

## TEXTO 04

### **Atendimento socioassistencial de pessoas LGBTQIA+ no SUAS: Regulamentações e garantia de direitos.**

No texto anterior tivemos a oportunidade de revisitar a história da Assistência Social no Brasil. O resgate histórico foi fundamental para que se compreenda que os ranços históricos de preconceito e discriminação fazem parte da memória de opressão e violência contra a diversidade e diferenças do nosso povo. Deverá ser contra toda essa lógica de violência que as políticas públicas devem pensar e criar estratégias de enfrentamento e acolhimento.

Pessoas LGBTQIA+ têm sido vítimas frequentes de muitas violências. Conhecer suas histórias, e, intervenções realizadas através de serviços públicos, quando do atendimento desta população, possibilita compreender as motivações de suas dores e as estruturas que originam e mantêm formas excludentes, preconceituosas e violentas, as quais devem ser combatidas e enfrentadas pelas políticas públicas, entre elas, a Política Pública de Assistência Social.

É nesse sentido que vimos a importância de apresentar algumas situações reais do atendimento a pessoas LGBTQIA+, no âmbito do SUAS, de modo que possamos, através dos relatos, avaliar estratégias que contribuam para assegurar atendimentos respeitosos, acolhedores e garantidores de direitos. Vejamos... Jéssica Miller<sup>1</sup>, mulher trans de pouco mais de vinte anos de idade procura o serviço do Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS, de um município pernambucano, em busca de orientações. Ela procura o equipamento com o objetivo de obter um encaminhamento para o Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, sob a alegação de interesse em solicitar Benefício de Prestação Continuada – BPC, que é um benefício previsto na Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS (Lei nº 8.742/93) que prevê “[...] a garantia de um salário-mínimo mensal à pessoa com deficiência e ao idoso com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção nem de tê-la provida por sua família” (Brasil, 1993). Jéssica relata que tem tido muita dificuldade em conseguir emprego

---

<sup>1</sup> Os nomes utilizados nos exemplos deste texto são fictícios, de modo, a não expor as/os usuárias/os que fazemos referência. Importante registrar que o uso de situações reais contribui para compreender a realidade de alguns fatos, mas não deve ser generalizado, seja na forma como se apresenta, seja na maneira como a condução técnica acontece, uma vez que cada caso deve ser considerado a partir das suas especificidades.

por razão da sua identificação de gênero e, por isso, tem passado por dificuldades financeiras e de sobrevivência, além de sofrer muitos preconceitos e discriminações.

Na tentativa de compreender melhor a demanda da usuária e realizar as orientações necessárias, a equipe técnica do CREAS explicou as condições e exigências para a obtenção do benefício, inclusive, apresentando programa de transferência de renda e de benefícios eventuais. Mas, a usuária se manteve firme em seu interesse de procurar o INSS.



Figura 1. Campanha de incentivo à empregabilidade de pessoas transexuais e travestis, veiculada pelo Governo do Estado de Pernambuco, através do Centro Estadual de Combate à Homofobia, no ano de 2015. Fonte: <https://www.guiagaybh.com.br/noticias//emprego-para-travestis-e-transexuais-e-foco-decampanha-em-pe>

Questionada sobre as razões pelas quais ela acreditava que atendia às exigências para a obtenção do benefício, ela relata que já havia lido e ouvido muitas vezes que a transexualidade/transgeneridade era um transtorno mental, logo, se pessoas com transtornos mentais tinham direito ao BPC, ela também deveria ter. Além disso, e em tom de inconformidade, Jéssica destacou que se a sociedade não a aceitava como ela era e se, também, não dava oportunidades de trabalho, que a lei assegurasse a sua sobrevivência. Para a usuária, a prostituição – infelizmente, muito comum na história de muitas pessoas transexuais e travestis – não seria a sua alternativa. O seu desejo era o de poder “viver com dignidade sendo respeitada em suas relações sociais e na sociedade” (Jéssica Miler).

É importante destacar, numa pausa sobre a história de Jéssica, que a transexualidade/transgeneridade figurou, até os anos finais da década de 2010, entre os chamados transtornos mentais. Para se ter uma ideia, somente em 2018 é que a Organização Mundial de Saúde – OMS anunciou a retirada dos considerados transtornos de identidade de

gênero da lista dos transtornos mentais, em razão do lançamento da décima primeira versão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID 11 (UNAIDS, 2018; OMS, 2022), adotada, a partir de 1º de janeiro de 2022.



Figura 2 A versão atualizada da CID 11, da OMS, retirou a transexualidade/transgeneridade do rol de transtornos mentais, atribuindo uma nova tipificação denominada de “Incongruência de gênero”, que agora se encontra na seção “Condições relacionadas à saúde sexual”.

Fonte: <https://unaids.org.br/2018/06/oms-anuncia-retirada-dos-transtornos-de-identidade-de-genero-de-lista-de-saudemental/>

Cabe destacar que mesmo a transexualidade/transgeneridade sendo retirada do rol dos transtornos mentais ela continua na CID 11, agora tipificada como “Incongruência de gênero”, na seção “Condições relacionadas à saúde sexual”. O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM, em sua versão DSM-5, lançado em 2013, também retirou a tipificação transtorno, ao se referir a pessoas transexuais/transgênero, renomeando para “Disforia de gênero” (APA, 2014), esta mesma nomenclatura permaneceu no DSM-5-TR, publicado no ano de 2022. Disforia de gênero, segundo destaca o DSM-5-TR caracteriza-se como uma incongruência significativa entre o gênero vivenciado/expresso de uma pessoa e o gênero atribuído no nascimento. O diagnóstico considera a manifestação deste quadro sintomático, por pelo menos seis meses, além de especificidades que diferem se o diagnóstico for realizado em criança ou em adolescente e adulto (APA, 2022).

As mudanças nas tipificações são defendidas como uma forma de “despatologizar”<sup>2</sup> a transexualidade/transgeneridade e de possibilitar que a oferta de atendimento em saúde para pessoas trans leve em consideração as suas especificidades. Porém, a

---

<sup>2</sup> Apresentamos o termo derivado de despatologização entre aspas para sinalizar o equívoco em retirar o status de doença do que não é doença.

transexualidade/transgeneridade, diferente da homossexualidade – que foi retirada da CID em 1990, por razão de não ser doença – ainda se mantém nos manuais diagnósticos, mesmo não sendo mais considerada uma doença, pelas classificações internacionais.



Figura 3. A patologização da transexualidade/transgeneridade potencializou preconceitos e discriminação. Fonte: <https://nohssomos.com.br/trans-nao-e-doenca-a-patologizacao-trans-atraves-da-medicina/>

É fundamental que a discussão sobre estas questões seja ampliada, considerando que o impacto gerado na vida das pessoas trans é, efetivamente, violento, uma vez que a chancela sobre as suas vidas, sobre os seus corpos, sobre a maneira como se reconhecem e se identificam, ainda é atribuída a um profissional “especialista”, hegemonicamente cisheterossexual, que atesta ou não condições de disforia de gênero e/ou incongruência de gênero, relacionadas à transexualidade/transgeneridade.

“Apesar dos avanços conquistados, a população trans ainda tem seus direitos condicionados a um diagnóstico patologizador. Muitas vezes, para acessarem o processo transexualizador ou a mudança de nome, é necessário um laudo médico atestando a existência de um “distúrbio” de gênero” (CFP, 2017).”.

Não é difícil encontrar relatos de pessoas LGBTQIA+ que apresentam formas violentas de tratamento, seja nas suas relações sociais, familiares e/ou institucionais, em razão das suas sexualidades e/ou identificação de gênero. São verdadeiras tentativas de aniquilamento dessas pessoas. A ilegitimidade e não reconhecimento da sexualidade e/ou identificação de gênero LGBTQIA+ desumanizou e, ainda, desumaniza em nome da patologização.

**Sou homem trans, heterossexual, pardo e tenho 24 anos de idade.**

A pessoa é induzida a acreditar que ela tem aquele problema psicológico e, por isso, ela se sente daquela forma. Ela não é homossexual, ela tem essa conduta porque tem distúrbio psicológico. É dessa forma que é tratado: “Ah, você é gay só que a gente vai te formar uma pessoa hétero, tá?” Mas eles (os profissionais do Centro de Atenção Psicossocial) te induzem, desde as terapias, a acreditar que aquele sentimento que você

sente de não pertencer a lugar nenhum, de se sentir confuso, de não ter lugar no mundo, é decorrente de um distúrbio psicológico. (Eles diziam) que aquilo que eu estava sentindo era decorrente das minhas variações, que daí me dava essa confusão de não saber discernir o que eu estava sentindo, de achar que era ilusão. “É porque você está deprimida, e aí você não consegue ver a vida de outra forma. Você está vendo desse jeito porque você está com depressão. No momento em que você tratar essa depressão, você vai ver as coisas de outra forma”. Tudo se justificava, quando eu ia comentar que eu não me sentia igual todo mundo, porque eu tinha um tal distúrbio. Depois de ser tratado aquilo, eu ia me adequar, eu ia achar meu lugar e eu ia me sentir diferente. (CFP, 2019, p. 61).

Este depoimento possibilita que retomemos a história de Jéssica, tendo em vista que a violência institucional também é uma realidade muito presente no nosso país. Mesmo sabendo das dificuldades de trabalho e acesso às políticas públicas, ouvir a usuária, naquilo que ela apresentava como sofrimento, seria o mínimo a fazer. Além disso, trata-la pelo gênero com o qual se identificava e chamá-la pelo seu nome social foi fundamental para que ela se sentisse respeitada e acolhida. Sobre isso é importante pontuar que desde 2016, no âmbito da Administração Pública Federal, através do Decreto nº 8.727/2016 (Brasil, 2016), e, desde 2021, no âmbito da Administração Pública de Pernambuco, por meio da lei nº 17.268/2021 (Pernambuco, 2021), é assegurado o uso do nome social e reconhecimento da identificação de gênero de pessoas travestis e transexuais/trangêneros nos cadastros, documentos e afins.



Figura 4. Nome Social é direito garantido para pessoas trans.

Fonte: <http://www5.tjba.jus.br/portal/nome-social-tjba-promove-acoes-em-atendimento-a-resolucao-no-270-2018-do-cnj/>

Esse recorte é destacado, pois em situação de busca por atendimento, no âmbito da política pública de Saúde, Jéssica teve a sua identificação de gênero negada e o seu nome social não foi considerado para registro em cadastro nacional para usuárias/os do Sistema Único de Saúde – SUS. Ocasão na qual ficou muito revoltada, o que gerou um conflito significativo com a unidade de saúde, resultando, inclusive, em danos ao patrimônio, naquele equipamento. Essa situação também motivou nova busca da usuária pelo serviço CREAS, dessa vez por discriminação e preconceito atribuídos ao serviço de saúde.

Importante perceber como o primeiro atendimento à usuária, considerando o respeito à sua identificação de gênero e ao seu nome social possibilitou o desenvolvimento de vínculos de confiança, o que a fez retornar ao serviço para ser acolhida em mais uma situação de violência vivenciada. Isso faz lembrar o quanto a linguagem pode ser um instrumento de acolhimento, mas também, de violência (Pelizzoli, 2016), tornando a violência uma linguagem. Sendo violentada em seus direitos, a resposta tornou-se, igualmente, violenta.



Figura 5. Comunicação violenta gera relações violentas. Violência é linguagem que produz respostas violentas. Fonte: <https://factotumcultural.com.br/tag/violencia-gera-violencia/>

O acompanhamento à usuária possibilitou avanços, mas não sem grande enfrentamento e luta. O trabalho desenvolvido buscou reconhecer e apoiar as potencialidades de Jéssica, afirmando os seus direitos e a necessidade de lutar por eles. Jéssica não atendia às exigências para acessar o BPC, conforme prevê a LOAS, mas recebeu, dentro dos limites dos benefícios eventuais, o que foi possível e disponível pelo município, além de ter sido incluída em programa de transferência de

renda, considerando todas as orientações da Política Nacional de Assistência Social – PNAS e suas regulamentações (Brasil, 2005; 2009; 2011a).

Ela também foi convidada pela equipe do CREAS e começou a participar de eventos, debates e atividades que tratavam sobre garantias de direitos e políticas públicas. A partir disso pôde se engajar em coletivos regionais com pautas LGBTQIA+, além de ter sido escolhida, em conferência municipal de Assistência Social, para ser delegada representante do município, enquanto sociedade civil, na conferência estadual de Assistência Social daquele ano.

O trabalho junto aos demais órgãos públicos, sobre pautas LGBTQIA+, também foi provocado naquele município, inicialmente, pela secretaria municipal de Assistência Social, mas sempre foi muito desafiador avançar com esses diálogos. Ainda hoje, dialogar sobre pautas LGBTQIA+ é um desafio a ser superado, mas que deve ser assumido com empenho, conhecimento e persistência.

Além do caso de Jéssica, outra situação que pode contribuir para que possamos pensar estratégias e intervenções relacionadas a pessoas LGBTQIA+, no âmbito do SUAS, aconteceu com uma família que teve uma criança intersexo, conforme veremos a seguir:

Um casal, aqui identificado como composto por João e Maria<sup>3</sup>, foi encaminhado por um equipamento do SUS para acompanhamento por parte da equipe técnica de um Centro de Referência de Assistência Social – CRAS, de um município de grande porte do interior de pernambucano. De acordo com o encaminhamento, a Sra. Maria havia dado à luz uma criança intersexual.

*Intersex é um termo de origem médica que foi incorporado pelos ativismos para designar as pessoas que nascem com corpos que não se encaixam naquilo que entendemos por corpos masculinos ou femininos. Segundo a ISNA [Sociedade intersex Americana], intersex é uma definição geral usada para explicar a variedade de condições nas quais as pessoas nascem com órgãos reprodutivos e anatomias sexuais que não se encaixam na típica definição de masculino ou feminino. São corpos que destoam de nossos parâmetros culturais binários, que embaralham e causam estranheza para aqueles que os vê ou que não se enquadram no que Susan Bordo chama de representações de corpos inteligíveis que ‘abrange nossas representações científicas, filosóficas e estéticas sobre o corpo – nossa concepção cultural de corpo, que inclui normas de beleza, modelos de saúde e assim por diante’ (Bordo, 1997:33). São corpos que deslizam nas representações do que se considera como verdadeiramente humano, situando-se nos interstícios entre o que é*

---

<sup>3</sup> Os nomes utilizados nos exemplos deste texto são fictícios, de modo, a não expor as/os usuárias/os, que fazemos referência. Importante registrar que o uso de situações reais contribui para compreender a realidade de alguns fatos, mas não deve ser generalizado, seja na forma como se apresenta, seja na maneira como a condução técnica acontece, uma vez que cada caso deve ser considerado, a partir das suas especificidades.

normal e o que é patológico. Esta ‘não-humanidade’ ou ‘anormalidade’ justificará as intervenções médicas com o intuito de adequá-lo ao ideal do dimorfismo sexual (Pino, 2007, p. 153) [Grifos nossos].

Após visita realizada pela equipe técnica do CRAS verificou-se que a família apresentava perfil para inclusão no Cadastro Único – CADÚnico, de Programas Sociais, do Sistema Único de Assistência Social – SUAS. De pronto, todos os procedimentos e encaminhamentos nesse sentido foram realizados. Mas, como orientar essa família quanto à questão da intersexualidade da criança? Quais procedimentos no âmbito da Assistência Social seriam possíveis de serem realizados? Como responder aos questionamentos da mãe e do pai sobre a criança? Sobre como seria o seu futuro? Sobre possíveis intervenções médicas? Entre tantas outras indagações.

A primeira coisa a fazer foi direcionar a atenção da equipe para o estudo do tema da intersexualidade. Fazia-se elementar a aproximação a conhecimentos que pudessem subsidiar a equipe para orientações básicas a serem dadas àquela família. Assim foi feito e foi diante dos estudos realizados que foi possível visualizar o horizonte e amplitude da situação. Pois, além das questões médicas, geralmente presentes nestes casos, existem questões legais envolvidas quando do nascimento de uma criança interxesual, e, ainda, é dissenso entre profissionais de saúde e juristas questões sobre intervenções médicos e direitos relacionados a pessoas intersexuais (Pretes, 2019).



Figura 6. A bandeira intersexo foi criada em 2013 pela Organização Intersexo International da Austrália. A explicação mais encontrada para o círculo remete à completude e potencialidades das pessoas intersexuais, além de simbolizar a luta pela autonomia dos seus corpos, e, a de serem quem e como quiserem. As cores amarelo e roxo são utilizadas, entre outras coisas, por não estarem associadas a papéis de gênero. Fonte: [https://www.wikiwand.com/pt/Bandeira\\_intersexo](https://www.wikiwand.com/pt/Bandeira_intersexo)

Apesar de não ter como prosseguir com o relato do caso e as estratégias utilizadas posteriormente, por ocasião da descontinuidade da equipe no acompanhamento da família, decorrente de transferências e substituição de profissionais, no referido serviço – o que é um problema, no âmbito das políticas públicas de Assistência Social<sup>4</sup> – é incontestável a importância do aprofundamento desta questão no âmbito do atendimento no SUAS, sobretudo, pela defesa que ele faz à garantia dos direitos das famílias e das pessoas (Brasil, 2005; 2011a).

Uma criança intersexual sem a sua Declaração de Nascido Vivo – DNV, por exemplo, por indefinição do seu sexo<sup>5</sup> – campo de preenchimento obrigatório –, será violada em seu direito à vida, à existência, posto que para o nosso ordenamento jurídico, só existe, em termos legais, a pessoa que o seu nascimento foi registrado, e, o nascimento somente é atestado pela DNV.

Mesmo constando no formulário da DNV, no que se refere ao sexo, a opção “ignorada”, além de masculino e feminino (Brasil, 2011b), não é difícil encontrar casos em que a criança permaneceu sem possibilidade de ter o seu Registro Civil de Nascimento – RCN, por ocasião de o hospital não liberar a DNV, enquanto não fossem realizados todos os exames que “atestassem” o “sexo verdadeiro” da criança, exames chamados de cariótipos. Ou, pela negação do cartório, sob a alegação do mesmo motivo.

Exemplo disso aconteceu com uma família de São Paulo que precisou arcar com todas as despesas com a realização de exames cariótipos para poder registrar a criança, o que demorou dois meses – demoraria mais tempo se a família aguardasse a realização pelo serviço público –, acarretando em perdas de direitos, tanto para a criança como para a genitora, a qual não pôde

---

<sup>4</sup> A ausência de políticas de cargos e salários, bem como, a fragilidade de vínculos de trabalho no âmbito das políticas públicas de Assistência Social, sobretudo, pela não realização de concursos públicos, torna extremamente frágil o acompanhamento dos casos, inclusive, podendo levar a vitimizações de usuárias/os em caráter institucional. A não continuidade da equipe no acompanhamento desse caso rompeu com um processo de estudo e construção de protocolos e de expertise para o atendimento desse e de outros casos com demandas semelhantes. Fortalecer o SUAS é possibilitar condições de formação direcionadas para as diversas e diferentes demandas, bem como, garantir condições de trabalho adequadas, além da garantia de profissionais concursados, que consigam dar continuidade e celeridade nos atendimentos, encaminhamentos e acompanhamentos de famílias e pessoas que necessitam da política pública de Assistência Social.

<sup>5</sup> Em muitos documentos oficiais ainda existe um alinhamento entre sexo e gênero, como se se tratasse da mesma coisa. Uma pessoa do sexo masculino, pode ter em seus documentos o assento do gênero masculino, como sendo equivalente, mesmo que a pessoa não se reconheça com essa identificação. Para que isso seja modificado, fazem-se necessárias regulamentações que traduzam de forma especificada cada definição, evitando constrangimentos e violência contra pessoas transexuais/transgêneros e intersexuais

receber auxílio maternidade, pois não tinha como provar que o filho nasceu, entre outros prejuízos (Pretes, 2017; Souto, 2021).



**Figura 7** Matéria que trata sobre o Provimento 122/2021 do CNJ, nela são destacadas as dificuldades enfrentadas por uma família de São Paulo, após o nascimento do seu filho intersexual.

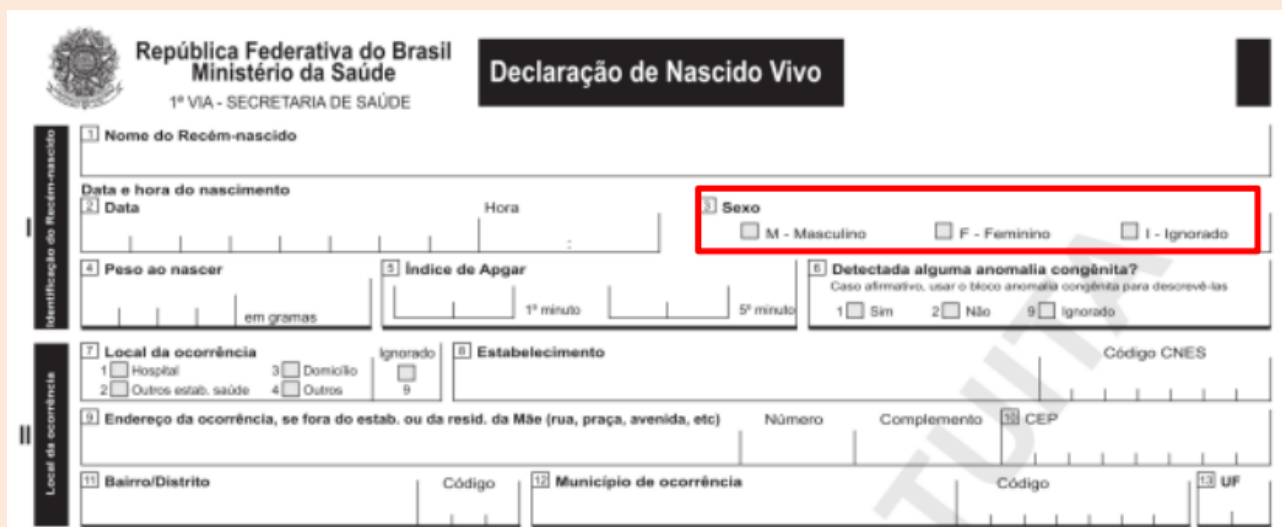
Fonte: <https://www.uol.com.br/universa/noticias/redacao/2021/09/13/intersexos-poderao-ser-registrados-com-o-sexoignorado-na-certidao.htm>

A questão da intervenção médico-cirúrgica também tem sido levantada, marcando dissensos importantes sobre intervenções em corpos de bebês. Muitos são os relatos sobre orientações de profissionais de medicina para que sejam realizadas as intervenções. No caso da família de São Paulo a orientação foi para intervenção cirúrgica, porém a família se recusou a autorizar que procedimentos cirúrgicos fossem realizados na criança.

É fundamental, antes de qualquer orientação, sobretudo, de profissionais que não são da área médica, conhecimento sobre procedimentos, indicações e legislações nesse sentido, para não interferir em situações que possam vir a trazer danos para a vida da criança e/ou para o seu futuro. Ou, que represente algum tipo de prejuízo social, econômico ou psíquico para a criança e para a família.

Ainda sobre essa questão, no ano de 2021, a Corregedoria do Conselho Nacional de Justiça – CNJ, decidiu, através do Provimento 122, de 13 de agosto de 2021 (CNJ, 2021), pelo assento, em se tratando de crianças intersexuais, da indicação de sexo “ignorado”, no RCN ou na Declaração de

Óbito – DO. Essa decisão torna menos burocrático o acesso a garantias, entre as quais, documentos civis básicos.



**República Federativa do Brasil**  
**Ministério da Saúde**  
1ª VIA - SECRETARIA DE SAÚDE

## Declaração de Nascido Vivo

**I Identificação do Recém-nascido**

1 Nome do Recém-nascido

2 Data e hora do nascimento

2 Data Hora

3 Sexo

☐ M - Masculino ☐ F - Feminino ☐ I - Ignorado

4 Peso ao nascer em gramas

5 Índice de Apgar

5 1º minuto 5º minuto

6 Detectada alguma anomalia congênita? Caso afirmativo, usar o bloco anomalia congênita para descrevê-la

1 ☐ Sim 2 ☐ Não 9 ☐ Ignorado

**II Local da ocorrência**

7 Local da ocorrência

1 ☐ Hospital 3 ☐ Domicílio 9 Ignorado

2 ☐ Outros estab. saúde 4 ☐ Outros

8 Estabelecimento

Código CNES

9 Endereço da ocorrência, se fora do estab. ou da resid. da Mãe (rua, praça, avenida, etc) Número Complemento CEP

11 Bairro/Distrito Código 12 Município de ocorrência Código 13 UF

Figura 8 .Em destaque o campo de preenchimento sobre o sexo da criança na DNV. São três as possibilidades de marcação: “Masculino”, “Feminino” ou “Ignorado”.Fonte:

[http://svs.aids.gov.br/dantps/cgiae/sinasc/documentacao/manual\\_de\\_instrucoes\\_para\\_o\\_preenchimento\\_da\\_declaracao\\_de\\_nascido\\_vivo.pdf](http://svs.aids.gov.br/dantps/cgiae/sinasc/documentacao/manual_de_instrucoes_para_o_preenchimento_da_declaracao_de_nascido_vivo.pdf)

Mesmo reconhecendo os avanços nesse sentido, existem críticas importantes relacionadas ao uso da denominação sexo “ignorado” na DNV, uma vez que essa definição aponta para a desumanização da pessoa. Um dos pontos chaves dessa discussão é sobre a oferta de serviços especializados para as pessoas intersexuais: quais serviços ou profissionais estariam capacitados para o atendimento de pessoas com sexo “ignorado”? Esta é uma pergunta que, ainda, continua sem respostas consensuais (Souto, 2021).

Muitos outros exemplos poderiam ser trazidos para ilustrar esse diálogo, e, todos eles destacariam violências sofridas por pessoas LGBTQIA+, no acesso a serviços e políticas públicas. Violências de todas as ordens, desde direitos básicos aos de maior especificidade. Isso só demonstra a necessidade da aproximação às pautas da garantia de direitos para todas as pessoas, afinal, a Constituição Federal declara em seu artigo 5º que: *“Todos [as] são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos [às] brasileiros [as] e aos [às] estrangeiros [as] residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade [...] (Brasil, 1988) [Grifo nosso].”*

No âmbito das políticas públicas de Assistência Social, a Resolução Conjunta, de nº 01/2018, do Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS e do Conselho Nacional de Combate à Discriminação e Promoção dos Direitos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais – CNCD/LGBT, “Estabelece parâmetros para a qualificação do atendimento socioassistencial da população LGBT no Sistema Único da Assistência Social – SUAS” (Brasil, 2018).



Figura 9. Resolução Conjunta, de nº 01/2018, do CNAS e CNCD/LGBT.

Fonte: <http://blog.mds.gov.br/redesuas/wp-content/uploads/2019/06/CNAS-E-CNCD-2018-001-21.09.2018-Atendimentoda-popula%C3%A7%C3%A3o-LGBT-no-SUAS-00000002.pdf>

Levando em consideração a Declaração Universal dos Direitos Humanos (ONU, 1948) e dos Princípios de Yogyakarta (2006), entre outros documentos e regulamentações, a Resolução destaca a importância do acolhimento e do respeito, no atendimento a pessoas LGBTQIA+. Muito

mais do que orientações, a Resolução é um convite para a reflexão sobre como a nossa sociedade é dependente de regulamentações que buscam orientar o que devia ser básico: o respeito.

Muitas outras reflexões podem ser levantadas, através do que tratamos até aqui, mas nenhuma transformação será possível se na nossa prática cotidiana, junto às pessoas com as quais trabalhamos, e, sobretudo, junto às pessoas que atendemos; não enfrentarmos as barreiras do preconceito e da discriminação. Cada vez que silenciemos diante de uma violência; cada vez que não demonstramos indignação pelo sofrimento de pessoas que tem os seus direitos violados por serem quem são; cada vez que fingimos que a violência não é com os nossos, contribuimos para a manutenção de uma lógica de sociabilidade opressora, segregadora e violenta.

Educação, socioeducação, psicoeducação, além de acolhimento, serviços especializados e profissionais capacitados são caminhos importantes para o enfrentamento às violências contra pessoas LGBTQIA+, violências das quais destacamos a negação de direitos básicos e fundamentais para o exercício da cidadania, da dignidade humana e para a sobrevivência.

A educação relativa à luta contra a homofobia consistiria, afinal de contas, em sensibilizar a população heterossexual de maneira que esta deixe de considerar sua sexualidade como incontestável ou seu comportamento como necessariamente compartilhado por todos; ou seja, essa educação teria o objetivo de mostrar que outras formas de sexualidade podem coexistir com a heterossexualidade, sem que esta seja prejudicada ou venha a constituir o objeto de provocação por parte dos homossexuais (Borrillo, 2015, p. 113).

Faz-se necessário, enquanto profissionais que buscam garantir direitos, que as/os trabalhadoras/es do SUAS não reproduzam discursos e relações opressoras contra pessoas LGBTQIA+. A mordaça de silenciamento precisa ser desatada. As feridas e marcas, decorrentes das mordaças sociais e culturais da heteronormatividade precisam ser cuidadas. E, que os nós – substantivo – que atam tantas pessoas em razão das suas orientações sexuais e/ou identificação de gênero, se tornem em um grande NÓS – pronome –, que luta pela liberdade, acolhimento, dignidade e RESPEITO.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

APA [Associação Americana de Psiquiatria]. **Manual diagnóstico e estatístico de transtorno: DSM-5**. Trad. Maria Inês Corrêa Nascimento et al. Porto Alegre: Artmed, 2014.

APA [American Psychiatric Association]. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5-TR**. Washington: American Psychiatric Association, 2022.

BORRILLO, D. **Homofobia: história e crítica de um preconceito**. Belo Horizonte: Autêntica, 2015.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Texto com alterações oriundas de Emendas Constitucionais – EC realizadas até o ano de 2022. Brasília: Editora do Senado Federal, 1988.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993**. Brasília: Casa Civil, 1993.

\_\_\_\_\_. **Política Nacional de Assistência Social**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Brasília, 2005.

\_\_\_\_\_. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais**. Texto da resolução nº 109, do Conselho Nacional de Assistência Social, de 11 de novembro de 2009. Brasília: Conselho Nacional de Assistência Social, 2009.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 12.435, de 06 de julho de 2011**. Brasília: Casa Civil, 2011<sup>a</sup>.

\_\_\_\_\_. **Manual de Instruções para o preenchimento da Declaração de Nascido Vivo**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011b.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº 8.727, de 28 de abril de 2016**. Brasília: Câmara dos Deputados, 2016.

\_\_\_\_\_. **Resolução conjunta CNAS E CNCD/LGBT Nº 01/2018**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social / Conselho Nacional de Assistência Social, 2018.

CFP [Conselho Federal de Psicologia]. **Elxs existem. Despatologização das identidade trans e travestis**. Brasília: CFP, 2017. Disponível em: <https://despatologizacao.cfp.org.br/elxs-existem/#>. Acesso em: 20 de maio de 2022.

\_\_\_\_\_. **Tentativas de aniquilamento de subjetividades LGBTQIs**. Brasília: CFP, 2019.

CNJ [Conselho Nacional de Justiça]. **Provimento 122, de 13 de agosto de 2021**. Brasília: CNJ, 2021.

OMS [Organização Mundial de Saúde]. **CID-11 para Estatísticas de Mortalidade e Morbidade**. Disponível em: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>. Acesso em: 27 de maio de 2022.

ONU [Organização das Nações Unidas]. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Paris, 1948.

PELIZZOLI, M. L. **Justiça restaurativa: caminhos da pacificação social**. Caxias do Sul: Educsc; Recife: UFPE, 2016.



PERNAMBUCO. **Lei nº 17.268, de 21 de maio de 2021.** Recife: Assembleia Legislativa de Pernambuco, 2021.

PINO, N. P. A teoria queer e os intersex: experiências invisíveis de corpos des-feitos. **Cadernos Pagu**, n. 28, p. 149-174, jan./jun. 2007.

PRETES, E. A. **INTERSEXUALIDADE E DIREITO AO PRÓPRIO CORPO: garantia à integridade corporal da criança intersexual e direito à autodeterminação na adolescência.** Tese de doutorado. Programa de Pós-Graduação em Direito. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 220 p., 2019.

PRINCÍPIOS DE YOGYAKARTA. **Princípios sobre a aplicação da legislação internacional de direitos humanos em relação à orientação sexual e identidade de gênero.** Yogyakarta, 2006.

SOUTO, L. **Decisão do CNJ deixa certidão de nascimento de intersexos menos burocrática.** Matéria de 13 de setembro de 2021. Disponível em: <https://www.uol.com.br/universa/noticias/redacao/2021/09/13/intersexos-poderao-serregistrados-com-o-sexo-ignorado-na-certidao.htm>. Acesso em: 15 de maio de 2022.

UNAIDS [Joint United Nations Programme on HIV/AIDS]. **OMS anuncia retirada dos transtornos de identidade de gênero de lista de saúde mental.** Matéria de 19 de junho de 2018. Disponível em: <https://unaids.org.br/2018/06/oms-anuncia-retirada-dostranstornos-de-identidade-de-genero-de-lista-de-saude-mental/>. Acesso em: 20 de maio de 2022.