recomende o acompanhamento médico ou realize encaminhamento a alguma unidade de saúde de referência.

Fonte: *Adaptado de Human Rights Campaign Foundation, 2016.*

9. ATENÇÃO ESPECIALIZADA PARA A POPULAÇÃO LGBTQIA+

A SES/DF conta com **serviços especializados voltados à atenção integral da população LGBTQIA+**, fortalecendo o cuidado em saúde de forma humanizada e inclusiva. Dentre esses serviços, destaca-se o **Ambulatório de Diversidade de Gênero**, que oferece acompanhamento clínico, psicossocial e multiprofissional para pessoas em processo de transição de gênero, promovendo o respeito à identidade e à autonomia dos usuários. Também, dispõe de unidades como o **Centro de Orientação Médico Psicopedagógica (COMPP)** e o **Adolescentro**, que acolhem demandas relacionadas à identidade de gênero, sexualidade, vínculos familiares e bem-estar emocional, contribuindo para o fortalecimento da autoestima e da saúde integral da população LGBTQIA+.

Além disso, o recurso de **Tratamento Fora de Domicílio (TFD)** é utilizado para viabilizar o acesso a procedimentos especializados, como as **cirurgias de afirmação de gênero**, ampliando as possibilidades de cuidado às pessoas trans e travestis, em consonância com os princípios da dignidade, do respeito e da equidade.

A SES/DF vem avançando na ampliação e qualificação da atenção especializada à população LGBTQIA+, buscando integrar esses serviços aos princípios da **Política Nacional de Saúde Integral LGBT**, promovendo a formação continuada dos profissionais, a humanização dos atendimentos e a articulação com os demais pontos da RAS. Essas ações reafirmam o compromisso institucional com um **SUS universal, inclusivo e livre de qualquer forma de discriminação**, assegurando o direito à saúde a todas as pessoas, em sua diversidade.

9.1 MATRICIAMENTO E APOIO DAS EMULTI NA ATENÇÃO INTEGRAL À POPULAÇÃO LGBTQIA+

O modelo de matriciamento, com o apoio das eMulti, é fundamental para qualificar o cuidado e garantir a integralidade do atendimento à população LGBTQIA+. As eMulti atuam como suporte técnico e consultoria para as eSFs, especialmente em casos que requerem maior complexidade, como o processo transexualizador. Além disso, a atuação conjunta entre equipes de referência e eMulti contribui para:

- Aprimorar a capacidade de análise e intervenção sobre os determinantes sociais da saúde;
- Fortalecer o trabalho interdisciplinar e intersetorial, articulando a APS com outros pontos da RAS;
- Promover a educação permanente em saúde, garantindo a atualização das equipes sobre temas de diversidade sexual e de gênero.

O apoio matricial oferecido pelas eMulti é essencial para fortalecer o cuidado compartilhado na APS, especialmente diante das demandas complexas da população LGBTQIA+. Por meio do matriciamento, cria-se um espaço de diálogo entre os diferentes saberes profissionais, favorecendo a construção coletiva de planos de cuidado sensíveis às especificidades de gênero e sexualidade.

Essa estratégia amplia a capacidade resolutiva das equipes de Saúde da Família, promovendo ações clínicas e psicossociais integradas, evitando encaminhamentos desnecessários e reforçando o compromisso com a equidade. Além disso, o matriciamento contribui para desconstruir práticas discriminatórias e consolidar ambientes de cuidado ético, acolhedor e inclusivo.

9.2 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Vigilância em Saúde desempenha um papel estratégico na identificação, monitoramento e enfrentamento de agravos e determinantes que impactam a saúde da população, especialmente de grupos historicamente vulnerabilizados, como a população LGBTQIA+. No DF, a incorporação da perspectiva de gênero e sexualidade nas ações de vigilância é fundamental para reconhecer padrões de iniquidade, mapear riscos específicos e subsidiar políticas públicas mais equitativas. Isso inclui a produção de dados desagregados, o fortalecimento da notificação de violências relacionadas à discriminação e a integração das informações com APS, possibilitando respostas mais efetivas, sensíveis e territorializadas às necessidades dessa população.

É fundamental que os sistemas avancem na coleta, processamento e análise de dados sobre a população LGBTQIA+, incluindo agravos prevalentes, morbimortalidade e notificações de violência. Para isso, é imprescindível o correto preenchimento dos campos de orientação sexual, identidade de gênero e identidade étnico-racial nas fichas de notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), a fim de permitir análises mais precisas e o desenvolvimento de ações que respondam às reais necessidades dessa população.

Para garantir uma vigilância em saúde efetiva e a organização do cuidado na APS, é fundamental utilizar os sistemas de informação disponíveis na rede, conforme detalhado no Apêndice B. Tais sistemas permitem a coleta de dados de nome social, identidade de gênero e orientação sexual, o que é crucial para a gestão e planejamento das ações de saúde.

10. GESTÃO DO CUIDADO INTEGRAL PARA A POPULAÇÃO LGBTQIA+

Este Caderno reúne protocolos, fluxos, diretrizes e conhecimentos técnicos da APS, voltados às necessidades da população LGBTQIA+. Esses instrumentos orientam ações de cuidado, matriciamento, educação em saúde e a organização do processo de trabalho, assegurando acesso, continuidade, coordenação e longitudinalidade da atenção. Apesar dos avanços, ainda há desafios, como a efetiva vinculação das equipes às populações dos territórios, o que exige responsabilização pelas pessoas atendidas e protocolos clínicos que considerem suas especificidades e singularidades.

O cuidado centrado nas necessidades da população LGBTQIA+ requer atuação colaborativa e interdisciplinar, com uso de ferramentas como clínicas ampliada, entrevista clínica centrada na pessoa e o Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP). É fundamental articular as equipes com a rede intersetorial, a comunidade e as dinâmicas familiares. A eSF, como porta de entrada preferencial, deve oferecer acolhimento em horários e espaços adequados, reconhecendo as vulnerabilidades geradas por estigmas e discriminação. As equipes devem estar preparadas para garantir um cuidado que respeite os direitos humanos, incluindo o direito à saúde, à dignidade, à autonomia e à não discriminação.

Nesse sentido, a organização da atenção integral será guiada pelos seguintes eixos, conforme descrito na obra *Saúde LGBTQIA+: Práticas de Cuidado Transdisciplinar* (Ciasca; Hercowitz; Lopes Junior, 2021):

- Acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento físico e psicossocial de crianças e adolescentes;
- Saúde sexual e saúde reprodutiva;
- Saúde mental e prevenção do uso abusivo de álcool e outras drogas;
- Prevenção e controle de doenças crônicas e não transmissíveis;
- Prevenção e manejo de infecções sexualmente transmissíveis (IST), incluindo o fortalecimento das ações de prevenção à infecção por HIV;
- Transição de gênero, modificações corporais e o processo transexualizador.

10.1 ACOMPANHAMENTO DO CRESCIMENTO E DO DESENVOLVIMENTO FÍSICO E PSICOSSOCIAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

O desenvolvimento humano envolve dimensões físicas, cognitivas, neuropsicomotoras e emocionais, que se inter-relacionam ao longo da vida. A atenção à saúde deve acompanhar esse processo por meio de ações de promoção, proteção, detecção precoce, atendimento e reabilitação, considerando fatores genéticos, biológicos, psíquicos e sociais. Conforme a **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Crianças (PNAISC)** é fundamental integrar os profissionais da RAS, com especialistas atuando como referência para apoio matricial e atendimento de casos mais complexos encaminhados pela APS.

A qualificação dos (as) profissionais deve incluir temas como **diversidade e direitos sexuais**, com foco no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de crianças e adolescentes que enfrentam estigmas por não se enquadarem nas normas cisgenderonormativas. A APS deve manejar agravos de saúde mental leves ou moderados. Casos persistentes ou agravados devem ser encaminhados para serviços especializados. No DF, existem dois serviços de referência:

- **COMPP**: atende crianças até 12 anos com sofrimento psíquico moderado.
- **Adolescentro**: voltado a adolescentes de 12 a 18 anos incompletos, especialmente aqueles com conflitos relacionados à identidade de gênero, orientação sexual ou sofrimento psíquico intenso.

Diante da alta demanda e da escassez de serviços especializados, destaca-se a importância do **matrículamento das equipes das UBS**, articulado com a rede socioassistencial e a rede de garantia de direitos da criança e do adolescente, para garantir cuidado integral e em rede.

10.1.1 INFÂNCIA

No Brasil, conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a infância vai até os 11 anos e é uma fase fundamental para o desenvolvimento psicossocial e da personalidade, fortemente influenciada por escola, família e comunidade. Nessa fase, formam-se habilidades como autoestima, autonomia e sociabilidade.

Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria, a orientação sexual começa a ser percebida ao final da primeira infância, enquanto a identidade de gênero costuma se manifestar entre 3 e 5 anos. A manifestação de comportamentos relacionados a um gênero diferente do designado no nascimento pode gerar dúvidas, conflitos e, muitas vezes, repressão familiar e escolar, o que pode afetar negativamente o desenvolvimento da criança.

É comum na infância a variabilidade de gênero, quando a criança explora papéis sociais diversos por meio de brincadeiras e fantasias. Embora geralmente transitórios, esses comportamentos, quando persistentes, devem ser acolhidos com escuta e apoio, e não tratados como patológicos. As causas da diversidade de gênero e orientação sexual não são totalmente compreendidas, mas está claro que essas expressões surgem naturalmente e não podem ser alteradas por pressão externa. Pelo contrário, a repressão e falta de acolhimento familiar são fatores de risco ao bem-estar infantil.

Uma abordagem ética, inclusiva e respeitosa da subjetividade infantil é essencial e está alinhada à promoção da dignidade, dos direitos humanos e do acesso à saúde. A APS tem papel importante ao acolher essas expressões, apoiar as famílias e fomentar debates sobre diversidade de gênero, orientação sexual e arranjos familiares, fortalecendo a relação entre saúde, cidadania e direitos.

10.1.1 ADOLESCÊNCIA

A OMS define adolescência entre 10 e 19 anos e juventude entre 15 e 24 anos, orientação seguida pelo Ministério da Saúde, que recomenda atendimento específico para pessoas de 10 a 24 anos. Já o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) estabelece

a adolescência entre 12 e 18 anos incompletos. Essa fase é marcada por transformações físicas, emocionais e sociais, busca de identidade e experimentações. A puberdade traz o desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários, o que pode ser vivenciado com aceitação por pessoas cisgênero, mas também com rejeição e sofrimento por adolescentes transgênero.

Durante esse período, desenvolvem-se a sexualidade e a orientação do desejo, que são aspectos intrínsecos e autodeclarados, não sujeitos a influência externa. A consciência da orientação sexual geralmente surge por volta dos 13 anos e costuma ser compartilhada cerca de um ano depois no processo conhecido como *coming out* (“saída do armário”). Ambientes acolhedores, como família e escola, são fundamentais para reduzir os riscos de violência, discriminação e sofrimento psíquico. Por outro lado, contextos hostis podem expor adolescentes LGBTQIA+ a homofobia, lesbofobia e bifobia, até mesmo no ambiente familiar. Uma abordagem respeitosa e inclusiva favorece um desenvolvimento saudável e uma vida adulta plena.

No atendimento a adolescentes, é fundamental que a equipe de saúde atue com base em um Projeto Terapêutico Singular (PTS), respeitando as especificidades de cada pessoa e promovendo acolhimento qualificado, especialmente diante das demandas relacionadas à diversidade sexual e de gênero.

Também é essencial seguir as normativas vigentes sobre sigilo profissional e o direito ao atendimento de adolescentes desacompanhados. Conforme orientação do Ministério da Saúde, adolescentes devem ser atendidos independentemente da presença ou conhecimento dos responsáveis legais. O conteúdo das consultas só deve ser compartilhado em situações que envolvam risco à saúde ou à segurança do próprio adolescente ou de terceiros, sempre avaliando com cuidado os impactos dessa revelação sobre o vínculo de confiança estabelecido com a equipe de saúde.

O acolhimento ético, respeitoso e não discriminatório é essencial para fortalecer a autonomia, o bem-estar e o desenvolvimento saudável de adolescentes, em especial daqueles que enfrentam vulnerabilidades relacionadas à identidade de gênero ou à orientação sexual.

Quadro 2 - Orientações no atendimento às crianças e adolescentes

Aos profissionais de saúde da APS

Orientar crianças, adolescentes e suas famílias quanto à diversidade de corpos, gêneros e orientações sexuais, realizando os atendimentos necessários.

Discutir aspectos relacionados à sexualidade e gênero com adolescentes. Exemplos de perguntas:

“Seus amigos já começaram a namorar? E você, já sentiu vontade de namorar alguém?”

“Você se sente bem com seu corpo?”

“Tem alguma dúvida sobre sexualidade que gostaria de perguntar?”

“Você tem amigos gays/lésbicas/trans?”

“Na sua escola, se fala sobre isso?”

Promover imunização contra o HPV, observando o calendário vacinal e fortalecendo ações educativas em escolas.

- Estruturar ações de discussão de casos e boas práticas sobre diversidade sexual para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infanto-juvenil.
- Disponibilizar informações acessíveis às famílias e realizar encaminhamentos responsáveis aos serviços de assistência integral.
- Identificar crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade (situação de rua, medidas socioeducativas, uso abusivo de álcool/drogas).
- Promover ações de educação em saúde no Programa Saúde na Escola, envolvendo temas como saúde sexual e reprodutiva, prevenção de ISTs e violência, e autoconhecimento do corpo.
- Proporcionar consultas informadas e reduzir burocracias no acesso a métodos contraceptivos, PrEP e PEP, assim como acesso a preservativos e testagens rápidas.
- Facilitar o acesso a informações que auxiliem na tomada de decisões saudáveis sobre sexualidade e direitos sexuais e reprodutivos.
- Observar se as informações fornecidas estão adequadas à faixa etária, escolaridade e diversidade cultural, religiosa e sexual.
- Atualizar e utilizar as cadernetas de saúde do Ministério da Saúde para acompanhamento integral.
- Realizar classificação de risco para identificar níveis de dificuldade na aceitação da orientação sexual:
 - Nível 1: Rede de apoio disponível.
 - Nível 2: Rede social frágil, homofobia interiorizada, ou contexto familiar rígido.
 - Nível 3: Problemas psiquiátricos ou mentais graves, que devem ser priorizados no cuidado

Fonte: Elaboração própria.

10.2 CUIDADO À PESSOA IDOSA LGBTQIA+: ESPECIFICIDADES E PRÁTICAS INCLUSIVAS

O envelhecimento é um processo que demanda atenção especial, e, para a população LGBTQIA+, pode vir acompanhado de desafios únicos. Muitas pessoas idosas desse grupo viveram em contextos de forte preconceito e discriminação, o que pode impactar sua saúde física e mental, além de levá-las ao isolamento social. É fundamental que as equipes da APS estejam preparadas para:

- **Promover um acolhimento sensível:** considerar a história de vida do(a) idoso(a), respeitando sua identidade, orientação sexual e o uso do nome social.
- **Atentar para a saúde mental:** oferecer escuta qualificada e identificar sinais de ansiedade, depressão ou solidão, que podem ser agravados por experiências de discriminação ao longo da vida.
- **Garantir a privacidade e o sigilo:** assegurar um ambiente seguro onde o(a) idoso(a) se sinta à vontade para falar sobre sua sexualidade e identidade sem medo de julgamentos ou exposição.
- **Reconhecer a diversidade familiar:** validar as redes de apoio do(a) idoso(a), que podem ser compostas por amigos, parceiros(as) ou a “família escolhida”, para além dos laços consangüíneos.

- **Integrar as linhas de cuidado:** articular a atenção à saúde da população LGBTQIA+ com as diretrizes da saúde da pessoa idosa, garantindo a prevenção de agravos e o acompanhamento de doenças crônicas, em uma abordagem integral e humanizada.

Realizar o cuidado à pessoa idosa LGBTQIA+ na APS requer o reconhecimento de que o envelhecimento, quando atravessado por experiências de discriminação, silenciamento e exclusão social impõem desafios adicionais à promoção da saúde e da dignidade. Para superar essas barreiras, é fundamental que os profissionais de saúde adotem práticas sensíveis às trajetórias de vida marcadas pela diversidade, respeitando identidades, vínculos afetivos e modos de existir.

A articulação entre as linhas de cuidado da pessoa idosa e da população LGBTQIA+ deve ser contínua, integrada e humanizada, garantindo que o envelhecer seja vivido com respeito, acolhimento e acesso pleno aos direitos em saúde. Promover o envelhecimento com equidade é também promover justiça social e fortalecer o SUS como sistema universal, inclusivo e transformador.

10.3 ATENÇÃO À SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DA POPULAÇÃO LGBTQIA+

A vida sexual é influenciada por fatores como autoestima, personalidade, crenças e expressões de gênero, sendo única para cada pessoa. Assim, a saúde sexual de pessoas LGBTQIA+ deve ir além da prevenção de HIV/ISTs, abordando também prazer, práticas sexuais, satisfação e qualidade de vida. O exercício livre da contracepção, saúde reprodutiva, parentalidade responsável e autonomia corporal é um direito fundamental. Nesse sentido, os Direitos Sexuais garantem a livre expressão da sexualidade, sem discriminação por orientação ou identidade de gênero, assegurando consentimento mútuo, respeito ao corpo e proteção contra violências e imposições.

Os direitos sexuais, que devem ser assegurados sem preconceitos e julgamentos nos atendimentos em saúde, incluem:

- Direito de escolher a(s) parceria(s) sexual(is);
- Direito de viver plenamente a sexualidade sem medo, vergonha ou culpa;
- Direito de viver a sexualidade independentemente de estado civil, idade, orientação sexual ou condição física;
- Direito de decidir se deseja ou não ter relações sexuais;
- Direito de ter relações sexuais independentes de reprodução;
- Direito ao sexo seguro para prevenção de ISTs, HIV/AIDS e gravidez não planejada;
- Direito a serviços de saúde que garantam privacidade, sigilo e qualidade no atendimento, sem discriminação;
- Direito à informação e à educação sexual e reprodutiva.

Os direitos reprodutivos garantem que cada pessoa possa decidir livremente sobre ter ou não filhos, com acesso a informações e métodos adequados, sem sofrer discriminação, imposição ou violência. Assegurar esses direitos à população LGBTQIA+

é essencial para promover a equidade de gênero e a qualidade dos serviços de saúde. Frequentemente ignoradas, as demandas reprodutivas dessa população são baseadas no equívoco de que suas relações não visam à reprodução. No entanto, muitos LGBTQIA+ desejam ter filhos, seja por meios tradicionais, adoção ou reprodução assistida. Respeitar essa liberdade é fundamental.

Reprodução não planejada: mulheres cis lésbicas ou bissexuais e homens trans podem engravidar, mesmo durante o uso de testosterona. O(a) profissional de saúde deve estar preparado(a) para respeitar a autonomia de cada pessoa. É importante destacar que o direito à contracepção de emergência e ao aborto legal é garantido em casos de gestação decorrente de estupro, conforme previsto no Código Penal Brasileiro (1940).

Acompanhamento pré-natal: durante o pré-natal de pessoas LGBTQIA+, o(a) profissional deve atentar-se ao uso do nome social e respeitar a forma como a pessoa prefere ser tratada. O prontuário deve refletir essa abordagem respeitosa. Além disso, é importante envolver a parceria da pessoa gestante, caso exista, independentemente do vínculo afetivo ou biológico com o feto.

Reprodução desejada: o desejo de ser mãe ou pai não está vinculado à orientação sexual ou identidade de gênero. O planejamento familiar, um direito garantido a todas as pessoas, pode ocorrer por meio de relações sexuais, adoção ou reprodução assistida pelo SUS.

Reprodução Assistida: a Resolução CFM nº 2.320/2022 estabelece que a reprodução assistida é uma opção para todas as pessoas capazes que solicitarem o procedimento, incluindo mulheres cis lésbicas, bissexuais e homens trans que desejam gestar. A gestação por substituição também é permitida, desde que a pessoa gestante tenha grau de parentesco de até quarto grau com um dos pais/mães e não haja troca financeira. O Centro de Ensino e Pesquisa em Reprodução Assistida (CEPRA) do Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB) é referência para esses serviços no DF.

Inseminação caseira: devido à dificuldade de acesso à reprodução assistida, muitas pessoas optam pela inseminação caseira. Contudo, o(a) profissional de saúde deve orientar que essa prática, embora viável, envolve riscos de ISTs, não é regulamentada pelo Conselho Federal de Medicina e apresenta limitações jurídicas para o registro da criança com ambas as mães ou ambos os pais.

Adoção: a adoção é garantida a pessoas e casais LGBTQIA+ que atendam aos mesmos requisitos estabelecidos para pessoas cis e heterossexuais, conforme a Lei nº 12.010/2009.

Relação sexual e reprodução: mulheres cis lésbicas e bissexuais, bem como pessoas transmasculinas, podem engravidar de forma planejada ou não. No caso de homens trans em uso de testosterona, mesmo que estejam em amenorreia, a fertilidade não é impedida. Recomenda-se a suspensão do hormônio durante a gestação, planejada ou não, devido aos possíveis efeitos no desenvolvimento da genitália fetal.

Contracepção: para pessoas LGBTQIA+ com práticas sexuais que envolvam risco de gestação não planejada, devem ser oferecidos métodos de barreira e/ou

definitivos, incluindo:

- Preservativos internos e externos;
- DIU (de cobre ou hormonal);
- Diafragma;
- Anticoncepcionais hormonais, considerando possíveis interações com o uso de testosterona;
- Vasectomia e laqueadura tubária;
- Implanon.

O planejamento reprodutivo, garantido pela Carteira de Serviços da APS da SES/DF, inclui a oferta de todos os métodos contraceptivos, como inserção de DIU nas UBS e realização de laqueadura e vasectomia pelo SUS. A legislação atual (Lei nº 9.263/1996) dispensa a autorização do cônjuge para esterilização voluntária, desde que a pessoa tenha pelo menos 21 anos ou dois filhos vivos.

10.3.1 ANAMNESE SOBRE SAÚDE SEXUAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

- A anamnese em saúde sexual na Atenção Primária deve seguir os princípios da Lei do Planejamento Familiar (Lei nº 9.263/1996), que garante o direito à regulação da fecundidade de forma igualitária. Recomenda-se o uso do termo “planejamento reprodutivo”, por ser mais inclusivo.
- A normatividade social que associa sexualidade à heterossexualidade e à reprodução invisibiliza outras práticas sexuais, dificultando o acesso à informação, à prevenção de ISTs e à vivência plena da sexualidade. Por isso, a avaliação deve abordar satisfação sexual, prazer, prevenção de ISTs, contracepção, planejamento reprodutivo, uso de substâncias, medicamentos e possíveis situações de violência.
- Profissionais devem questionar ativamente sobre práticas sexuais de forma acolhedora e com linguagem adequada, promovendo o acesso a direitos sexuais e reprodutivos. É essencial adotar postura não julgadora, garantindo escuta qualificada, respeito à diversidade e criação de um espaço seguro e sigiloso, especialmente para pessoas LGBTQIA+.
- A vivência da transexualidade é única e influenciada por fatores psicossociais. Assim, a abordagem clínica deve evitar estereótipos e considerar as singularidades de cada pessoa. O profissional da APS deve empoderar os (as) usuários(as) com informações claras, seguras e livres de preconceito, respeitando sua autonomia nas decisões sobre a saúde sexual.

10.3.2 ATENÇÃO À SAÚDE SEXUAL DAS MULHERES CIS LÉSBICAS E BISSEXUAIS

O sexo entre mulheres e pessoas com vagina, incluindo aquelas que realizaram redesignação sexual ou transgenitalização para a construção de uma neovagina, é frequentemente invisibilizado pela heteronormatividade. Essa visão limita o conceito de relação sexual à penetração pênis-vagina, desconsiderando práticas como sexo oral ou

tribadismo (vulva-vulva) como atos sexuais legítimos. Tal invisibilidade reforça o mito de que o sexo entre mulheres é meramente “brincadeira” ou “preliminar”. No entanto, essas são práticas性uais saudáveis e plenamente legítimas, desde que realizadas de forma consensual e seguras do ponto de vista preventivo contra infecções sexualmente transmissíveis (ISTs).

Um erro recorrente na relação entre profissionais de saúde e usuárias mulheres cis lésbicas e bissexuais é a presunção de que suas orientações性uais seguem padrões heteronormativos. Por isso, é fundamental que a escuta clínica aborde, de maneira respeitosa e aberta, a vida sexual e reprodutiva das usuárias, evitando inferências baseadas em estereótipos ou expectativas cisheteronormativas.

Os (as) profissionais devem informar que a relação vulva-vulva também apresenta risco de transmissão de IST, como sífilis, gonorréia, clamídia, HPV e herpes. A transmissão pode ocorrer pelo contato de pele e mucosas, troca de sangue e fluidos ou pelo compartilhamento de acessórios. Por exemplo, uma mulher com lesão na área genital pode transmitir sífilis ao encostar essa área no órgão genital de sua parceira. Assim, é necessário orientar sobre medidas preventivas, como o uso de barreiras e preservativos em acessórios性uais, além de formas para evitar o contato com fluidos vaginais, lesões e sangue, incluindo o menstrual.

Práticas de Sexo Seguro: deve-se também informar sobre alternativas para sexo seguro, como o uso de:

- Dedeiras de látex;
- Luvas cirúrgicas;
- Barreiras de látex;
- Preservativos internos e externos;
- Gel lubrificante;
- Sorologias regulares para monitoramento de ISTs;
- Profilaxia Pré-Exposição (PrEP);
- Profilaxia Pós-Exposição (PEP).

Apesar da inexistência ou inacessibilidade de preservativos específicos para relações性uais sem penetração vaginal no mercado, é crucial que os profissionais estejam aptos a oferecer orientações prácticas e adaptáveis à realidade das usuárias (Sartor, 2019).

Acompanhamento em Saúde: recomenda-se que todas as mulheres, independentemente da orientação sexual, realizem acompanhamento anual após a primeira relação sexual. Esse acompanhamento deve incluir:

- Exame físico (mamas, abdome e genitália);
- Ultrassonografias, conforme indicação médica;
- Exame citopatológico (Papanicolau) a partir dos 25 anos;
- Mamografia a partir dos 40 anos, conforme protocolos nacionais (Brasil, 2016).

Ao oferecer um cuidado acolhedor e fundamentado na ciência, os profissionais de saúde podem contribuir significativamente para a saúde sexual e o bem-estar das mulheres cis lésbicas e bissexuais, promovendo equidade no acesso e qualidade na atenção.

10.3.3 ATENÇÃO À SAÚDE SEXUAL DOS HOMENS CIS GAYS E BISSEXUAIS

Uma das principais barreiras de acesso à saúde enfrentadas por homens cis gays e bissexuais estão relacionadas à homofobia, bifobia internalizadas e à sorofobia. Esses preconceitos perpetuam a ideia de que homens que se relacionam sexualmente com outros homens são “promíscuos”, associando suas práticas sexuais exclusivamente ao HIV. Além disso, essas barreiras frequentemente deslegitimam a possibilidade de vínculos afetivos e a validade de casais formados por homens enquanto instituições familiares. Nesse contexto, o(a) profissional de saúde deve atuar de forma a não reforçar esses estigmas e preconceitos.

Na abordagem sobre sexualidade, é fundamental que os(as) profissionais de saúde evitem pressupor práticas性uais com base na orientação sexual. As práticas性uais entre homens gays e bissexuais são diversas e não se restringem à penetração anal. Elas podem incluir práticas orais ou mesmo vaginais, no caso de relações com homens trans ou mulheres cis no contexto de homens bissexuais. Assim, o(a) profissional deve estar apto(a) a orientar sobre cuidados específicos antes, durante e após o sexo, seja ele anal, oral ou vaginal. Esses cuidados incluem:

- Uso de lubrificantes e preservativos adequados;
- Não compartilhamento de duchas higiênicas ou outros itens pessoais;
- Higiene e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs).

Ofertas de Métodos Preventivos: a oferta de métodos de prevenção contra IST deve considerar as práticas性uais específicas de cada pessoa e pode abranger:

- Preservativos internos e externos;
- Gel lubrificante;
- Sorologias regulares para monitoramento de ISTs;
- Profilaxia Pré-Exposição (PrEP);
- Profilaxia Pós-Exposição (PEP).

É importante destacar que, muitas vezes, o sexo desprotegido entre homens gays e bissexuais é mais criticado ou culpabilizado em comparação às práticas性uais de homens heterossexuais. No entanto, todas as relações性uais desprotegidas apresentam risco de transmissão de IST, independentemente do gênero ou orientação sexual dos envolvidos. Nesse sentido, o(a) profissional de saúde deve evitar estigmatizar práticas性uais específicas, como o sexo anal, ou culpabilizar o não uso de preservativos por essa população.

10.3.4 ATENÇÃO À SAÚDE SEXUAL DAS MULHERES TRANS E TRAVESTIS

A vivência da sexualidade por mulheres trans e travestis ainda é atravessada por inúmeros tabus, estigmas e preconceitos. Uma das primeiras barreiras é a negação de sua identidade feminina, frequentemente acompanhada da resistência social em reconhecê-las como mulheres. Soma-se a isso a estigmatização associada ao trabalho sexual e à associação indevida com a transmissão do HIV, reforçando narrativas discriminatórias que alimentam a transfobia.

Essa transfobia, presente nas relações afetivas e sexuais, costuma ser marcada por dinâmicas de inferiorização, desvalorização e negação do direito dessas mulheres ao amor, ao cuidado e à dignidade. A transfobia internalizada, muitas vezes aliada a quadros de baixa autoestima, intensifica sua vulnerabilidade, favorecendo relações abusivas, dependência emocional e a dificuldade de expressar desejos, limites e desconfortos com os (as) parceiros(as).

Apesar da relevância do tema, ainda há escassez de abordagens, tanto na literatura científica quanto na prática clínica, que contemplem a sexualidade de mulheres trans sob a perspectiva do prazer, da autonomia e da qualidade de vida. As vivências dessas mulheres seguem sendo interpretadas a partir de uma lógica heteronormativa e patologizante, que desconsidera suas subjetividades. Por isso, é essencial que os(as) profissionais da APS abordem essas questões de forma acolhedora, considerando aspectos subjetivos, psicossociais e relacionais — como autoimagem, histórico de violência, satisfação sexual e afetiva — e não apenas aspectos anatômicos ou preventivos.

No processo de hormonização, o uso de antiandrógenos (bloqueadores de testosterona) e/ou estrógenos pode impactar significativamente a libido e a função erétil. Para algumas mulheres trans, a diminuição da ereção pode ser desejada, pois reduz o desconforto com reações fisiológicas associadas à genitália. Para outras, esse efeito é indesejado e pode afetar negativamente sua saúde sexual. Tal nuance devem ser consideradas pelos(as) profissionais de saúde, com escuta qualificada e abordagem centrada na pessoa.

A qualidade de vida sexual também está relacionada a fatores psicossociais, especialmente em mulheres que realizaram cirurgias de redesignação sexual. Os resultados dessas intervenções, como a vaginoplastia, podem contribuir significativamente para a autoestima, a congruência corporal e a satisfação sexual, sendo frequentemente relatados de forma positiva pelas usuárias.

No que se refere à prevenção e contracepção, as orientações devem se basear nas práticas sexuais informadas pela pessoa atendida, sem pressupostos baseados em identidade de gênero ou aparência. Mulheres trans apresentam maior vulnerabilidade às infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) em comparação à população cisgênero, em razão da exclusão social, barreiras no acesso à saúde, dificuldades de inserção no mercado de trabalho, moradia e educação — consequências diretas da transfobia estrutural.

Dessa forma, é fundamental que os serviços de saúde desenvolvam estratégias de aconselhamento e prevenção baseadas na redução de danos e na gestão de riscos, promovendo um cuidado integral, humanizado e livre de discriminação.

10.3.5 ATENÇÃO À SAÚDE SEXUAL DOS HOMENS TRANS E PESSOAS TRANSMASCULINAS

A vivência para pessoas transmasculinas e não binárias é atravessada por estigmas e expectativas cisheteronormativas, que podem impactar diretamente sua autoimagem, saúde mental e qualidade de vida. A autopercepção e a satisfação corporal dessas pessoas são influenciadas por padrões do imaginário coletivo no que se referem à masculinidade. Considerando que atualmente alguns desses padrões estão sendo reconhecidos como “tóxicos” para a saúde mental e social do indivíduo cis masculino, eles também podem ser violentos para pessoas trans e não binárias. Tais padrões afetam não apenas a estética, mas também a segurança, a vivência da sexualidade e os relacionamentos sociais, laborais e afetivos dessas pessoas, muitas vezes motivando a busca por métodos de modificação corporal.

Um grande desafio para homens trans, pessoas transmasculinas e não binárias é a dificuldade de acesso a serviços e procedimentos especializados no SUS, agravada pela transfobia institucional e pela falta de campanhas inclusivas. As campanhas de prevenção e promoção de saúde geralmente são direcionadas a pessoas cisgênero e heterossexuais, ignorando as especificidades de homens trans, pessoas transmasculinas e não binárias que possuem mamas, ovários e úteros, mas que não são necessariamente heterossexuais. Essas pessoas podem se identificar como bissexuais, pansexuais, assexuais, entre outras orientações, e possuem diferentes necessidades de saúde.

10.3.6 ATENÇÃO À SAÚDE SEXUAL DAS PESSOAS NÃO BINÁRIAS

As pessoas não binárias, que não se identificam exclusivamente com o gênero masculino ou feminino, enfrentam desafios semelhantes. É essencial que os (as) profissionais de saúde estejam preparados (as) para atender às necessidades específicas dessas pessoas, sem pressões para se conformarem a normas binárias de gênero. A escuta ativa, o uso correto do nome social e dos pronomes, e a compreensão das particularidades de cada trajetória são fundamentais para garantir um atendimento inclusivo e humanizado.

Orientações Preventivas: a prevenção de ISTs deve considerar as práticas sexuais relatadas pelos (as) usuários(as), sem inferências baseadas em identidade de gênero ou orientação sexual. Recomenda-se aconselhamento sobre preservativos, lubrificantes, vacinas, testagem regular e profilaxias (PrEP e PEP), conforme o contexto de vida e as práticas de cada pessoa.

10.3.7 ATENÇÃO À SAÚDE SEXUAL DE PESSOAS INTERSEXO

Uma abordagem multiprofissional na APS, com um olhar integral, interseccional e que reconheça a diversidade como parte da natureza dos corpos, é fundamental no acompanhamento de qualquer indivíduo, incluindo pessoas intersexo (identidade autoatribuída) e pessoas com diferenças do desenvolvimento do sexo (DDS – diagnóstico clínico).

O nascimento de uma criança intersexo, mesmo que saudável, pode gerar dúvidas e constrangimentos por parte da família. Nesse contexto, o apoio psicossocial articulado com o cuidado especializado é essencial, tanto para alinhar o cuidado quanto para

promover diálogos sobre a diversidade biológica entre os(as) profissionais, familiares e a comunidade, reduzindo preconceitos e estigmas.

O acompanhamento por uma equipe multiprofissional, incluindo assistentes sociais e psicólogos, pode contribuir para a compreensão dos determinantes e condicionantes sociais do processo de saúde, o fortalecimento da rede de apoio sociofamiliar e o entendimento do impacto social da intersexualidade no cotidiano do (a) usuário (a). Essa equipe pode também propor ações socioeducativas e cuidados compartilhados com serviços especializados, promovendo discussões sobre sexualidade, anatomias sexuais diversas, gênero, direitos e os serviços disponíveis para pessoas intersexo, bem como articular com outras políticas sociais e equipamentos de proteção e defesa de direitos no território.

O corpo de uma pessoa intersexo pode divergir das expectativas associadas aos padrões “femininos” (cromossomos XX – ovários – vulvas e mamas) ou “masculinos” (cromossomos XY – testículos – pênis e escroto). Durante muito tempo, essa divergência foi patologizada, justificando intervenções cirúrgicas e hormonizações compulsórias, ainda na infância, como padrão médico. Essas intervenções, muitas vezes realizadas em segredo, visavam “regular esse desvio”.

Contudo, os impactos psicológicos dessas intervenções, aliados ao preconceito e ao estigma, trouxeram à tona discussões importantes sobre a despatologização e o questionamento da compulsoriedade e do sigilo envolvido nessas decisões. A identidade de gênero não pode ser prevista e nem está necessariamente ligada à anatomia sexual, sendo influenciada por fatores sociais, culturais e individuais. Intervenções para “normalizar” o corpo podem ser incongruentes com o modo como a pessoa intersexo se identificará futuramente, gerando conflitos e sofrimento relacionados ao próprio corpo.

Assim, as equipes de saúde devem orientar o cuidado pelo respeito à autonomia do indivíduo, promovendo decisões informadas e discutindo abertamente questões como irreversibilidade, funcionalidade e estética de intervenções cirúrgicas e hormonais, considerando o ciclo de vida.

Pontos de Atenção: no ciclo da infância, o cuidado de maior complexidade pode ser realizado em hospitais como o Hospital Materno-Infantil de Brasília (HMIB), o Hospital Universitário de Brasília (HUB) e o Hospital da Criança de Brasília José Alencar (HCB). No entanto, é fundamental garantir o cuidado longitudinal ao longo dos ciclos de vida, abordando questões de sexualidade, práticas sexuais seguras, direitos sexuais e reprodutivos, sempre observando as questões éticas e legais aplicáveis a cada faixa etária e demanda apresentada.

A equipe da APS deve estar atenta para não reproduzir expectativas heterocisnortmativas durante o cuidado, garantindo um atendimento inclusivo e respeitoso às singularidades das pessoas intersexo.

10.4 SAÚDE MENTAL E PREVENÇÃO AO USO ABUSIVO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

A OMS retirou os transtornos de identidade de gênero do capítulo de doenças mentais, reclassificando-os como “**incongruência de gênero**” no campo da saúde

sexual. Essa mudança, ocorrida 28 anos após a exclusão da homossexualidade da Classificação Internacional de Doenças (CID), representa um importante avanço na redução do estigma e da discriminação institucional. Ainda assim, o **atendimento em saúde mental à população LGBTQIA+ permanece fundamental** — não por sua identidade ou orientação sexual, mas pelos efeitos da LGBTQIA+fobia, como a vivência de preconceito, violência e exclusão, inclusive em ambientes familiares e nos próprios serviços de saúde.

O **modelo do estresse de minorias**, proposto por Meyer (2003), contribui para compreender os impactos psíquicos desse cenário. Segundo o autor, minorias sexuais e de gênero estão expostas a **estressores crônicos**, como estigmas sociais, homofobia, transfobia e discriminação estrutural, que afetam diretamente a saúde mental. A **homofobia e transfobia internalizadas** — quando a pessoa absorve valores cis-heteronormativos e passa a nutrir atitudes negativas sobre si mesma — podem levar a quadros de baixa autoestima, ansiedade, depressão, isolamento, autolesões e até tentativas de suicídio.

Nesse contexto, a **APS** desempenha um papel central no diagnóstico, manejo e acompanhamento dos transtornos mentais leves a moderados, além de ser a principal coordenadora do cuidado. Casos mais graves ou persistentes devem ser referenciados para os **CAPS** ou outros serviços da **RAPS**. Situações com perda prolongada de autonomia e histórico de internação podem ser direcionadas aos **Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT - Tipo II)**. A rede de cuidados em saúde mental deve funcionar de forma integrada:

- Os **CAPS** acolhem pessoas com transtornos mentais graves e usuários com uso problemático de álcool e outras drogas;
- Os **serviços de urgência e emergência** atuam em situações críticas, como episódios psicóticos agudos e tentativas de suicídio;
- O **matriciamento em saúde mental**, por sua vez, é uma ferramenta estratégica que articula a APS com os serviços especializados, fortalecendo o cuidado por meio do apoio técnico e da construção conjunta de **Projetos Terapêuticos Singulares (PTS)**.

Estudos indicam uma maior prevalência de uso abusivo de substâncias psicoativas entre pessoas LGBTQIA+, o que está diretamente relacionado à vivência de discriminação, rejeição social e violência (Rosa *et al.*, 2022). Diante disso, os profissionais de saúde devem atuar com posturas livres de preconceito, reconhecendo as barreiras de acesso e a LGBTQIA+fobia como determinantes sociais da saúde. A APS deve desenvolver ações pautadas na redução de danos, com especial atenção a contextos de maior vulnerabilidade, como pessoas em situação de rua ou que exercem o trabalho sexual.

É essencial orientar os usuários sobre os **riscos do uso abusivo** de álcool, tabaco e outras drogas, oferecendo suporte para a redução ou cessação do consumo de forma acolhedora, respeitosa e baseada em evidências. Dessa forma, fortalece-se o papel da APS como espaço de cuidado integral e inclusivo, contribuindo para a promoção da saúde mental e da qualidade de vida da população LGBTQIA+.

10.4.1 SERVIÇOS DA RAPS E ATRIBUIÇÕES

Quadro 3 – Serviços da Rede de Atenção Psicossocial segundo suas atribuições

Serviço	Atribuições
Unidade Básica de Saúde (UBS)	Diagnóstico, tratamento de transtornos leves ou moderados; apoio matricial; encaminhamento responsável.
Unidades Básicas de Saúde Prisional (UBSP)	Cuidados a pessoas privadas de liberdade, incluindo acompanhamento psiquiátrico em casos graves.
CAPSi	Atendimento a transtornos graves de crianças e adolescentes.
CAPS AD	Tratamento de transtornos relacionados ao uso abusivo de álcool e drogas.
CEPAV	Atendimento a vítimas de violência sexual, familiar e doméstica.
Adolescento	Atendimento a adolescentes com transtornos moderados ou uso eventual de substâncias psicoativas.
Serviço Residencial Terapêutico (SRT - Tipo II)	Cuidados para adultos com transtornos graves e persistentes e comprometimento prolongado da autonomia, que possuam histórico de internação de longa permanência (dois anos ou mais ininterruptos), egressos de unidades psiquiátricas.
Unidade de Acolhimento (UA)	Acolhimento transitório para usuários em tratamento relacionado ao uso de substâncias psicoativas.

Fonte: SES-DF, 2025.

Asaúde mental da população LGBTQIA+ requer ações transversais e intersetoriais na RAPS. Protocolos conjuntos são necessários para abordar a complexidade das questões de gênero e sexualidade, garantindo assistência qualificada e inclusiva.

10.4.2 PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS

As políticas de saúde voltadas à população LGBTQIA+ historicamente concentraram-se na prevenção e tratamento do HIV e de outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). No entanto, é fundamental ampliar esse escopo para incluir estratégias de **prevenção, rastreamento e manejo das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)**, como hipertensão, diabetes, doenças cardiovasculares e cânceres. Essa ampliação deve considerar os impactos da **LGBTQIA+fobia institucional**, do **estresse crônico de minoria** e das desigualdades no acesso à saúde, que contribuem para a maior exposição a fatores de risco e piores desfechos

clínicos nessa população.

Diversos estudos apontam que pessoas LGBTQIA+ enfrentam barreiras no acesso ao rastreamento e ao tratamento de DCNT, o que agrava suas condições de saúde (Antra, 2024). Mulheres lésbicas e bissexuais, por exemplo, apresentam maior prevalência de obesidade; homens gays e bissexuais têm risco aumentado de doenças cardiovasculares, câncer anal e cânceres associados ao HIV; e mulheres trans e travestis em uso de estradiol podem apresentar risco elevado de tromboembolismo. Essas condições impactam diretamente a qualidade de vida, especialmente no envelhecimento, e exigem **abordagens contínuas de cuidado multiprofissional**, com triagem sistemática e acompanhamento individualizado.

A população LGBTQIA+ também pode apresentar **maior incidência ou risco agravado de determinados tipos de câncer**, como canal anal, mama, pulmão, próstata e cânceres associados ao HIV, como sarcoma de Kaposi e linfomas. Os fatores de risco incluem o HIV, o tabagismo, o uso de hormônios em processos de transição de gênero e procedimentos de modificação corporal. Assim, homens trans, por exemplo, podem desenvolver câncer de mama, útero ou ovário, enquanto mulheres trans podem apresentar câncer de próstata, testículo ou pênis. Campanhas tradicionais de rastreamento, como Outubro Rosa e Novembro Azul, muitas vezes **não contemplam pessoas trans e não binárias**, reforçando padrões cismáticos e excluindo essa população das estratégias preventivas.

Para garantir o controle efetivo das DCNT e a promoção da saúde entre pessoas LGBTQIA+, é essencial que os serviços de saúde:

- **Criem campanhas de prevenção inclusivas e representativas;**
- **Capacitem continuamente os profissionais de saúde** sobre diversidade sexual e de gênero, com foco em acolhimento e comunicação empática;
- **Estimulem exames preventivos com respeito à identidade de gênero e ao nome social**, promovendo ambientes seguros e livres de discriminação.

A APS deve ser o ponto de partida para essa abordagem integral, integrando ações individuais e comunitárias, considerando os **determinantes sociais da saúde** e promovendo o cuidado centrado na pessoa. Com isso, é possível contribuir para a **redução do estresse de minoria, o enfrentamento das desigualdades em saúde e a garantia do direito à saúde com equidade e dignidade**.

10.5 AFECÇÕES ANORRETAIS NÃO INFECCIOSAS

O sexo anal, embora cercado de tabus, é uma prática comum entre pessoas de diferentes gêneros e orientações sexuais. Afecções anorretais, como hemorroidas, fissuras, fistulas, abscessos e incontinência fecal, podem causar dor, sangramento e prurido, impactando tanto a evacuação quanto a vida sexual.

O desconforto físico, somado ao sentimento de culpa relacionado à prática sexual, muitas vezes dificulta a busca por cuidados. Embora não haja ligação direta entre sexo anal e hemorróidas ou incontinência, fissuras e fistulas podem estar associadas à

penetração sem lubrificação adequada. Diante dessas condições, é fundamental que o profissional de saúde avalie a gravidade do quadro e discuta com os pacientes formas seguras de manter a prática sexual, respeitando seu bem-estar e limites.

10.5.1 PREVENÇÃO COMBINADA E CUIDADO INTEGRAL EM IST/HIV NA SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBTQIA+

No início da epidemia de HIV nos anos 1980, a infecção era erroneamente associada à homossexualidade. Desde então, houve avanços importantes no conhecimento, prevenção e tratamento. Atualmente, o tratamento antirretroviral permite que a carga viral se torne indetectável, reduzindo o risco de transmissão. Também foram incorporadas estratégias preventivas como a Profilaxia Pré e Pós-Exposição (PrEP e PEP).

Apesar dos avanços, o estigma relacionado ao HIV persiste, especialmente na população LGBTQIA+, e se manifesta como sorofoobia — preconceito contra pessoas vivendo com HIV —, gerando exclusão até por parte de profissionais de saúde. O HIV está relacionado a comportamentos de risco (como múltiplos parceiros, uso de drogas e não uso de preservativos), e não à orientação sexual, devendo ser abordado sem preconceitos. Campanhas antigas, focadas exclusivamente no preservativo, geraram culpa e baixa adesão. Hoje, a prevenção combinada é a estratégia mais eficaz, integrando:

- Testagem regular;
- PrEP e PEP;
- Uso de preservativos;
- Diagnóstico e tratamento precoce de ISTs;
- Redução de danos;
- Supressão viral com antirretrovirais;
- Imunização contra hepatite A, B e HPV;
- Gerenciamento de vulnerabilidades.

Essas ações são garantidas pelo SUS e adaptadas a cada paciente. No Distrito Federal, a SES/DF, com o Ministério da Saúde, oferece programas específicos para ISTs/HIV, com acesso gratuito a medicamentos e prevenção. A APS é essencial para o diagnóstico e cuidado contínuo, enquanto o CEDIN atua como referência no atendimento de HIV/Aids, hepatites, tuberculose, hanseníase e outras ISTs. Os serviços especializados também:

- Estimulam exames como Papanicolau e mamografia;
- Oferecem testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites B e C;
- Promovem práticas sexuais seguras;
- Encaminham pacientes para serviços especializados e programas de redução de danos, quando necessário.

10.5.2 PEP E PREP

A PEP é indicada em casos de exposição de risco, como violência sexual,

relações desprotegidas e acidentes ocupacionais. Trata-se de uma medida emergencial administrada em ambulatórios especializados, emergências e UPAs. A PrEP, por sua vez, é um método preventivo contínuo, direcionado a indivíduos com maior vulnerabilidade, como homens gays, bissexuais, mulheres trans, profissionais do sexo, casais sorodiferentes e pessoas com comportamentos sexuais de risco.

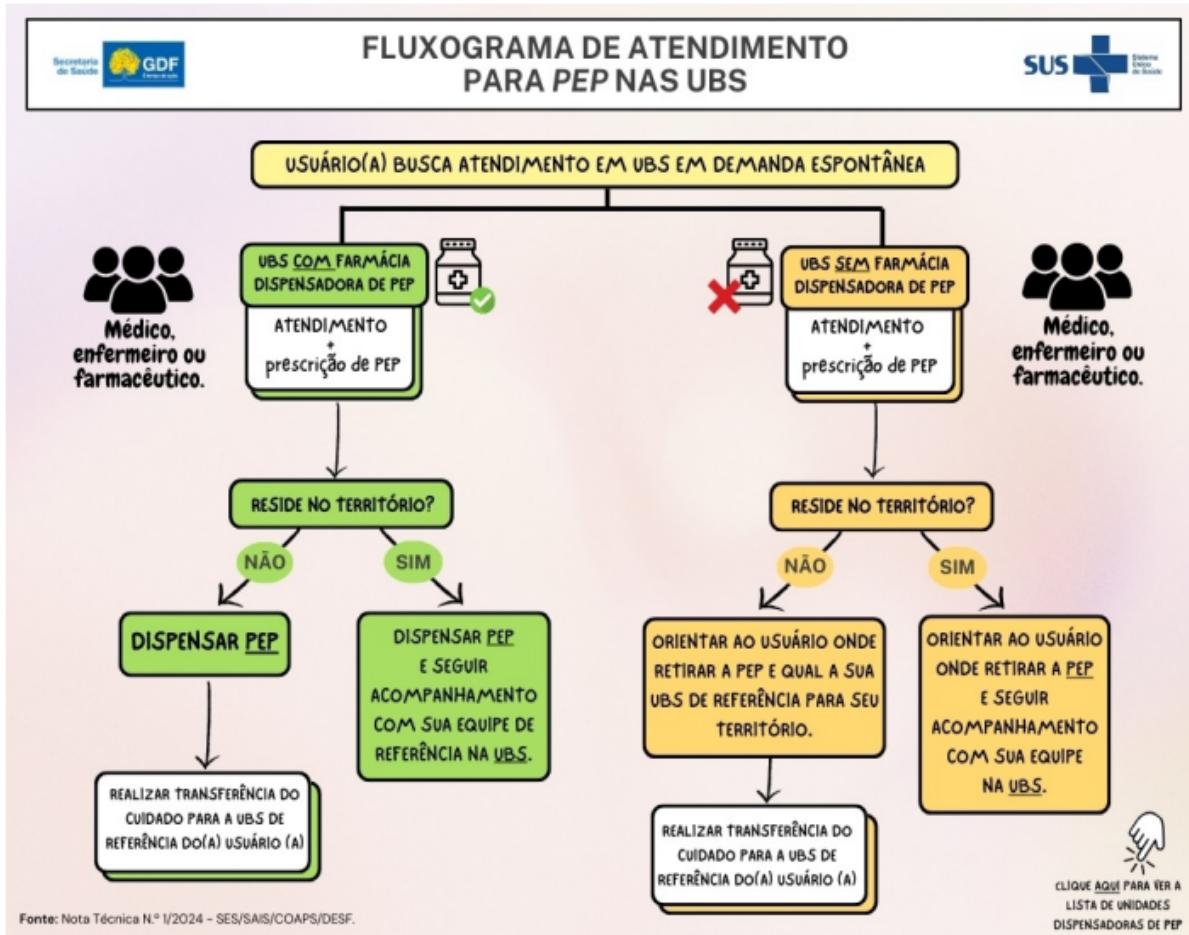
Quadro 4 - Serviços de Atenção em IST/AIDS no DF

Ponto de Atenção	Serviço
Unidades Básicas de Saúde (UBS)	Acompanhamento contínuo, testagem para ISTs, tratamento para HIV, PEP e PrEP
UBS Prisional	Acompanhamento contínuo, testagem para ISTs, tratamento para HIV, PEP e PrEP
Policlínicas	Tratamento para HIV, PEP, PrEP
Emergências hospitalares e UPAs	PEP
CEDIN	Tratamento para HIV, PEP, PrEP
Farmácia Escola do HUB	Tratamento para HIV, PEP, PrEP
NTA Rodoviária do Plano Piloto	Aconselhamento, testagem para ISTs e orientação sobre prevenção combinada e PrEP

A SES/DF realizou recentemente a reestruturação da rede de saúde com o objetivo de qualificar o acesso à Profilaxia Pós-Exposição ao HIV (PEP), conforme estabelecido na **Nota Técnica nº 1/2024 – SES/SAIS/COAPS/DESF**. O fluxo de atendimento na Atenção Primária à Saúde (APS) será apresentado na **Figura 4**.

No que se refere à **PrEP**, a mesma nota técnica, publicada em 04 de janeiro de 2024, regulamenta que profissionais médicos, enfermeiros e farmacêuticos da APS e da Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) da SES/DF estão autorizados a prescrever a PrEP. A prescrição deve ser feita com base em critérios clínicos específicos, incluindo **indicações, exclusões e orientações técnicas para avaliação e monitoramento** das pessoas em uso da profilaxia, conforme detalhado no documento normativo.

Figura 4 - Fluxograma de atendimento PEP na APS



Fonte: Nota Técnica nº 1/2024 – SES/SAIS/COAPS/DESF.

11. TRANSIÇÃO DE GÊNERO, MODIFICAÇÕES CORPORAIS E PROCESSO TRANSEXUALIZADOR

O **processo de transição de gênero** compreende um conjunto de ações realizadas por uma pessoa para alinhar sua expressão de gênero à sua identidade de gênero — entendida como a vivência interna de ser homem, mulher, entre ou fora do binário. Essa identidade é fruto da interação de fatores biológicos, psicológicos e sociais (Hercowitz; Ciasca, 2021).

Pessoas **transgênero** são aquelas cuja identidade de gênero difere do sexo atribuído no nascimento. O termo é utilizado de forma abrangente, incluindo travestis, transexuais e pessoas não-binárias. A identidade de gênero é autodeterminada e pode manifestar-se desde a infância. O processo de transição, por sua vez, não é linear e varia conforme o ritmo, as necessidades e os desejos de cada indivíduo.

A transição pode englobar aspectos sociais, uso de bloqueadores puberais, hormonização e intervenções cirúrgicas ou estéticas — lembrando que nem todas as pessoas trans desejam modificar o corpo. Entre os recursos disponíveis estão a **hormonioterapia**, com acompanhamento multiprofissional, e **cirurgias de redesignação sexual**, que devem ser diferenciadas do **processo transexualizador**, este mais amplo, incluindo etapas clínicas, psicossociais e de acompanhamento longitudinal.

É papel dos **profissionais de saúde** conhecer essas etapas, atuar com base em princípios éticos, oferecer atenção integral e humanizada, e fornecer informações seguras. Os **serviços especializados** devem apoiar a continuidade do cuidado iniciado na **APS**, fortalecendo o acompanhamento qualificado ao longo do tempo.

As **modificações corporais** podem ser permanentes ou transitórias, sempre visando promover bem-estar, conforto com a própria imagem e congruência entre corpo e identidade. O uso de **testosterona**, por exemplo, induz características masculinizantes, melhorando a autoimagem e a satisfação sexual. No entanto, o uso contínuo exige acompanhamento clínico para monitorar efeitos adversos, como atrofia vaginal, dor nas relações sexuais ou sangramentos.

Além das intervenções clínicas, muitas pessoas trans fazem uso de **acessórios corporais transitórios**, como packers (próteses penianas externas) e binders (faixas compressoras torácicas). Esses dispositivos contribuem para a congruência corporal, mas requerem cuidados: packers precisam de higienização adequada para evitar infecções, e o uso prolongado ou inadequado de binders pode causar dor torácica e dificuldades respiratórias.

As **cirurgias definitivas**, como a **mamoplastia masculinizadora** ou o **implante peniano**, também têm como objetivo melhorar a autoimagem e a qualidade de vida. Assim como a hormonização e o uso de acessórios, esses procedimentos exigem **acompanhamento clínico regular**, devido a possíveis complicações, como infecções, alterações urinárias ou efeitos colaterais hormonais, como o aumento do

hematócrito e o risco de trombose.

Por isso, é fundamental que os profissionais de saúde abordem todas essas dimensões de forma sensível e técnica, garantindo a segurança, o bem-estar e o respeito à autonomia da pessoa trans ao longo de todo o processo de cuidado.

11.1 DAS POSSIBILIDADES NO PROCESSO DE TRANSIÇÃO DE GÊNERO

Conforme mencionado, o processo de transição de gênero abrange diversas possibilidades e motivações, não possuindo um início ou fim predeterminado. Não se limita nem centraliza a meta terapêutica em cirurgias de redesignação sexual. De acordo com Ciasca, Hercowitz e Lopes Júnior (2021), as principais possibilidades incluem:

a) Transição social de gênero: a transição social de gênero refere-se às mudanças na forma como a pessoa expressa e vivencia seu gênero na sociedade. Essas mudanças podem envolver aspectos físicos e verbais, como vestimentas, estilos de cabelo, uso de acessórios, maquiagem e nome social, entre outras expressões possíveis. A transição social pode ser realizada em qualquer idade e é a única opção disponível para crianças antes da puberdade.

Essa forma de transição não apresenta contraindicações, sendo totalmente reversível e altamente eficaz na redução do sofrimento relacionado à incongruência de gênero. Alguns exemplos de transformações transitórias amplamente utilizadas por pessoas trans incluem:

- **Transformações corporais transitórias:** ocultação de mamas (“binder”), ocultação de pênis e testículos (“aquendar”), e uso de próteses externas, como sutiãs de silicone, roupas íntimas com enchimento, cintas modeladoras, *packers* ou prolongadores de clitóris.
- **Transformações na expressão vocal:** A voz é um elemento essencial na construção da identidade, permitindo identificar características físicas, emocionais, etárias e de gênero. A não conformidade da voz com a identidade de gênero pode gerar sentimentos de inadequação e impactos psicossociais significativos. Assim, práticas assistenciais voltadas para a saúde vocal trans integram o cuidado integral, reafirmando a identidade de gênero.

A atuação das equipes da APS é essencial nesse processo, orientando sobre questões relacionadas à construção de identidade e gênero, além de fornecer informações sobre direitos, serviços disponíveis e redes de apoio para o usuário, sua família e comunidade.

b) Bloqueio puberal: o bloqueio puberal consiste na administração de medicamentos que suspendem temporariamente o desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários no início da puberdade. É uma estratégia utilizada em crianças e adolescentes transgênero que apresentam incongruência de gênero persistente, com o objetivo de reduzir o sofrimento psíquico relacionado às mudanças corporais indesejadas. Esse processo proporciona tempo para que o adolescente, com o apoio da família e de uma equipe de saúde, possa compreender melhor sua vivência e tomar decisões informadas sobre os próximos passos da transição.

Trata-se de uma intervenção considerada reversível, mas que requer avaliação criteriosa dos riscos e benefícios. Cabe destacar que, até recentemente, essa prática era regulamentada pela Resolução nº 2.265/2019 do Conselho Federal de Medicina (CFM). No entanto, a nova Resolução CFM nº 2.427/2025 revogou a anterior e passou a restringir o uso de bloqueadores de puberdade em crianças e adolescentes, o que gera implicações relevantes para o cuidado integral dessa população.

c) Hormonização: a hormonização consiste no uso de hormônios para promover características corporais associadas ao gênero com o qual a pessoa se identifica, podendo incluir, por exemplo, o desenvolvimento de mamas ou de pelos faciais. É um procedimento parcialmente reversível e, até recentemente, era indicado para pessoas a partir dos 16 anos, conforme as diretrizes da Resolução nº 2.265/2019 do Conselho Federal de Medicina (CFM). No entanto, com a publicação da Resolução CFM nº 2.427/2025, esse limite passou a ser de 18 anos.

Nos casos em que a hormonização é considerada, é essencial que o processo ocorra com acompanhamento multiprofissional qualificado, respeitando o tempo, as necessidades e a compreensão da pessoa envolvida. Para adolescentes, quando permitido, é necessário o consentimento formal dos pais ou responsáveis legais, por meio do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido, elaborado em conjunto com a equipe de saúde.

As demandas de transição de gênero necessitam de encaminhamento para a atenção especializada. As recomendações para a regulação desses casos no âmbito da SES/DF podem ser consultadas no Apêndice C, que detalha o Panorama 3 para serviços como o Adolescentes e o Ambulatório da Diversidade de Gênero.

d) Procedimentos cirúrgicos: os procedimentos cirúrgicos visam modificar características corporais para que sejam mais alinhadas à identidade de gênero. Os tipos de cirurgia variam conforme o gênero com o qual a pessoa se identifica. Entre as intervenções mais comuns estão:

- **Para pessoas que buscam características femininas:** mamoplastia de aumento, cirurgias faciais (como mentoplastia e rinoplastia), redução da cartilagem tireoideana e cirurgias genitais (como neovulvovaginoplastia).
- **Para pessoas que buscam características masculinas:** mamoplastia masculinizadora, hysterectomia com ou sem salpingooforectomia, e cirurgias genitais (como metoidioplastia ou neofaloplastia, geralmente associadas a uretroplastia, escrotoplastia e colocação de próteses testiculares).

No Brasil, cirurgias de modificação corporal são permitidas a partir dos 18 anos e exigem acompanhamento multidisciplinar por pelo menos 1 ano, além de relatório psiquiátrico, conforme a Resolução nº 2.265/2019 do CFM. É importante destacar que os relatórios produzidos não têm como objetivo atestar a transexualidade — identidade autorreferida que não cabe ao profissional determinar. Os relatórios devem avaliar possíveis contraindicações psicológicas, considerando que esses procedimentos são irreversíveis e envolvem riscos.

11.2 O PROCESSO TRANSEXUALIZADOR, DESAFIOS LOCAIS E ORGANIZAÇÃO DO CUIDADO

O processo transexualizador no SUS é a política pública que garante às pessoas transexuais o direito a modificações corporais compatíveis com sua identidade de gênero, por meio de estratégias de cuidado em diferentes fases da vida. Embora o termo “processo transexualizador” sofra críticas por sugerir que a transexualidade exige validação médica, é importante reforçar que a identidade de gênero é autodeclarada e não necessita de confirmação profissional.

Regulamentado inicialmente pela Portaria nº 1.707/2008 e ampliado pela Portaria nº 2.803/2013, o processo vai além das cirurgias, abrangendo acompanhamento clínico, psicológico e suporte multiprofissional. As modalidades de atendimento incluem:

- **Ambulatorial:** com hormonoterapia, acompanhamento multiprofissional e suporte pré/pós-operatório.
- **Hospitalar:** com foco na realização de cirurgias e acompanhamento integral.

Todas as ações seguem os princípios do SUS, como integralidade, acolhimento humanizado, respeito à diversidade e atuação interdisciplinar, sem discriminação. No DF, o atendimento à população trans é realizado principalmente pelo Núcleo Ambulatorial de Diversidade de Gênero (NAMB), serviço credenciado que oferece acompanhamento multiprofissional. No entanto, a SES/DF ainda não realiza a dispensação de hormônios para fins de modificação corporal, mesmo quando devidamente prescritos por profissionais de saúde.

Quanto aos procedimentos cirúrgicos, estes também não são ofertados diretamente pela rede pública local, sendo o TFD – geralmente por via judicial – a única alternativa viável. Cirurgias plásticas e procedimentos estéticos como feminização facial, implante capilar e lipoaspiração não estão disponíveis no SUS, o que frequentemente leva pessoas trans a recorrerem à rede privada ou a procedimentos clandestinos, aumentando os riscos à saúde.

Diante desse cenário, as UBSs devem estar preparadas para acolher e acompanhar as demandas dessa população, inclusive em casos de menor complexidade decorrentes de intervenções realizadas fora do SUS. Mesmo após modificações corporais ou cirurgias de redesignação sexual, pessoas trans necessitam de cuidados contínuos:

- **Prevenção de câncer:** Mulheres trans e travestis devem realizar exames para câncer de próstata; homens trans e pessoas transmasculinas podem necessitar de acompanhamento ginecológico.
- **Cuidados ginecológicos:** Após cirurgia genital, homens trans devem receber aconselhamento e acompanhamento urogenital por equipes capacitadas.

Serviços especializados devem realizar matriciamento com a APS, promovendo capacitações e elaborando protocolos sobre hormonização, implantes de silicone, mastectomias e outros procedimentos. Os profissionais de saúde devem:

- Reconhecer os determinantes sociais da saúde (LGBTfobia, raça, vulnerabilidade social, religião) e seus impactos no acesso ao cuidado;

- Estar atentos a aspectos psicossociais e nutricionais, como transtornos alimentares e efeitos metabólicos da hormonização (ex.: resistência à insulina em mulheres trans, aumento do hematócrito em homens trans, risco de hipertensão, diabetes e hipertrigliceridemia);
- Oferecer PrEP e testagem para ISTs, considerando a alta prevalência de HIV entre mulheres trans (cerca de 40%, segundo a ANTRA);
- Informar sobre os riscos e benefícios de intervenções hormonais e cirúrgicas, incluindo a possibilidade de esterilidade. Opções reprodutivas devem ser discutidas antes do início da hormonização em pessoas em idade fértil.

Nas UBS Prisionais, tratamentos hormonais iniciados antes da pena devem ser mantidos, evitando prejuízos à saúde por interrupção abrupta. Embora a hormonização possa ser iniciada na APS, a maioria dos medicamentos ainda não é oferecida gratuitamente, com exceção dos bloqueadores de testosterona. Um protocolo clínico sobre hormonização está em fase de aprovação pela SES/DF, o que poderá ampliar o acesso a esse tratamento.

Observação: As informações sobre a manutenção do tratamento hormonal em presídios e a ausência de um protocolo clínico finalizado na SES/DF foram verificadas e são corroboradas por fontes externas, incluindo documentos da própria SES/DF e notas técnicas de órgãos como o NatJus do TJDFT. Essas fontes confirmam a falta de uma política de distribuição estabelecida, o que torna o acesso aos hormônios dependente de ações judiciais e demonstra que o protocolo de diretrizes terapêuticas está em fase de aprovação há anos, sem conclusão.

Fontes de verificação:

Documentos	Link
Nota Técnica Secretaria de Saúde do Distrito Federal	https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/o/Nota_Tecnica_54484392_Nota_Tecnica_LGBTI_.pdf/faa9e45e-ddd3-a34f-864f-b016bd95de35?t=1707304300365
Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: Hormonioterapia no Processo Transexualizador	https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/enquete/proposta_escopo_pcdt_hormonoterapia.pdf
Nota Técnica Terapia Hormonal / Disforia de Gênero TJDFT	https://www.tjdft.jus.br/informacoes/notas-laudos-e-pareceres/natjus-df/4287.pdf

12. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

A SES/DF utiliza diversos Sistemas de Informação em Saúde como ferramentas estratégicas de gestão, alimentadas por equipes das gestões local e central. Sistemas como e-SUS APS, TrakCare, SUS AD, MV Soul, SISLAB e SISREG são fundamentais para o registro, acompanhamento e integração do cuidado na RAS.

O Portal Infosaúde e os painéis da Sala de Situação complementam esse processo, disponibilizando dados em tempo real sobre assistência, estrutura e vigilância. Esses sistemas são essenciais para compreender o processo saúde-doença, coordenar o cuidado e garantir o atendimento integral. A implantação do prontuário eletrônico, com destaque para a inclusão do campo “Nome Social”, representa um avanço na promoção de um cuidado humanizado para pessoas travestis e transexuais, respeitando sua identidade de gênero e dignidade.

Figura 5 - Exemplos de sistemas de informação



Fonte: Câmara Técnica de Atenção à Saúde da População LGBTQIA+

Dessa forma, quando bem estruturados, alimentados e utilizados, os Sistemas de Informação em Saúde são ferramentas essenciais para fortalecer a governança, promover o cuidado integral e garantir a visibilidade das especificidades da população LGBTQIA+ no planejamento e na execução das políticas públicas de saúde no DF.

Figura 6 – Ficha de notificação de violência interpessoal/autoprovocada

Dados Complementares	
33 Nome Social	34 Ocupação
35 Situação conjugal / Estado civil 1 - Solteiro 2 - Casado/união consensual 3 - Viúvo 4 - Separado 8 - Não se aplica 9 - Ignorado	
36 Orientação Sexual 1-Heterossexual 2-Homossexual (gay/lesbica)	37 Identidade de gênero: 3-Homem Transexual 8-Não se aplica 9-Ignorado
38 Possui algum tipo de deficiência/ transtorno? 1- Sim 2- Não 9- Ignorado	39 Se sim, qual tipo de deficiência /transtorno? <input type="checkbox"/> Deficiência Física <input type="checkbox"/> Deficiência visual <input type="checkbox"/> Transtorno mental <input type="checkbox"/> Outras. <input type="checkbox"/> Deficiência Intelectual <input type="checkbox"/> Deficiência auditiva <input type="checkbox"/> Transtorno de comportamento

Fonte: Ministério da Saúde, 2015.

12.1 DIRETRIZES PARA INCLUSÃO DE DADOS

A Portaria MS nº 1.820/ 2009 e o Decreto Distrital nº 37.982/2017 garantem a adequação dos sistemas de informação à diversidade de gênero e ao uso do nome social. Com isso, asseguram os direitos previstos em lei e permitem a coleta de dados relevantes para o aprimoramento das políticas de saúde. Quatro campos fundamentais devem ser incluídos:

- Nome social.
- Sexo designado ao nascimento.
- Identidade de gênero.
- Orientação sexual.

A manutenção e atualização dos sistemas são essenciais para análises periódicas, pois garantem a fidedignidade dos dados e a avaliação do impacto das políticas de saúde na redução das desigualdades.

Figura 7 - Ficha de Cadastro Individual e-SUS APS

DESEJA INFORMAR ORIENTAÇÃO SEXUAL?* <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não SE SIM, QUAL?** <input type="radio"/> Heterossexual <input type="radio"/> Gay <input type="radio"/> Lésbica <input type="radio"/> Bissexual <input type="radio"/> Asexual <input type="radio"/> Pansexual <input type="radio"/> Outro	DESEJA INFORMAR IDENTIDADE DE GÊNERO?* <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não SE SIM, QUAL?** <input type="radio"/> Homem cisgênero <input type="radio"/> Mulher cisgênero <input type="radio"/> Homem transgênero <input type="radio"/> Mulher transgênero <input type="radio"/> Travesti <input type="radio"/> Não-Binário <input type="radio"/> Outro	TEM ALGUMA DEFICIÊNCIA? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não SE SIM, QUAL(IS)? <input type="checkbox"/> Auditiva <input type="checkbox"/> Intelectual/Cognitiva <input type="checkbox"/> TEA <input type="checkbox"/> Visual <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Outra
--	--	--

Fonte: DAB/SAS/MS.

É crucial que os sistemas sejam alimentados adequadamente pela em qualquer nível de atenção, permitindo a consulta a dados e indicadores completos. Para isso, os profissionais de saúde devem ser capacitados e sensibilizados para a importância do preenchimento correto e à relevância dessas informações na formulação de políticas mais inclusivas.

13. CULTURA DE PAZ, PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DA VIOLENCIA CONTRA PESSOAS LGBTQIA+

As violências — físicas, psicológicas, sexuais ou autoprovocadas — são classificadas pela Classificação Internacional de Doenças (CID) como causas externas. Quando motivadas por LGBTQIA+fobia, são caracterizadas como crimes de ódio. Nesses casos, a **notificação é obrigatória** e constitui um instrumento essencial para a visibilidade e o enfrentamento dessas situações, especialmente quando ocorrem fora do âmbito familiar ou comunitário.

A **Lei nº 11.340/2006 (Lei Maria da Penha)**, aplicada também a relações homoafetivas, prevê medidas de enfrentamento à violência doméstica. Assim, profissionais de saúde devem considerar a diversidade de gênero e sexualidade na abordagem dos casos.

Compreender a violência como um **determinante social da saúde** exige atenção às interseccionalidades. Pessoas LGBTQIA+ negras e de outras minorias étnico-raciais enfrentam riscos ampliados, devido à combinação entre LGBTQIA+fobia e racismo estrutural. As experiências de violência variam entre lésbicas, gays, bissexuais, travestis e pessoas trans, e devem ser analisadas considerando marcadores sociais como raça/cor, classe, geração, gênero e orientação sexual.

Desde 2019, a LGBTQIA+fobia é criminalizada no Brasil com base na **Lei do Racismo (Lei nº 7.716/1989)**. No entanto, a falta de dados oficiais compromete o entendimento da real dimensão da violência, embora seu crescimento seja reconhecido. Conforme a ONU, esse tipo de violência é motivado pelo desejo de punir aqueles que desafiam normas de gênero, sendo a mera percepção de homossexualidade ou identidade trans suficiente para expor essas pessoas ao risco.

A violência afeta profundamente a saúde física, mental e emocional, comprometendo a dignidade, a segurança e a autonomia das vítimas. Entre as consequências mais comuns, destacam-se:

- Agravos à saúde sexual e reprodutiva (ex.: ISTs, gravidez forçada, abortos inseguros);
- Transtornos mentais, isolamento social e risco de suicídio;
- Morte em decorrência da violência ou do autoextermínio.

13.1 RECOMENDAÇÕES PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

- **Capacitação contínua:** Profissionais da APS, incluindo agentes comunitários, devem ser sensibilizados e capacitados para abordar casos de violência LGBTQIA+fóbica. Recomenda-se formação em cultura de paz, mediação de conflitos e comunicação não violenta.
- **Apoio matricial:** As equipes de saúde devem garantir cuidado

compartilhado e, sempre que possível, incluir também o acompanhamento do agressor, prevenindo reincidências.

- **Notificação obrigatória:** O primeiro profissional que atender a pessoa LGBTQIA+ vítima de violência deve registrar o caso no **SINAN** e garantir o encaminhamento e seguimento adequado.

13.2 CAMPANHAS E AÇÕES EDUCATIVAS

A promoção da saúde e a prevenção da violência devem ser reforçadas com campanhas alinhadas a datas significativas para a população LGBTQIA+:

- 29 de janeiro – Dia da Visibilidade Trans;
- 17 de maio – Dia Nacional de Combate à Homofobia;
- 28 de junho – Dia do Orgulho LGBTQIA+;
- 29 de agosto – Dia da Visibilidade Lésbica;
- 23 de setembro – Dia da Visibilidade Bissexual.

O atendimento às vítimas de violência deve priorizar **acolhimento humanizado, escuta qualificada e respeito à privacidade**. É necessário garantir:

- Cuidados imediatos e profiláticos para os agravos;
- Encaminhamento a serviços especializados (CAPS, CEPAV, entre outros).
- Nos casos de violência sexual, devem ser ofertadas:
- Interrupção legal da gestação, quando aplicável;
- Entrega voluntária para adoção;
- Acompanhamento pré-natal humanizado.

Situações de **violência autoprovocada** devem seguir os fluxos estabelecidos na rede de saúde mental.

13.3 INICIATIVAS INSTITUCIONAIS

- **Rede de Atenção às Pessoas em Situação de Violência (RAV):** Criada pela **Portaria nº 108/2023**, articula estratégias de enfrentamento da violência.
- **Comitê Intersetorial:** Proposta para monitorar e prevenir a LGBTQIA+fobia com a participação de diferentes setores governamentais e sociais.

A criação de uma **Linha de Cuidado Integral para a população LGBTQIA+ em situação de violência** é fundamental para garantir o acesso à saúde, à dignidade e aos direitos dessa população.

14. FORMAÇÃO E AÇÕES EDUCATIVAS NA APS: ESTRATÉGIAS PARA O CUIDADO LGBTQIA+

A APS exerce papel central na promoção da saúde da população LGBTQIA+, especialmente na educação em saúde voltada para o enfrentamento do preconceito relacionado à orientação sexual e identidade de gênero. Para isso, é fundamental desenvolver ações de promoção da saúde e prevenção de agravos com foco na diversidade de gênero. As equipes das UBSs devem acolher, escutar e orientar os usuários em questões relacionadas à identidade de gênero e orientação sexual, integrando esse cuidado à rotina dos serviços. Entre as estratégias recomendadas, destacam-se:

- **Atividades educativas:** Promover o respeito ao uso do nome social e ao direito de acesso aos banheiros conforme a identidade de gênero; utilizar vídeos educativos em espaços coletivos; incluir ações regulares voltadas à autoestima e inclusão de pessoas LGBTQIA+; e realizar atividades educativas nas escolas, sempre respeitando a diversidade sexual e de gênero.
- **Atendimentos em grupo:** As UBS podem oferecer diferentes formatos de grupos – como grupos de entrada, temáticos, informativos, de autocuidado, autoajuda, psicoeducativos e terapêuticos. As rodas de conversa, com abordagem multiprofissional, são espaços importantes para discutir sexualidade e diversidade, podendo ser enriquecidas com ferramentas como ecomapas e genogramas.
- **Capacitação de Agentes Comunitários de Saúde:** É essencial capacitar os agentes comunitários para atuarem de forma sensível e qualificada nas questões que envolvem a população LGBTQIA+, considerando suas vulnerabilidades e interseccionalidades nos territórios. O acolhimento adequado é fundamental tanto para o cadastramento quanto para a continuidade do cuidado.
- **Assessoria de Comunicação Social (ASCOM):** contribui para o desenvolvimento de materiais pedagógicos e comunicacionais que refletem as vivências reais de profissionais e usuários LGBTQIA+ nos serviços de saúde, promovendo o atendimento humanizado e o respeito à diversidade.

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma abordagem que integra ensino e aprendizagem ao cotidiano dos serviços, promovendo reflexão crítica e transformação das práticas profissionais. No contexto da Política Nacional de Saúde Integral LGBT, a EPS é essencial para promover mudanças estruturais, exigindo dos profissionais uma revisão ética de atitudes e condutas para garantir um cuidado adequado, acolhedor e livre de discriminação.

A temática LGBTQIA+ deve ser incorporada ao Plano de Educação Permanente em Saúde (PEPS/SES-DF), sendo operacionalizada nos Planos Regionais e pelas ações dos Núcleos de Educação Permanente em Saúde (NEPS). A Subsecretaria de Gestão de Pessoas (SUGEP), por meio da Gerência de Educação em Saúde (GES) e em parceria com a Escola de Aperfeiçoamento do SUS (EAPSUS), é responsável pela formulação de estratégias baseadas nos seguintes eixos:

- **Apoio matricial e ações interdisciplinares:** Promover a qualificação das equipes por meio de discussão de casos, elaboração de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), atendimentos compartilhados, visitas domiciliares e acompanhamento de casos complexos.
- **Aperfeiçoamento profissional contínuo:** Estimular a atualização constante dos profissionais sobre legislações, políticas públicas e diretrizes relacionadas à população LGBTQIA+, evitando práticas discriminatórias e patologizantes.
- **Educação continuada:** Desenvolver capacitações multiprofissionais com foco em direitos humanos, equidade e respeito à diversidade sexual e de gênero, promovendo o acolhimento e a inclusão nas práticas de saúde.
- **Educação da sociedade e controle social:** Planejar ações educativas articuladas ao controle social, fomentar a Educação Popular em Saúde e incentivar a inclusão da temática LGBTQIA+ nos currículos de cursos da área da saúde, bem como o estímulo à pesquisa científica sobre o tema.
- **Inclusão nos processos formativos:** Inserir a diversidade sexual e de gênero como eixo estruturante em treinamentos, programas de residência, estágios e atividades acadêmicas e científicas.

Essas ações visam consolidar um modelo de atenção no SUS baseado na equidade, na integralidade e no respeito aos direitos humanos, contribuindo para a construção de uma sociedade mais justa, inclusiva e comprometida com a dignidade da população LGBTQIA+.

15. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A consolidação do SUS como um modelo de cuidado pautado na universalidade, equidade e integralidade exige o enfrentamento das desigualdades históricas que ainda impactam o acesso e a qualidade da atenção ofertada a grupos vulnerabilizados, como a população LGBTQIA+. Este Caderno se propõe como uma ferramenta estratégica para subsidiar gestores e profissionais da APS na construção de práticas mais inclusivas, humanizadas e comprometidas com os direitos dessa população.

Reconhecer as especificidades de saúde de pessoas LGBTQIA+ é fundamental para a efetivação de um cuidado centrado na pessoa, que respeite suas identidades, vivências e demandas, em todas as fases do ciclo de vida. Nesse sentido, o documento reafirma a importância da APS como porta de entrada e coordenadora do cuidado, fortalecendo sua atuação como espaço privilegiado para escuta qualificada, vínculo, responsabilização e continuidade da atenção.

O conteúdo aqui apresentado contribui para ampliar o repertório teórico-prático dos profissionais, abordando temas essenciais como prevenção de agravos, saúde sexual e reprodutiva, processo transexualizador, educação permanente e enfrentamento da violência e da LGBTQIA+fobia institucional. Além disso, destaca a relevância da articulação intersetorial e do apoio matricial como estratégias para qualificar a rede de cuidado e garantir respostas integrais às necessidades da população LGBTQIA+.

Ao propor diretrizes e estratégias concretas para a gestão do cuidado, o Caderno reforça o compromisso da SES/DF com a promoção da equidade em saúde, alinhada às normativas nacionais e aos princípios do SUS. Sua implementação depende do engajamento ativo dos profissionais e gestores da saúde, bem como da valorização do conhecimento produzido pelos próprios sujeitos LGBTQIA+, em diálogo com os serviços.

Por fim, reafirma-se que cuidar da saúde da população LGBTQIA+ não é apenas uma questão técnica, mas também ética, política e social. Promover ambientes acolhedores e seguros, livres de discriminação e violências, é condição indispensável para a construção de um SUS verdadeiramente universal, que reconhece a diversidade como um valor e assegura o direito à saúde para todas as pessoas.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE TRAVESTIS E TRANSEXUAIS. Nota pública da ANTRA sobre a produção de dados acerca de pessoas trans e travestis no Brasil. Brasil: ANTRA Brasil, 2024. Disponível em: <https://antrabrasil.org/wp-content/uploads/2024/03/nota-producao-de-dados-antra-2024-1.pdf>. Acesso em: 29 jul. 2025.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE TRAVESTIS E TRANSEXUAIS. TRAVIARCAS: Antra lança pesquisa sobre envelhecimento de pessoas trans no Brasil. Brasil: ANTRA Brasil, 2024. Disponível em: <https://antrabrasil.org/2024/07/10/traviarcas-antra-lanca-pesquisa-sobre-envelhecimento-trans-brasil/>. Acesso em: 29 jul. 2025.

BENEVIDES, B. G. Dossiê: assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras em 2024. Brasília, DF: ANTRA Brasil, 2025. Disponível em: Disponível em: <https://antrabrasil.org/wp-content/uploads/2025/01/dossie-antra-2025.pdf>. Acesso em: 29 jul. 2025.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, [2024]. Disponível em:http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 02 fev. 2021.

BRASIL. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. Brasília, DF: Presidência da República, [2021]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm. Acesso em: 8 ago. 2025.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 2 ago. 2025.

BRASIL. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1996. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9263.htm. Acesso em: 29 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: https://busms.saude.gov.br/bus/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html. Acesso em: 2 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1820, de 13 de agosto de 2009. Dispõem sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota técnica nº 18/2014, 10 de setembro de 2014. Referente a impressão do Cartão Nacional de Saúde com nome social. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/cns/legislacao/nota-tecnica-nome-social-18-2014.pdf/view>. Acesso em: 8 ago. 2025

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Pnaisari: política nacional de atenção integral à saúde de adolescentes em conflito com a lei: instrutivo para a implantação e implementação da Pnaisari. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/instrutivo_pnaisari.pdf. Acesso em: 2 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária. Nota Técnica nº 21/2024-CAEQ/CGESCO/DESCO/SAPS/MS, de 26 de julho de 2024. Informa a atualização e a qualificação dos campos de preenchimento para a coleta de dados de “orientação sexual” e de “identidade de gênero” pela “Ficha de Cadastro do Cidadão” (PEC Cidadão) e pela “Ficha de Cadastro Individual” (FCI) [...]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-no-21-2024-caeq-cgesco-desco-saps-ms.pdf/view>. Acesso em: 8 ago. 2025.

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. ed., 1. reimpr. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: política nacional de humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: https://busms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf. Acesso em: 2 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. Glossário temático: saúde do homem. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://busms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_tematico_saude_homem.pdf. Acesso em: 28 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde; Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Protocolos da atenção básica: saúde das mulheres. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério Público Federal. Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão. O Ministério Público e os direitos de LGBT: conceitos e legislação. Brasília, DF: MPF, 2017.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. Guia de governança e gestão em saúde: aplicável a secretarias e conselhos de saúde. Brasília, DF: TCU, 2018.

CIASCA, S. V.; HERCOWITZ, A.; LOPES JUNIOR, A. Saúde LGBTQIA+: práticas de cuidado transdisciplinar. Santana de Parnaíba, SP: Manole, 2021.

COMPANHIA DE PLANEJAMENTO DO DISTRITO FEDERAL. Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílio (PDAD). Brasília, DF: CODEPLAN, 2022.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DA BAHIA. Guia do cuidado farmacêutico para a comunidade LGBTI+: Primeiros passos para um atendimento humanizado e criação de ambientes mais inclusivos. Salvador, BA: CRF-BA, 2021. Disponível em: <https://portais.univasf.edu.br/noticias/guia-do-cuidado-farmacutico-para-a-comunidade-lgbti-orienta-profissionais-de-farmacia-sobre-atendimento-humanizado/guia.pdf>. Acesso em: 6 fev. 2025.

DISTRITO FEDERAL. Lei nº 6.133, de 06 de abril de 2018. Estabelece a Estratégia Saúde da Família como modelo da atenção primária do Distrito Federal e promove medidas para seu fortalecimento. Diário Oficial do Distrito Federal: seção 1, Brasília, DF, n. 67, p. 1, 9 abr. 2018. Disponível em: https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/agfb858bd494419b79c811af964892a/Lei_6133_06_04_2018.html. Acesso em: 29 jul. 2025.

DISTRITO FEDERAL. Lei nº 7.215, de 2 de janeiro de 2023. Autoriza a prática da telemedicina no Distrito Federal. Diário Oficial do Distrito Federal: seção 1, Brasília, DF, n. 2, p. 1, 3 jan. 2023. Disponível em: https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/5fe7e7fe8b23405d9b03c57367a9f91b/Lei_7215_02_01_2023.html. Acesso em: 29 jul. 2025.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Justiça e Cidadania. Manual de atendimento socioeducativo: unidades de atendimento inicial, internação provisória e internação do Distrito Federal. Brasília, DF: Secretaria de Justiça e Cidadania, 2023. Disponível em: <http://www.sejus.df.gov.br/wpconteudo/uploads/2023/01/Manual-de-Atendimento-SSE.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2025.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Justiça e Cidadania. Portaria nº 04, de 23 de janeiro de 2020. que estabelece direcionamento e normatização do tratamento dispensado à população LGBTI atendida no Sistema Socioeducativo do Distrito Federal. Brasília, DF: Secretaria de Estado de Justiça e Cidadania, 2020.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. Nota Técnica nº 1/2024 - SES/SAIS/COAPS/DESF - Prevenção, Diagnóstico e Cuidado às Pessoas Vivendo com HIV na Atenção Primária à Saúde: Guia Prático para os Profissionais de Saúde da SES-DF. Brasília, DF: SES-DF, 2024.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. Portaria SES-DF nº 34, de 12 de abril de 2018. Redefine normas e diretrizes na Saúde Bucal fundamentada na Estratégia de Saúde da Família. Brasília, DF: SES-DF, 2018.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. Portaria SES-DF nº 77, de 14 de fevereiro de 2017. Estabelece a Política de Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal. Brasília, DF: SES-DF, 2017.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde. Coordenação de Atenção Secundária e Integração de Serviços. Nota Técnica nº 64/2023 - SES/SAIS/COAPS/DESF/GESFAM. Atualização do anexo da Nota Técnica nº 12/2022 sobre a organização da rede de saúde do Distrito Federal (DF) para a profilaxia pós-exposição (PEP) de risco à infecção pelo HIV, hepatites virais e outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). Brasília, DF: SES-DF, 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Detecção precoce do câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufusti.inca.local/files/media/document/deteccao-precoce-do-cancer.pdf>. Acesso em: 29 jul. 2025.

ROSA, A. S; SILVA, L. A; RODRIGUES, P. C; ALMEIDA, P. S. Saúde mental da população LGBTQIA+: violências, preconceitos e suas consequências. Brazilian Journal of Development, Curitiba, v. 8, n. 4, p. 28069-28076, abr. 2022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/31229/pdf>. Acesso em: 29 jul. 2025.

APÊNDICE

APÊNDICE A – REDE DE CUIDADO, DE PROTEÇÃO, DE RESPONSABILIZAÇÃO, DEFESA E GARANTIA DE DIREITOS

Quadro 1 - Rede de cuidado, proteção social, responsabilização, defesa e garantia de direitos

Nível de Atenção à Saúde	Fique sabendo
Rede Primária	Pessoas próximas aos sujeitos LGBTQIA+: podem ser da família (extensa e/ou ampliada), amigos(as), vizinhos(as), colegas de trabalho, da comunidade, entre outros.
Rede Secundária	Composta por serviços governamentais ou não, que atuam na garantia de direitos da população nos respectivos territórios
Sistema Único de Assistência Social - SUAS Política Pública de Assistência Social: voltada à proteção social de famílias e sujeitos em vulnerabilidade e risco social. Oferecem acesso à serviços, benefícios, programas e projetos socioassistenciais. Órgão Gestor: Secretaria de Desenvolvimento Social (SEDES).	Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS): CREAS Diversidade Serviços de acolhimento: Repúblicas de Acolhimento LGBTI+
Política de Previdência Social: A Instrução Normativa nº 45/2010, do INSS, assegura aos dependentes de união estável entre pessoas do mesmo sexo as garantias previstas no Regime Geral de Previdência Social no que se refere a benefícios previdenciários.	Pensões; Auxílios; Pecúlio; Salário-família; Salário-maternidade Benefícios assistenciais: (da política de assistência social, mas executados pela previdência).
Política de Educação: Tem o compromisso com a educação no contexto das diversidades sexual e de gênero. Possui parceria com a SES/DF por meio do Programa Saúde na Escola (PSE), instituído em 2007 e modificado em 2017. Órgão Gestor: Secretaria de Educação (SEE)	Programa Saúde na Escola (PSE): A partir desse Programa é possível elaborar projetos de promoção e prevenção à saúde, inclusive na temática diversidade sexual, definidos segundo a área de abrangência das equipes de Saúde da Família e pactuados entre SES e SEE.

<p>Política de Segurança Pública: A SSP/DF possui uma cartilha com orientações básicas sobre como os agentes da segurança pública devem abordar o cidadão LGBTQIA+. Há também documento da Polícia Civil do DF com “Procedimento Operacional Padrão (POP) da Homotransfobia” (2019), que estabelece como deve ser o acolhimento e tratamento desse público nas delegacias de polícia.</p> <p>Órgão Gestor: Secretaria de Segurança Pública (SSP)</p>	<p>Delegacias comuns</p> <p>Delegacia Especial de Repressão aos Crimes por Discriminação Racial, Religiosa ou por Orientação Sexual ou contra a Pessoa Idosa ou com Deficiência (Decrin)</p> <p>Delegacia Especial de Atendimento à Mulher (DEAM): DEAM I e DEAM II</p> <p>Instituto Médico Legal (IML)</p>
<p>Política de Justiça e Cidadania</p>	<p>Escritório Social do Egresso / FUNAP Pró-vítima</p>
<p>Defesa e proteção de populações</p>	<p>Criança e Adolescente: Conselho Tutelar, Defensoria Pública, Promotoria de Justiça de Defesa da Infância e da Juventude, Vara da Infância e Juventude.</p> <p>Pessoa Idosa: PROJIL/MPDFT, Defensoria Pública, Conselho dos Direitos do Idoso do DF, Central Judicial do Idoso.</p> <p>Mulher: Defensoria Pública, Centro Especializado de Atendimento à Mulher (CEAM), Casa da Mulher Brasileira,</p> <p>Pessoa com Deficiência: Conselho de Defesa dos Direitos da Pessoa com Deficiência do DF, PROPED/ MPDFT, Defensoria Pública.</p> <p>Defesa e garantia de direitos difusos e coletivos: Núcleo de Enfrentamento à Discriminação (NED/MPDFT).</p>
<p>Defesa de Direitos às pessoas privadas de liberdade</p> <p>Órgãos Gestores: SEJUS e Secretaria de Administração Penitenciária (SEAPE)</p>	<p>Adolescentes – medida socioeducativa:</p> <p>A Portaria Nº 04/2020 SEJUS/DF prevê às jovens travestis ou transexuais maiores de 18 (dezoito) anos em privação ou restrição de liberdade, o direito de acesso a tratamento hormonal e acompanhamento de saúde específico e na medida das possibilidades do atendimento da rede SUS. Às adolescentes travestis ou transexuais menores de 18 (dezoito) anos serão garantidos o direito de acesso a tratamento biopsicossocial de acompanhamento de seus processos de transição de gênero na rede pública de saúde.</p>

Documentação civil	<p>Retificação do nome no registro de nascimento – adultos: pessoas trans acima de 18 anos podem solicitar alteração de nome e marcador de gênero em qualquer cartório de registro civil.</p> <p>Retificação do nome no registro de nascimento – crianças e adolescentes: para pessoas trans com menos de 18 a mudança só é possível por via judicial.</p> <p>Registro de nascimento de filhos de casais LGBTQIA+: Não há norma que proíba a inserção de duas mães ou dois pais no registro de nascimento de uma criança, sendo possível tal fato, baseado na socioafetividade e no princípio da igualdade. Entretanto, a depender da situação será necessária a Ação Judicial.</p> <p>Legislação correlata: Provimento CNJ nº 73/2018 Provimento CNJ Nº 63/2017 e Provimento CNJ Nº 83 de 14/08/2019.</p>
Canais de Denúncia	<p>Central Nacional de Denúncia LGBT+</p> <p>Conselho Distrital de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos</p> <p>Comissão de Diversidade Sexual da OAB/DF</p> <p>Disque 100 do Governo Federal</p> <p>Denúncia Online da CDDHCEDP/CLDF</p> <p>PCDF - Disque 197, opção 0 (zero), @pcdf.df.gov.br / WhatsApp (61) 98626-1197</p> <p>Disque 162 - Ouvidoria do GDF</p> <p>Safernet - Denúncia online</p> <p>Comissão de Direitos Humanos e Minorias da Câmara dos Deputados - formulário online</p>
Sociedade Civil Organizada	<p>Associação Brasileira de Gays, Lésbicas e Transgêneros (ABGLT)</p> <p>Associação Brasileira de Intersexos (ABRAI)</p> <p>Associação Lésbica Feminista de Brasília - Coturno de Vênus</p> <p>Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA)</p> <p>Coletivo AbrAce</p> <p>Coletivo Bi-sides</p> <p>Instituto Brasileiro de Transmasculinidade (IBRAT)</p> <p>Mães pela Diversidade</p> <p>AFROBIXAS</p>

Fonte: Câmara Técnica de Atenção à Saúde da População LGBTQIA+, 2025.

APÊNDICE B – SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE

Os sistemas disponíveis que são específicos para gerar dados sobre a população LGBTQIA+ e seus cuidados são os seguintes:

Quadro 2 – Sistemas de informação em Saúde

Sistema de Informação	Observação
Sistema de Informações para a vigilância em saúde	Os sistemas de informação sobre nascidos vivos (SINASC) e sobre mortalidade (SIM) possuem variáveis que permitem construir indicadores e processar análises epidemiológicas que contribuem para a eficiência da gestão em saúde. No caso do SIM há opção do campo masculino, feminino ou indefinido.
Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)	Ao registro de Violência interpessoal / autoprovocada (CID10 Yo9) pode-se coletar o dado de identidade de gênero (Campo 37) e Orientação Sexual (Campo 36). A ficha de notificação Individual também passou a contar, a partir de 2014, com os seguintes campos: campo 31 – nome social; campo 34 – orientação sexual; campo 35 – identidade de gênero; campo 53 – se a violência foi motivada por (Sexismo, Homofobia/ lesbofobia/ bifobia/ transfobia). Caso tenha mais de uma motivação, deve-se registrar a motivação que mais contribuiu para a ocorrência. campo 62 – ciclo de vida do provável autor da agressão.
E-SUS Atenção Básica (e-SUS AB)	A Ficha de Cadastro Individual possui campo para registrar a autodeclaração de identidade de gênero e orientação sexual, assim como para registrar o nome social como informação de identificação. Esses dados fazem parte das informações sociodemográficas do cadastro do cidadão no e-SUS e podem ser atualizadas a qualquer momento.
TrakCare	É um sistema unificado de informações de saúde, que permite ao profissional das UBSs acessar os resultados de exames e prontuários de saúde dos usuários atendidos no âmbito da atenção secundária e hospitalar.
MV Soul	Sistema unificado de prontuário - Tem campo para nome social utilizado na rede IGESDF - Hospital da Criança
Gestão de Sistemas de Saúde (GSS)	Realiza o controle de estoques de medicamentos nos estabelecimentos definidos pelas SES/DF. A gestão de medicamentos, materiais e demais insumos deve ser realizada por meio do SISMATERIAIS (Alphalinc).

Fonte: Câmara Técnica de Atenção à Saúde da População LGBTQIA+, 2025.

APÊNDICE C – RECOMENDAÇÕES PARA A REGULAÇÃO NO ÂMBITO DA SES/DF PARA DEMANDAS DE TRANSIÇÃO DE GÊNERO

Panorama de Regulação: Consiste na subdivisão de serviços da atenção especializada e hospitalar, conforme distribuição regional. Deste modo, de acordo com a conformação dos quadro de oferta de serviços, dar-se-á o tipo de panorama a ser executado pelo Complexo Regulador e Centrais de Regulação, podendo ser modificado quando necessário.

Quadro 3 – Recomendações para a regulação no âmbito da SES/DF para a demanda de transição de gênero

PANORAMA 3		
Ciclo de vida Criança	Ciclo de vida Adolescente	Ciclo de vida Adulto
<p>COMPP (Serviço regulado pelo SISREG)</p> <p>Recomendação:</p> <p>Identificar crianças de até 12 anos incompletos, com sofrimento mental moderado. Os profissionais da APS que identificarem estas demandas, deverão encaminhar via SISREG como Panorama 3.</p>	<p>Adolescentro (Serviço regulado pelo SISREG)</p> <p>Recomendação:</p> <p>Identificar adolescentes acima de 12 anos até 18 anos incompletos, vítimas de violência sexual e adolescentes com sofrimento devido à orientação sexual e ou identidade de gênero. Os profissionais da APS que identificarem estas demandas deverão encaminhar via SISREG como Panorama 3. O acolhimento para os usuários será no Adolescentro.</p>	<p>Ambulatório da Diversidade de Gênero</p> <p>Recomendação:</p> <p>Identificar pessoas maiores de 18 anos completos com identidade de gênero em conflito com o sexo designado ao nascer, em busca de intervenções corporais, ou não, que as adequem à imagem e compreensão de si mesmas e ao padrão de gênero desejado. Os profissionais da APS que identificarem estas demandas deverão encaminhar via SISREG como Panorama 3.</p>

Fonte: Câmara Técnica de Atenção à Saúde da População LGBTQIA+, 2025.

Observações:

- A regulação e a definição dos critérios de risco e equidade perante as filas formadas respeitarão as determinações das notas técnicas de cada uma das especialidades que incluem o atendimento a estes pacientes, como já acontece no processo de regulação da SES/DF via Ministério da Saúde para a classificação de risco e complexidade de cada especialidade, respeitados os protocolos e linhas

de cuidado adotados pela SES/DF.

- As vagas para o acesso à hormonização devem estar na Agenda Regulada do SISREG. Para garantir as vagas específicas na agenda da médica, pode-se utilizar o código CID-10: F 64.0 (que em 2023 será substituído, quando o CID-11 for inserido nos sistemas de informação da SES/DF).

Recomendações:

- Classificação de risco: O acesso com equidade deve ser uma preocupação constante no acolhimento da demanda espontânea. Uma estratégia importante de garantia de acesso com equidade é a adoção da avaliação/estratificação de risco como ferramenta, possibilitando identificar as diferentes graduações de risco, as situações de maior urgência e, com isso, procedendo às devidas priorizações. As atividades de “sala de espera” ou “sala de acolhimento” são também oportunidades de identificação de riscos mais evidentes. É importante garantir espaços mais reservados para escuta e identificação de riscos ao atendimento individual, pois nem sempre o risco é facilmente reconhecível. A estratificação de risco vai orientar não só o tipo de intervenção (ou oferta de cuidado) necessário, como também o tempo em que isso deve ocorrer. No entanto, não basta olhar o risco em termos biológicos. É essencial lembrar que há algumas condições que aumentam a vulnerabilidade das pessoas e que o acolhimento representa grande oportunidade de incluí-las e inseri-las em planos de cuidado.
- Recomenda-se a definição de protocolo específico para regulação dos serviços ao público LGBTQIA+, combinando o olhar sobre riscos e vulnerabilidades:
- A presença de condições geradoras de grande vulnerabilidade (riscos sociais ou subjetivos) pode requerer intervenções no mesmo dia (médicas ou não), agendamento para data próxima ou construção de projeto terapêutico singular em curto prazo, mesmo com risco biológico baixo;
- As classificações devem ser encaradas de maneira dinâmica, já que pode haver mudança no grau de risco de um usuário;
- Pode haver necessidade de mais de um tipo de intervenção (oferta de cuidado) no mesmo dia ou de programar outra(s) intervenção(ões).
- Etapas para a elaboração do protocolo de regulação: Subsídios técnicos para a definição do modo de classificação que correlaciona a avaliação de risco e vulnerabilidade aos modos de intervenção necessários à população LGBTQIA+;
- Qualificar as equipes sobre a temática: É importante ampliar a qualificação técnica dos profissionais e das equipes de saúde para proporcionar essa escuta qualificada dos usuários, com interação humanizada, cidadã e solidária da equipe, usuários, família e comunidade.
- Escuta qualificada: Atentar para a vulnerabilidade social, sendo importante também considerar o momento oportuno de intervenção (exs.: percepção de situações de violência ou negligência, baixa adesão etc.), problema de magnitude no território, situação importante para criar ou reforçar o vínculo etc. Em outras palavras, o grau de vulnerabilidade pode ser verbalizado ou não, e a sua identificação pode requerer, portanto, escuta ativa e percepção ampliadas.
- Reunião com as equipes: A equipe de saúde poderá se reunir para discutir

como está sendo feito o atendimento no serviço: qual o “caminho” do usuário desde que chega ao serviço de saúde, por onde entra, quem o recebe, como o recebe, quem o orienta, quem o atende, para onde ele vai depois do atendimento, enfim, todas as etapas que percorre e como é atendido em cada uma dessas etapas.

- Acolhimento com classificação de risco: É um dispositivo da PNH, uma ferramenta de organização da «fila de espera» no serviço de saúde, para que aqueles usuários que precisam mais sejam atendidos com prioridade, e não por ordem de chegada.
- Definir quem precisa mais: Os usuários que têm sinais de maior gravidade, aqueles que têm maior risco de agravamento do seu quadro clínico, maior sofrimento, maior vulnerabilidade e que estão mais frágeis.



Gerência de Atenção à Saúde de Populações em Situação Vulnerável e Programas Especiais (GASPVP)

Endereço:

Setor de Rádio e TV Norte (SRTVN)
701 Norte Via W5 Norte, lote D, 1º andar

Fone: 61 3449-4102

E-mail: sais.gaspvp@saudedf.gov.br