

UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO

Escola de Direito, Turismo e Museologia

Departamento de Direito

Názia Aparecida Pereira

**PESSOAS TRANSGÊNERO E DIREITO À SAÚDE: UMA ANÁLISE
DA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE NO MUNICÍPIO DE OURO
PRETO**

Ouro Preto

2025

Názia Aparecida Pereira

**PESSOAS TRANSGÊNERO E DIREITO À SAÚDE: UMA ANÁLISE
DA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE NO MUNICÍPIO DE OURO
PRETO**

Monografia apresentada ao Curso de Direito da
Universidade Federal de Ouro Preto - UFOP, como
requisito parcial para obtenção do título de bacharel
em Direito.

Orientadora: Prof. Dra. Helena Patrícia Freitas

Ouro Preto

2025



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO
REITORIA
ESCOLA DE DIREITO, TURISMO E MUSEOLOGIA
DEPARTAMENTO DE DIREITO



FOLHA DE APROVAÇÃO

Nazia Aparecida Pereira

PESSOAS TRANSGÊNERO E DIREITO À SAÚDE:

UMA ANÁLISE DA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE NO MUNICÍPIO DE OURO PRETO

Monografia apresentada ao Curso de Direito da Universidade Federal de Ouro Preto como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Direito.

Aprovada em 01 de setembro de 2025

Membros da banca

Dra. Helena Patrícia Freitas - Orientador(a) - UFOP Universidade Federal de Ouro Preto
Dra. Flávia Souza Máximo Pereira - UFOP Universidade Federal de Ouro Preto
Msda. Layla Andrade Barros Moreira - UFOP Universidade Federal de Ouro Preto

Dra. Helena Patrícia Freitas, orientadora do trabalho, aprovou a versão final e autorizou seu depósito na Biblioteca Digital de Trabalhos de Conclusão de Curso da UFOP em 27 de outubro de 2025



Documento assinado eletronicamente por **Helena Patricia Freitas, PROFESSOR DE MAGISTERIO SUPERIOR**, em 27/10/2025, às 16:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.ufop.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1003842** e o código CRC **C9EB71B6**.

RESUMO

O presente trabalho de conclusão de curso analisa a temática Pessoas Transgênero e Direito à Saúde: uma análise da relação médico-paciente no Município de Ouro Preto. A investigação é conduzida sob uma perspectiva jurídico-sociológica, fundamentada na Teoria Queer de Judith Butler, a qual conceitua o gênero como uma construção performativa e relacional, distanciando-se de uma identidade fixa ou essencial. Metodologicamente, o estudo empregou uma abordagem combinada. Como base empírica principal, utilizou-se o Diagnóstico Situacional da População LGBTQIAP+ de Ouro Preto, conduzido pelo Comitê Técnico de Políticas de Promoção da Equidade em 2021, por meio da plataforma Google Forms, que coletou 663 respostas. Complementarmente, foi realizada uma extensa pesquisa documental e bibliográfica, abrangendo relatórios, consultas a portais da Prefeitura de Ouro Preto, dados do Sistema Único de Saúde (SUS), legislação municipal, artigos científicos, livros e anais de eventos, bem como repositórios de universidades como a Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP) e a Universidade Federal de Minas Gerais. Os resultados revelam que a maioria dos participantes é composta por indivíduos jovens, brancos(as) e universitários(as), com predominância de pessoas homossexuais e bissexuais, e concentração de moradia no bairro Bauxita. Destaca-se que apenas 5,2% dos respondentes se identificam como pessoas trans ou não binárias. Uma parcela considerável dos participantes nunca acessou os serviços do SUS, indicando a persistência de desinformação, temor de discriminação e barreiras institucionais. O estudo aponta que, apesar da existência de legislações municipais direcionadas à população LGBTQIA+ e possibilidade jurídica de retificação de prenome e gênero no registro civil, há carência de ações efetivas de informação e acolhimento institucional. A ausência de dados públicos atualizados sobre serviços de saúde especializados para essa população e a indisponibilidade do Plano Municipal de Saúde no site oficial da prefeitura configuram uma violação inequívoca do direito à saúde e à dignidade da pessoa humana, ambos assegurados pela Constituição Federal. Relatos colhidos no diagnóstico reforçam a urgência de uma abordagem humanizada e inclusiva na saúde pública do município. A omissão dos poderes Executivo, Legislativo e Judiciário em relação à população trans é evidenciada pela lacuna de dados, fiscalização e políticas públicas específicas. Conclui-se que a população trans em Ouro Preto enfrenta um cenário de invisibilidade institucional, omissão administrativa e violações de direitos constitucionais. A mera existência de leis e conselhos, de forma isolada, não garante o acesso efetivo à saúde. Torna-se imperativo ampliar estratégias de informação, promover a capacitação profissional e implementar políticas públicas eficazes, visando a assegurar o direito à saúde integral da população LGBTQIAP+, em consonância com os princípios do SUS e os direitos fundamentais constitucionalmente previstos.

PALAVRAS-CHAVE: Direito à saúde. Pessoas transgênero. Identidade de gênero. Relação médico-paciente. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

This course completion paper analyzes the theme *Transgender People and the Right to Health: an analysis of the physician-patient relationship in the Municipality of Ouro Preto*. The investigation is conducted from a juridical-sociological perspective, grounded in Judith Butler's Queer Theory, which conceptualizes gender as a performative and relational construction, rather than as a fixed or essential identity. Methodologically, the study employed a combined approach. As its main empirical basis, it used the *Situational Diagnosis of the LGBTQIAP+ Population of Ouro Preto*, carried out by the Technical Committee for Equity Promotion Policies in 2021 through the Google Forms platform, which collected 663 responses. The results reveal that most participants are young, white, and university students, with a predominance of homosexual and bisexual individuals, and a concentration of residence in the Bauxita neighborhood. It is noteworthy that only 5.2% of respondents identify themselves as transgender or non-binary people. A considerable portion of the participants had never accessed SUS services, indicating the persistence of misinformation, fear of discrimination, and institutional barriers. The study points out that, despite the existence of municipal legislation aimed at the LGBTQIA+ population and the legal possibility of rectifying first name and gender in civil registration, there is a notable lack of effective actions for dissemination, information, and institutional reception. The absence of updated public data on specialized health services for this population and the unavailability of the Municipal Health Plan on the city government's official website constitute an unequivocal violation of the right to health and of human dignity, both guaranteed by the Federal Constitution. Reports collected in the diagnosis reinforce the urgency of a humanized and inclusive approach to public health in the municipality. The omission of the Executive, Legislative, and Judicial branches regarding the transgender population is evidenced by the lack of data, oversight, and specific public policies. It is concluded that the transgender population in Ouro Preto faces a scenario of institutional invisibility, administrative omission, and violations of constitutional rights. The mere existence of laws and councils, in isolation, does not guarantee effective access to health care. It is therefore imperative to expand information strategies, promote professional training, and implement effective public policies in order to ensure the right to comprehensive health care for the LGBTQIAP+ population, in accordance with SUS principles and constitutionally guaranteed fundamental rights.

KEYWORDS: Right to health. Transgender people. Gender identity. Physician-patient relationship. Unified Health System.

LISTA DE SIGLAS

ADI – Ação Direta de Inconstitucionalidade
ADPF – Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental
ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar
ANTRA – Associação Nacional de Travestis e Transexuais
APS – Atenção Primária à Saúde
CEDAW – Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher
CFM – Conselho Federal de Medicina
CRA LGBT+ – Centro de Referência e Atendimento LGBT+
CRAS – Centro de Referência de Assistência Social
HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis
LGPD – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais
LGBT – Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais
LGBTQIA+ – Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Queer, Intersexo, Assexuais e outras identidades
LGBTQIAPN+ – Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Queer, Intersexo, Assexuais, Pansexuais, Não binárias e outras identidades
OMS – Organização Mundial da Saúde
ONU – Organização das Nações Unidas
POC – Papear, Ouvir e Conscientizar
POEPS – Política Estadual de Promoção da Saúde
PNSI/LGBT – Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais
PSOL – Partido Socialismo e Liberdade
PT – Partido dos Trabalhadores
STF – Supremo Tribunal Federal
SUS – Sistema Único de Saúde
TRT-5 – Tribunal Regional do Trabalho da 5ª Região
UBS – Unidade Básica de Saúde
UFOP – Universidade Federal de Ouro Preto
UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais
UNESP – Universidade Estadual Paulista
UNESCO – Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
UPA – Unidade de Pronto Atendimento

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Principais incisos da Portaria nº 2.836/2011, Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT)

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	8
CAPÍTULO 1 – DIREITO À SAÚDE, IDENTIDADE DE GÊNERO E RECONHECIMENTO JURÍDICO.....	11
1.1 O direito à saúde como direito fundamental.....	11
1.2 A Lacuna entre o Direito e a Realidade da População Trans	13
1.3 Fundamentação teórica, vozes da realidade trans e urgência da visibilidade.....	15
1.4 Identidade de gênero como direito fundamental e a proteção jurídica contra a transfobia	16
CAPÍTULO 2 – A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DE LÉSBICAS, GAYS, BISSEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS (PNSI/LGBT)	19
2.1 Contexto Histórico e Instituição da PNSI/LGBT	19
2.2 Retrocessos institucionais, saúde suplementar e o papel do Estado na efetivação do direito à saúde da população trans	22
2.3 Invisibilidade da População LGBT+ no Plano Municipal de Saúde de Ouro Preto (2022-2025)	24
CAPÍTULO 3 - VIOLÊNCIA, DISCURSOS DE ÓDIO E A LUTA POR RECONHECIMENTO: O CENÁRIO GLOBAL E BRASILEIRO DA POPULAÇÃO TRANS.....	26
3.1 Violência, discursos de ódio e a hostilidade contra a população trans no cenário global e brasileiro	26
3.2 Invisibilidade, interseccionalidade, identidade de gênero e disputa por reconhecimento	28
CAPÍTULO 4 – CONSTRUÇÕES SOCIAIS, TEORIA DE GÊNERO E SAÚDE TRANS.....	33
4.1 A teoria queer, a construção social do gênero e seus reflexos	33
4.2 Gênero, identidade, reconhecimento social e a patologização das existências trans na visão de pesquisadores da UFOP.....	36
CAPÍTULO 5 – DIAGNÓSTICO SITUACIONAL E O CRA LGBT+ DE OURO PRETO	39

5.1 Um olhar sobre Ouro Preto e sua população transgênero	39
5.2 Impactos do Diagnóstico: criação do CRA LGBTQ+ e institucionalização da política local	41
5.3 Identidade de gênero, diversidade de orientações sexuais, escolaridade, cor/raça e exclusões silenciosas	42
5.4 Relação médico-paciente, vulnerabilidade social, percepções sobre o SUS municipal e ausência de políticas públicas.....	43
5.5 Análise do Diagnóstico Situacional: saúde mental, violência e discriminação.....	45
5.6 Violência e discriminação: constantes estruturais nos espaços sociais	47
CAPÍTULO 6 - DIAGNÓSTICO SITUACIONAL GERA O CRA LGBTQ+ : UM CENTRO DE APOIO A COMUNIDADE	50
6.1 Relatório Diagnóstico Situacional	50
6.2 Análise de reportagem sobre a relação médico-paciente junto às pessoas LGBTQ+ em Ouro Preto.....	52
6.3 Iniciativas da gestão pública para formação e humanização no atendimento	53
6.4 Análise dos dados institucionais e a fragmentação da política de saúde.....	54
CONCLUSÃO.....	56
REFERÊNCIAS.....	59

INTRODUÇÃO

O presente estudo analisa o direito à saúde da população trans no município de Ouro Preto, com ênfase na relação médico-paciente e nos efeitos do reconhecimento jurídico da identidade de gênero sobre o acesso aos serviços de saúde. A escolha do tema decorre da constatação de que, embora o ordenamento jurídico brasileiro tenha avançado no reconhecimento de direitos da população trans, persistem barreiras institucionais, administrativas e simbólicas que comprometem a efetividade do cuidado, especialmente no âmbito do Sistema Único de Saúde.

A relevância deste estudo é acentuada pela observação de realidades fáticas que evidenciam a precariedade do acesso à saúde, como os casos de hormonização caseira realizados sem acompanhamento profissional. Tais práticas, muitas vezes motivadas pelo desconforto ou pelo medo da estigmatização no ambiente clínico, demonstram como a barreira simbólica na relação médico-paciente pode empurrar sujeitos trans para situações de risco sanitário.

A possibilidade jurídica de retificação de nome e gênero diretamente em cartório representa um marco importante para a proteção dos direitos da personalidade e da dignidade da pessoa humana. No entanto, a existência formal desse direito não garante, por si só, sua fruição plena. Entre o reconhecimento normativo e a realidade concreta, subsistem obstáculos relacionados à informação, aos custos do procedimento, à tramitação administrativa, ao despreparo institucional e à ausência de práticas acolhedoras nos serviços públicos. No campo da saúde, tais entraves repercutem no preenchimento de prontuários, na utilização do nome social, no acesso a tratamentos e na própria continuidade do cuidado.

No contexto de Ouro Preto, essa problemática ganha relevância particular. Apesar da existência de iniciativas locais voltadas à população LGBTQIAP+, ainda se observam lacunas importantes na formulação e na execução de políticas públicas direcionadas à saúde da população trans. A invisibilidade estatística, a escassez de dados públicos atualizados e a fragilidade dos fluxos institucionais dificultam a implementação de medidas efetivamente orientadas pela universalidade, integralidade e equidade, princípios que estruturam o Sistema Único de Saúde e que devem alcançar todas as pessoas, sem discriminação.

A relevância desta pesquisa é evidenciada pela constatação de práticas de hormonização caseira e sem acompanhamento profissional, motivadas, em grande medida, pelo

desacolhimento e pela violência simbólica experimentada por pessoas trans no ambiente médico. Esse cenário demonstra que a barreira na relação médico-paciente não é apenas um entrave burocrático, mas um fator de risco sanitário que empurra sujeitos para a marginalidade do cuidado, justificando a necessidade de uma análise crítica sobre as políticas públicas de saúde em Ouro Preto.

Como uma das bases empíricas da pesquisa, utiliza-se o Diagnóstico Situacional da População LGBTQIAP+ no município de Ouro Preto, realizado em novembro de 2021, com a participação de pesquisadoras e pesquisadores da Universidade Federal de Ouro Preto e de servidores da Secretaria Municipal de Saúde, sob a responsabilidade de Victor Diniz Pinto e Daniel Lucas Silva. O levantamento fornece dados relevantes sobre acesso a direitos, experiências de discriminação, relação com os serviços públicos e demandas específicas da população LGBTQIAP+ local, permitindo articular a dimensão normativa do problema com suas manifestações concretas no território.

A pesquisa parte do seguinte problema: quais entraves jurídicos, institucionais e operacionais limitam a efetivação do direito à saúde da população trans em Ouro Preto e de que modo o reconhecimento documental da identidade de gênero interfere nesse processo? A hipótese desenvolvida é a de que a retificação de nome e gênero constitui medida estrutural de reconhecimento jurídico e institucional, capaz de reduzir barreiras administrativas e simbólicas no acesso ao cuidado em saúde, embora sua efetividade permaneça condicionada à existência de práticas institucionais inclusivas e de políticas públicas voltadas ao acolhimento dessa população.

O objetivo geral consiste em analisar a relação entre direito à saúde, reconhecimento da identidade de gênero e acesso aos serviços de saúde pela população trans no município de Ouro Preto. Como objetivos específicos, busca-se: examinar o arcabouço jurídico relacionado ao tema; identificar barreiras institucionais e administrativas que impactam o acesso à saúde; compreender de que modo a relação médico-paciente é atravessada por práticas de reconhecimento ou exclusão; e refletir sobre a necessidade de medidas institucionais que promovam acolhimento, informação e continuidade do cuidado.

Metodologicamente, trata-se de pesquisa qualitativa, de caráter jurídico-sociológico, desenvolvida por meio de revisão bibliográfica e análise documental. O referencial teórico dialoga com a teoria queer, especialmente a partir de Judith Butler, com a noção de interseccionalidade proposta por Kimberlé Crenshaw, além das contribuições de Berenice Bento, Viviane Vergueiro e autores do campo dos direitos fundamentais e da saúde pública. No plano documental, são examinadas normas constitucionais, legislação infraconstitucional, atos

administrativos, documentos institucionais e dados produzidos no âmbito do Diagnóstico Situacional de Ouro Preto.

O trabalho está estruturado em capítulos que articulam teoria, marco normativo e análise empírica. Inicialmente, examinam-se os fundamentos teóricos necessários à compreensão das identidades trans e das formas institucionais de exclusão. Em seguida, analisa-se o direito à saúde no ordenamento jurídico brasileiro, com atenção às políticas públicas voltadas à população trans. Na sequência, são discutidas as barreiras institucionais, a judicialização da saúde e os dados empíricos produzidos no contexto de Ouro Preto, de modo a evidenciar como a relação médico-paciente e o reconhecimento documental da identidade de gênero repercutem na efetivação do cuidado. Ao final, apresentam-se reflexões conclusivas sobre os limites e as possibilidades de concretização do direito à saúde dessa população.

CAPÍTULO 1 – DIREITO À SAÚDE, IDENTIDADE DE GÊNERO E RECONHECIMENTO JURÍDICO

1.1 O direito à saúde como direito fundamental

O direito à saúde ocupa posição central no sistema constitucional brasileiro e não pode ser compreendido apenas como acesso formal a consultas, exames ou tratamentos. Trata-se de um direito fundamental social, previsto no artigo 6º da Constituição Federal de 1988 e reafirmado no artigo 196, segundo o qual a saúde é direito de todos e dever do Estado, a ser garantida mediante políticas sociais e econômicas voltadas à redução do risco de doença e ao acesso universal e igualitário às ações e aos serviços destinados à sua promoção, proteção e recuperação (Brasil, 1988). Essa previsão confere à saúde um conteúdo amplo, que envolve não apenas a oferta de serviços, mas também condições institucionais capazes de assegurar cuidado digno, contínuo e livre de discriminação.

No caso da população trans, a leitura constitucional do direito à saúde exige uma abordagem que ultrapasse a dimensão biomédica tradicional e considere as especificidades relacionadas à identidade de gênero, ao reconhecimento institucional e à proteção da dignidade humana. Isso porque o acesso ao cuidado não se esgota na existência material de unidades de saúde ou de profissionais disponíveis. Ele depende, igualmente, da forma como o sujeito é recebido pelo sistema, do respeito ao nome social, da adequação dos registros administrativos e da possibilidade de construir vínculo terapêutico em ambiente institucional seguro. Quando essas condições não são observadas, o que se compromete não é apenas a qualidade do atendimento, mas a própria efetividade do direito fundamental à saúde.

A dignidade da pessoa humana, prevista no artigo 1.º, inciso III, da Constituição Federal, oferece fundamento decisivo para essa compreensão. Ao reconhecer cada indivíduo como sujeito de valor intrínseco, a ordem constitucional impõe ao Estado o dever de assegurar condições concretas para o livre desenvolvimento da personalidade, o que inclui o respeito à identidade de gênero e à autodeterminação do sujeito (Brasil, 1988). No campo da saúde, isso significa reconhecer que pessoas trans não podem ser submetidas a constrangimentos institucionais, abordagens patologizantes ou práticas administrativas que neguem sua identidade. A dignidade, nesse contexto, não constitui apenas valor abstrato, mas critério jurídico concreto para a organização de políticas públicas e serviços de saúde comprometidos com acolhimento, respeito e continuidade do cuidado.

A igualdade, por sua vez, também precisa ser compreendida em sua dimensão material. O artigo 5º da Constituição afirma que todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, mas a aplicação desse comando não pode ignorar as desigualdades históricas e estruturais que atingem a população trans (Brasil, 1988). A exigência constitucional, portanto, não se satisfaz com um tratamento genericamente uniforme. Ao contrário, reclama medidas institucionais capazes de enfrentar vulnerabilidades específicas e corrigir assimetrias concretas. Nesse sentido, Bahia e Bomfim (2024) observam que a igualdade deve ser lida a partir da articulação entre isonomia, equidade e reconhecimento da diversidade, compreensão que se mostra especialmente relevante quando se trata do acesso da população trans aos serviços públicos de saúde.

Essa leitura também se articula com os princípios que regem o Sistema Único de Saúde. A universalidade assegura que todas as pessoas têm direito de acesso aos serviços; a integralidade exige atenção que considere as múltiplas dimensões da vida e do cuidado; e a equidade impõe ao poder público o dever de reconhecer desigualdades concretas para enfrentá-las de modo adequado. No caso da população trans, esses princípios somente se realizam quando o atendimento em saúde deixa de reproduzir padrões cisnormativos e passa a incorporar práticas compatíveis com a realidade dos usuários, inclusive no que se refere à escuta qualificada, ao uso correto da identidade de gênero e à existência de fluxos institucionais aptos a garantir acompanhamento adequado. Melo et al. (2020) demonstram que a ausência de formação profissional específica e a persistência de condutas discriminatórias ainda constituem obstáculos importantes à efetivação dessas diretrizes no cotidiano do atendimento.

Além disso, o direito à saúde da população trans dialoga diretamente com os direitos da personalidade, sobretudo no que se refere ao nome, à imagem, à honra, à intimidade e ao livre desenvolvimento da identidade. Embora esses direitos não estejam todos expressamente nominados no texto constitucional, sua proteção decorre da própria estrutura axiológica da Constituição e tem sido reconhecida pela jurisprudência brasileira em decisões relevantes sobre identidade de gênero. Nesse cenário, a possibilidade de retificação do prenome e do gênero nos registros civis, bem como a utilização do nome social nos serviços públicos, não representam apenas providências burocráticas, mas instrumentos de proteção da personalidade e de viabilização concreta do acesso aos direitos fundamentais. Quando a documentação civil e os registros em saúde não refletem a identidade do sujeito, ampliam-se os riscos de constrangimento, recusa de atendimento e descontinuidade terapêutica.

Também por isso a vedação à discriminação ocupa lugar essencial nessa discussão. O artigo 3.º, inciso IV, da Constituição estabelece como objetivo fundamental da República a

promoção do bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação (Brasil, 1988). A interpretação constitucional contemporânea tem ampliado o alcance dessa norma para abranger a proteção contra discriminações fundadas em orientação sexual e identidade de gênero, como reconhecido pelo Supremo Tribunal Federal no julgamento que equiparou a homotransfobia às práticas abrangidas pela Lei nº 7.716/1989 (Brasil, 2019; Iotti, 2019). No campo da saúde, essa vedação assume especial relevância, pois impede que a identidade de gênero seja convertida em fator de exclusão, tratamento degradante ou negação de acesso aos serviços públicos.

Desse modo, o direito à saúde da população trans deve ser compreendido como expressão concreta da dignidade da pessoa humana, da igualdade material, da não discriminação e da proteção da personalidade. Não se trata apenas de reconhecer, em abstrato, que a saúde é um direito de todos, mas de assegurar que esse direito possa ser exercido em condições reais de respeito, acolhimento e reconhecimento. É a partir dessa compreensão que se torna possível examinar, nos tópicos seguintes, de que maneira a identidade de gênero, a retificação documental e as estruturas institucionais interferem na efetivação do cuidado e na construção de uma relação médico-paciente compatível com os valores constitucionais.

1.2 A Lacuna entre o Direito e a Realidade da População Trans

Ainda que os princípios constitucionais assegurem juridicamente os direitos da população trans, a concretização desses direitos nas práticas institucionais, especialmente no campo do direito à saúde, permanece um desafio substancial. Observa-se um hiato persistente entre a normatividade constitucional e a realidade vivenciada por aqueles que mais necessitam da efetividade desses direitos.

Essa dissonância revela uma estrutura marcada por exclusões e por uma lógica institucional que ainda falha em reconhecer a diversidade de identidades de gênero. Pessoas trans continuam enfrentando rejeição e barreiras no acesso ao SUS, seja pela não utilização do nome social, pela ausência de capacitação dos profissionais ou por práticas baseadas em estigmas. Melo et al. (2020) ressaltam que o despreparo dos profissionais e a ausência de capacitação institucional dificultam a adesão da população trans aos serviços de saúde.

No interior do SUS, essa lógica se traduz em uma cisnormatividade institucionalizada, que desconsidera as especificidades dessa população e converte o que é um direito constitucional em uma batalha cotidiana por reconhecimento. Judith Butler (2003, 2019), ao problematizar a concepção binária e biologizante do gênero, argumenta que a identidade de

gênero é performativa, o que exige das políticas públicas e das instituições de saúde um novo paradigma de acolhimento, escuta ativa e respeito à diversidade.

A ausência desse reconhecimento resulta na patologização das identidades trans, isto é, no processo pelo qual determinadas vivências e expressões de gênero passam a ser tratadas como desvio, anormalidade ou transtorno, perpetuando práticas excludentes e comprometendo o princípio da integralidade da atenção à saúde, além de violar dimensões fundamentais do bem-estar físico e psicológico (Facchini et al., 2002; Justino, 2022). A identidade de gênero, nesse contexto, não deve ser tratada como uma anomalia a ser corrigida, mas como uma expressão legítima da diversidade humana, cuja negação representa não apenas uma falha institucional, mas um déficit ético e democrático do próprio Estado.

Romper com o modelo biomédico tradicional e cisnormativo é condição necessária para a transformação do SUS em um sistema verdadeiramente universal e inclusivo. A ausência de políticas formuladas com a participação ativa e o protagonismo da população trans limita avanços significativos e mantém a exclusão como traço estrutural da política pública de saúde (Albuquerque, Lima Júnior e Gonçalves, 2024).

Dessa forma, a distância entre a garantia formal de direitos e a experiência concreta da população trans evidencia que a efetividade do direito à saúde não depende apenas da existência de normas constitucionais protetivas, mas da transformação das práticas institucionais que estruturam o atendimento público. Sem reconhecimento, acolhimento e respeito à identidade de gênero, o acesso à saúde permanece incompleto, revelando que a concretização desse direito exige não só previsão jurídica, mas compromisso real com a inclusão e com a dignidade humana.

1.3 Fundamentação teórica, vozes da realidade trans e urgência da visibilidade

A crítica à normatividade cisgênera é aprofundada por Viviane Vergueiro, mulher transfeminista brasileira, ativista e intelectual dos direitos, que demonstra como a cisgeneridade opera como norma sobre os corpos, idealizando identidades fixas e binárias (Guzmán, 2014). Nessa perspectiva, a cisgeneridade pode ser compreendida como um padrão social naturalizado, tomado como essencial e legítimo, a partir do qual identidades trans passam a ser vistas como desvios em relação a uma suposta normalidade. Essa normatividade se reproduz nas práticas e nos protocolos do sistema de saúde, resultando na negação da legitimidade das vivências trans e na intensificação de sua marginalização social e institucional.

A colocação de Vergueiro encontra respaldo no depoimento de Tathiane Araújo, presidenta da Rede Trans Brasil, que afirma que “viver como qualquer outro cidadão, já seria um grande sonho para essa população” (TRT, 2024). Na mesma direção, Marina Tavares (2021), pessoa trans não binária, reforça que o gênero constitui um espectro, e não uma estrutura rígida, sendo imprescindível romper com a concepção de um único padrão possível. Complementando essa perspectiva, a ativista e escritora trans não binária Carol Alves (2021) ressalta a importância de “enxergar além do binarismo de gênero para construir uma sociedade mais inclusiva e igualitária”, evidenciando as práticas discriminatórias direcionadas a pessoas que não se enquadram no modelo binário.

Berenice Bento (2017) destaca que o reconhecimento jurídico, embora importante, não é suficiente. É necessário enfrentar os mecanismos de exclusão impostos pela cisnormatividade e pelo patriarcado, que relegam as pessoas trans a espaços de invisibilidade e violência simbólica e institucional. A equidade, enquanto princípio constitucional, exige políticas que considerem as particularidades de cada sujeito, e não apenas a universalidade abstrata dos direitos.

Nesse contexto, a implementação de políticas públicas voltadas à população trans deve ser compreendida como exigência concreta do Estado e não como mera faculdade administrativa. Não basta o reconhecimento formal de direitos; é preciso garantir sua materialização. Como destaca Melo et al. (2020), a ausência de dados oficiais sobre a população trans dificulta a formulação de políticas eficazes e reafirma a invisibilidade dessa população nas estatísticas públicas.

É inconcebível que, em pleno século XXI, a identidade de gênero permaneça como fator determinante para a marginalização social da população transgênera. Essa exclusão sistemática exerce impactos diretos e significativos na saúde mental desse grupo, manifestando-se em elevados índices de depressão, comportamentos autolesivos e suicídio. Estudos conduzidos por diversas organizações da sociedade civil corroboram tais evidências, demonstrando a relação direta entre a transfobia estrutural e o agravamento do sofrimento psíquico enfrentado por indivíduos trans.

A amplificação das vozes da população trans, nesse cenário, não representa apenas estratégia discursiva de visibilidade, mas condição necessária para a formulação de políticas públicas mais adequadas, inclusivas e efetivas. Isso porque a permanência de estruturas institucionais orientadas por modelos binários e excludentes compromete a produção de respostas estatais compatíveis com a realidade vivida por essa população. Em diálogo com essa compreensão, Foucault (1975) afirma que o poder não apenas reprime, mas produz

subjetividades normativas, o que permite compreender que a exclusão das pessoas trans não decorre somente de omissões legislativas ou administrativas, mas também de uma lógica institucional que normaliza corpos, identidades e formas de existência.

Assim, as vozes reunidas — acadêmicas, ativistas e institucionais — convergem para um ponto central: a superação da patologização e da cisnormatividade não se limita à alteração de protocolos ou ao reconhecimento formal de direitos. Trata-se de uma transformação estrutural que passa pelo desmonte das lógicas excludentes e pela afirmação plena da dignidade, da autonomia e da cidadania das pessoas trans, garantindo-lhes não apenas existência, mas existência vivida com liberdade, segurança e respeito.

1.4 Identidade de gênero como direito fundamental e a proteção jurídica contra a transfobia

Judith Butler (2003, 2019) afirma que o gênero é performativo: ele não é um dado natural, mas uma repetição contínua de normas sociais. Isso significa que a identidade de gênero não é estável ou essencial, mas construída cultural e historicamente. Ao desestabilizar os binarismos homem/mulher, masculino/feminino, Butler amplia a compreensão das identidades trans, não binárias e dissidentes, contribuindo para reflexões que repercutem na formulação de políticas públicas mais inclusivas.

No campo jurídico, Alexandre Bahia (2014), em perspectiva própria, defende que a identidade de gênero deve ser reconhecida como um direito fundamental, e que o Estado deve abandonar a lógica binária em favor de políticas públicas mais abertas à diversidade. Sua contribuição se insere no plano dos direitos fundamentais e da proteção constitucional da pluralidade, reforçando a necessidade de que o Direito seja sensível às diferentes experiências humanas.

Desse modo, a teoria performativa de Judith Butler e a perspectiva jurídica de Alexandre Bahia, embora distintas, permitem compreender que reconhecer a identidade de gênero como direito fundamental é um passo essencial para romper com estruturas cisnormativas que ainda predominam nas instituições públicas, inclusive no SUS. Esse reconhecimento é o que pode dar efetividade ao princípio constitucional do bem de todos, conforme previsto no art. 3º, IV da Constituição (Brasil, 1988).

Políticas públicas construídas sem escuta ativa da população trans são ineficazes e ilegítimas. E, como reforçam os Cadernos de Jurisprudência do STF, a promoção dos direitos humanos passa necessariamente pelo combate à discriminação e pelo fortalecimento da

dignidade humana (Albuquerque, Lima Júnior e Gonçalves, 2024).

A inexistência de uma tipificação jurídica específica para crimes contra pessoas trans revela a fragilidade do Código Penal brasileiro. O termo transfeminicídio tem sido utilizado por juristas e ativistas para designar o assassinato motivado pela identidade de gênero da vítima. Contudo, essa nomenclatura carece de reconhecimento formal na legislação vigente.

A Lei nº 13.104/2015, que altera o artigo 121 do Código Penal para incluir o feminicídio como forma qualificada de homicídio, é frequentemente aplicada de forma restrita às mulheres cisgênero, desconsiderando mulheres trans e travestis. Essa interpretação restritiva, como aponta Ferreira Junior (2024, p. 50), revela “a resistência do ordenamento jurídico brasileiro em reconhecer a identidade de gênero como um marcador legítimo de vulnerabilidade [...]”, e acaba por reforçar a impunidade e a invisibilidade dessas populações diante da violência letal. A ausência dessa tipificação não apenas compromete o registro adequado dos crimes, como também perpetua o ciclo de violência simbólica e física. É urgente que o sistema jurídico avance em direção à proteção integral das pessoas trans, incluindo reformas legislativas que reconheçam suas especificidades e garantam justiça.

Considerando a histórica insuficiência de atuação do Legislativo, o Supremo Tribunal Federal (STF) tem atuado em prol dos direitos da comunidade LGBTQIAPN+. Em 2019, equiparou condutas homofóbicas e transfóbicas à Lei do Racismo e, em 2023, considerou que ofensas contra pessoas LGBTQIA+ configuram crime de injúria racial. Esses avanços são conquistas importantes, ainda que pontuais. Como destaca Ferreira Junior (2024, p. 57), “a judicialização dos direitos humanos LGBT+ ocorre em razão da inércia do Poder Legislativo, que falha historicamente em reconhecer a urgência dessas pautas”.

Há divergências jurídicas sobre o protagonismo do STF nesse processo. Cabette (2019) critica a decisão por entender que o Judiciário extrapolou suas funções legislativas, enquanto Paulo Iotti defende a constitucionalidade da decisão, ressaltando que o STF não criou uma nova lei, mas reconheceu a omissão do Legislativo e aplicou a Constituição para garantir a proteção dos direitos fundamentais (Iotti, 2019).

Esses movimentos institucionais são estratégicos para garantir dignidade, proteção e respeito à vida da população trans, especialmente diante do silêncio governamental e da naturalização social do discurso de ódio. Ainda assim, a proteção jurídica dessa população permanece incompleta, o que evidencia a necessidade de articulação entre reconhecimento constitucional, políticas públicas efetivas e aperfeiçoamento legislativo, para que a identidade de gênero deixe de ser apenas formalmente protegida e passe a ser concretamente respeitada nas instituições e na vida social.

CAPÍTULO 2 – A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DE LÉSBICAS, GAYS, BISSEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS (PNSI/LGBT)

2.1 Contexto Histórico e Instituição da PNSI/LGBT

A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI/LGBT), instituída pela Portaria nº 2.836/2011, representa um marco na construção de um sistema de saúde mais equitativo e inclusivo no Brasil. Essa política é fruto de um longo processo de mobilização social e tensionamento institucional, sendo impulsionada, em especial, pela resposta estatal à epidemia de HIV/AIDS nos anos 1980 e 1990, quando a população LGBT passou a ser incorporada às estratégias de saúde pública, ainda que, em muitos casos, sob discursos e práticas marcados pela patologização.

A luta contra a patologização teve avanços expressivos. Um marco emblemático foi a desclassificação da homossexualidade como transtorno mental pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que a excluiu da Classificação Internacional de Doenças em 1990, e, anteriormente, pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), em 1985. Tais marcos foram conquistas dos movimentos sociais, como o Grupo SOMOS-SP e o Grupo Gay da Bahia (GGB), e pavimentaram o caminho para o reconhecimento de direitos e de uma cidadania plena (Carneiro, 2002).

Nesse contexto, a noção de corpos “anormais” e “ininteligíveis”, tal como teorizado por Foucault (1988) e aprofundado por Butler (2003), revela como o saber médico-psiquiátrico serviu historicamente à normatização da sexualidade e do gênero. Como observa Foucault (1984, p. 60), “desde o século XIX, a medicina se apropriou da sexualidade como objeto de saber e controle, constituindo o sujeito homossexual como figura da anormalidade”.

A teoria de Judith Butler sobre corpos ininteligíveis materializa-se na prática quando sujeitos trans, ao não encontrarem acolhimento na linguagem e no saber médico, optam por estratégias de autocuidado marginalizadas. Exemplo emblemático dessa exclusão é a automedicação hormonal — muitas vezes realizada de forma precária e caseira — como resposta direta ao desconforto gerado por um sistema de saúde que ainda opera sob a lógica da patologização e do julgamento.

Segundo Judith Butler (2003), “ser reconhecido como humano implica ser reconhecido na linguagem”, e os sujeitos cujas identidades de gênero são excluídas dos discursos legitimadores sofrem um processo de desumanização institucional. Para Ramírez (2014, p. 33),

“a colonialidade de gênero se articula com a cisnormatividade na produção de corpos inteligíveis e corpos abjetos, os quais, por não performarem a norma, são alvos de violências simbólicas e materiais”. Assim, a instituição da PNSI/LGBT insere-se em um contexto histórico marcado por tensões entre processos de patologização e despatologização, bem como pela luta dos movimentos sociais para conquistar reconhecimento e direitos.

Com a publicação da Portaria GM/MS nº 2/2017, a PNSI/LGBT foi reforçada como política pública estratégica. Entre seus eixos prioritários, destacam-se a equidade, o respeito à identidade de gênero, o acolhimento humanizado e o combate à discriminação nos serviços de saúde.

A relação médico-paciente trans deve ser construída sobre uma escuta qualificada e livre de preconceitos. Como ressalta a dissertação *Invisibilidade, Diversidade e Tratativas no SUS* (2021), “a escuta sensível é uma prática política que rompe com a deslegitimação institucionalizada”. Essa prática é fundamental para subverter o histórico 'poder-saber' médico, teorizado por Foucault, no qual o profissional de saúde atuava como um juiz da identidade alheia. Ao priorizar a autonomia e o reconhecimento do sujeito, a relação clínica deixa de ser um espaço de patologização para se tornar um instrumento de efetivação de direitos.

A Lei n.º 8.142/1990, junto aos dispositivos da Portaria n.º 2.836/2011 — especialmente os incisos XVIII e XXI, mostrados no Quadro 1 — estabelece os mecanismos que asseguram à população LGBT o direito à participação nos espaços de controle social em saúde. A escuta ativa e a presença de sujeitos LGBT em conselhos e conferências são essenciais para que as políticas públicas reflitam suas reais necessidades.

Quadro 1 – Principais incisos da Portaria nº 2.836/2011 - Política Nacional de Saúde Integral

Art. / Inciso	Tema Geral	Dispositivo Relevante
Art. 1º	Instituição da política	Criação da PNSI-LGBT como estratégia nacional de promoção da saúde e dos direitos humanos da população LGBT.

Art. 2º, inciso I	Equidade no SUS	Criação de mecanismos de gestão que levem em conta raça, cor, etnia, território e identidade de gênero.
Art. 2º, inciso II	Atenção integral	Garante acesso à atenção integral à saúde com base nos princípios do SUS.

Art. 2º, incisos XVI–XVII	Nome social e identidade de gênero	Estabelece uso obrigatório do nome social e respeito à identidade de gênero.
Art. 2º, inciso XVIII	Participação social	Estimula controle social por meio da participação de representações LGBT em conselhos e conferências.
Art. 2º, inciso XIX	Atendimento humanizado	Atendimento livre de julgamentos, acolhimento e respeito à dignidade da pessoa.
Art. 2º, inciso XXI	Educação e autoestima	Práticas educativas nos serviços para valorização da identidade LGBT e combate ao preconceito.
Art. 2º, inciso XXII	Eliminação da discriminação	Acesso igualitário a exames, internações e procedimentos, sem discriminação por orientação sexual ou identidade de gênero.
Art. 3º, inciso VII	Nome social nos registros	Obrigatoriedade de adoção do nome social e identidade de gênero em todos os registros e sistemas do SUS.

Art. 3º, inciso VIII	Monitoramento participativo	Avaliação e acompanhamento da política com participação da sociedade civil.
Art. 4º, incisos V e XI	Intersetorialidade e inclusão em espaços decisórios	Reforça articulação com outras políticas e garante presença da população LGBT em instâncias de controle social.

Fonte: Elaboração própria com base na Portaria nº 2.836/2011 (BRASIL, 2011)

A presença de marcadores como raça, cor e etnia nos dispositivos da Portaria n.º 2.836/2011, conforme destacados no Quadro 1, evoca a necessidade de uma análise pautada na interseccionalidade. Segundo Carla Akotirene (2019), a interseccionalidade permite compreender como as estruturas de opressão — como o racismo, o cis-heteropatriarcado e o classismo — se cruzam, criando vulnerabilidades específicas. Assim, a PNSI/LGBT reconhece que a experiência de uma mulher trans negra nos serviços de saúde é atravessada por múltiplas camadas de exclusão que demandam políticas de equidade direcionadas.

Desse modo, a PNSI/LGBT não se limita a um conjunto formal de diretrizes administrativas, mas representa instrumento fundamental para a concretização do direito à saúde da população LGBT, especialmente no que se refere ao reconhecimento da identidade de gênero, ao acolhimento humanizado e à participação social. Sua efetividade, contudo, depende da implementação concreta de seus comandos nos serviços de saúde, de forma a transformar o reconhecimento normativo em prática institucional compatível com os princípios constitucionais da dignidade, da igualdade e da integralidade do cuidado.

2.2 Retrocessos institucionais, saúde suplementar e o papel do Estado na efetivação do direito à saúde da população trans

Apesar dos avanços normativos, retrocessos institucionais seguem ameaçando a efetivação de direitos. Um exemplo disso é a recente Resolução nº 2.427/2025 do Conselho Federal de Medicina (CFM, 2025), que impõe restrições ao acesso à hormonoterapia e à cirurgia de afirmação de gênero. Essa medida vai de encontro às diretrizes da WPATH (2012) e da Endocrine Society (2017), além de contrariar pesquisas que associam o acesso à hormonização

a uma redução significativa no risco de suicídio e sofrimento psíquico (Lionço, 2008; Turban et al., 2020). Além disso, a medida ignora o princípio da autonomia progressiva previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente, ao limitar decisões sobre o próprio corpo de adolescentes trans.

No âmbito da saúde suplementar, a Resolução ANS nº 428/2017 ampliou a cobertura obrigatória de procedimentos para pessoas trans, reafirmando o direito à saúde como universal (Bento, 2006). Convenções internacionais como a CEDAW (Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres), por meio de seus Comentários Gerais, reconhecem a identidade de gênero como critério de proteção. O Supremo Tribunal Federal, no RE 466.343/SP, atribuiu força supralegal à CEDAW, reforçando a necessidade de proteção legal às mulheres trans no Brasil (Ayres, 2004).

A efetivação da PNSI/LGBT exige o compromisso das três esferas do poder público. Cabe à União formular e financiar as ações; aos estados, articular e monitorar; e aos municípios, executar as ações em seus territórios. Para Forrest, “a omissão histórica do Estado diante da violência contra pessoas trans exige ações concretas e continuadas, que envolvam tanto políticas afirmativas quanto mecanismos de proteção efetiva” (Turban, 2020). Experiências como o programa TransCidadania, em São Paulo, mostram que ações intersetoriais podem promover cidadania e reduzir vulnerabilidades.

Butler (2003) reforça que o reconhecimento é um imperativo ético e político, ao afirmar que aqueles cujas identidades de gênero não são legitimadas pela linguagem dominante encontram-se à margem da humanidade reconhecida. Do mesmo modo, a integralidade do cuidado vai além da técnica, pois “a integralidade do cuidado não é apenas técnica; é política e ética. Exige que o sistema de saúde reconheça a complexidade e a legitimidade das diferentes formas de viver” (Ayres, 2004, p. 72; Brasil, 2017).

Por fim, é preciso compreender que o direito à saúde da população trans não se limita ao acesso formal aos serviços. Ele envolve o enfrentamento das violências simbólicas, estruturais e físicas que atravessam a existência dessas pessoas no Brasil, bem como a construção de respostas institucionais capazes de assegurar reconhecimento, proteção e continuidade do cuidado. Nesse sentido, a atuação articulada do Estado, das políticas públicas e dos mecanismos de proteção jurídica é indispensável para transformar garantias normativas em experiências concretas de cidadania e dignidade. Sua efetividade, contudo, depende da implementação concreta de seus comandos nos serviços de saúde, de forma a transformar o reconhecimento normativo em prática institucional compatível com os princípios constitucionais da dignidade, da igualdade e da integralidade do cuidado.

2.3 Invisibilidade da População LGBTQ+ no Plano Municipal de Saúde de Ouro Preto (2022-2025)

O Plano Nacional de Saúde (PNS) é o principal instrumento de planejamento estratégico do Sistema Único de Saúde (SUS), responsável por definir as prioridades e metas para as ações e serviços de saúde em todo o território nacional. Revisado a cada quatro anos, o PNS orienta a gestão do SUS nos níveis federal, estadual e municipal, com o objetivo de garantir o acesso universal, integral e equitativo aos serviços de saúde, além de promover a melhoria da qualidade de vida da população brasileira.

Elaborado pelo Ministério da Saúde, em articulação com estados e municípios, o PNS serve como base para a formulação dos planos estaduais e municipais de saúde, assegurando a integração das políticas públicas em todos os níveis do SUS.

Embora o plano apresente diretrizes gerais voltadas à promoção da qualidade de vida e à inclusão social, não estabelece ações, metas ou estratégias específicas voltadas à população LGBTQ+. Na seção destinada à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), por exemplo, ainda que sejam mencionados grupos em situação de vulnerabilidade, a população LGBTQ+ não aparece como público prioritário ou expressamente reconhecido.

Cumprir destacar que a pesquisadora responsável por este estudo não localizou o documento oficial no portal eletrônico da Prefeitura nem nas redes institucionais do município. O acesso ao Plano ocorreu por meio de comunicação informal, via aplicativo de mensagens, com servidora vinculada à Secretaria Municipal de Saúde, circunstância que evidencia fragilidades no que se refere à transparência administrativa e ao acesso público às políticas locais de saúde.

A ausência de reconhecimento explícito e de planejamento direcionado reforça a necessidade urgente de que o município de Ouro Preto avance na formulação e implementação de políticas públicas que atendam, de forma integral e equitativa, às demandas da população LGBTQ+, promovendo também maior visibilidade, inclusão institucional e efetividade no âmbito municipal.

CAPÍTULO 3 - VIOLÊNCIA, DISCURSOS DE ÓDIO E A LUTA POR RECONHECIMENTO: O CENÁRIO GLOBAL E BRASILEIRO DA POPULAÇÃO TRANS

3.1 Violência, discursos de ódio e a hostilidade contra a população trans no cenário global e brasileiro

Discursos de ódio institucionalizados e ações governamentais excludentes têm fomentado um ambiente hostil à diversidade de gênero. Em 2017, por exemplo, Donald Trump, então presidente dos Estados Unidos, anunciou a proibição de pessoas trans no Exército americano, decisão revertida apenas em 2021 (CNN, 2025). Em 2025, já reeleito, Trump voltou a acionar mecanismos de exclusão ao assinar uma ordem executiva intitulada “Defendendo as Mulheres do Extremismo da Ideologia de Gênero e Restaurando a Verdade Biológica ao Governo Federal” (O Globo, 2025). Essa medida impõe o reconhecimento apenas de dois sexos — masculino e feminino — com base em características biológicas imutáveis, afetando diretamente documentos oficiais como passaportes e carteiras de identidade.

A ordem executiva também proíbe a participação de atletas trans em esportes femininos, com o argumento de “preservar a competitividade”, e cortou o financiamento de instituições que se recusaram a aplicar tais diretrizes. Essas ações, amplamente criticadas por ativistas e organizações de direitos humanos, são denunciadas como formas explícitas de exclusão. A influenciadora e ativista trans Dylan Mulvaney reagiu afirmando: “Sou uma mulher, não importa o que meu passaporte diga [...] Estamos apenas sendo nós mesmas” (Hall, 2025).

Esse tipo de violência simbólica se reflete também em países da América Latina. Governos conservadores, como o de Javier Milei, na Argentina, têm adotado retóricas semelhantes de apagamento e exclusão. O impacto dessas decisões não é apenas institucional; ele reverbera nas vidas das pessoas trans, nas famílias, nas escolas e nas unidades de saúde.

No Brasil, embora existam leis, associações civis e organizações não-governamentais voltadas à defesa dos direitos da população LGBTQIAP+, a realidade cotidiana ainda é marcada pelo medo, pela insegurança e pela violência letal. O país lidera os índices de assassinatos de pessoas trans no mundo, revelando um contexto bélico e estruturalmente transfóbico.

A Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA), desde 2018, publica anualmente o *Mapa dos Transfemicídios*, documento que reúne dados sobre os assassinatos de pessoas trans no Brasil. Em 2024, segundo o relatório da instituição, 122 pessoas trans foram assassinadas — uma queda de 16% em relação ao ano anterior, mas que ainda mantém o Brasil como um dos países mais letais para essa população. Entre os casos registrados, cinco

envolviam defensores de direitos humanos, o que evidencia a tentativa de silenciamento das lideranças trans (ANTRA, 2024).

O Grupo Gay da Bahia (GGB), por meio do *Observatório de Mortes Violentas de LGBT+ no Brasil*, registrou 291 casos de mortes violentas em 2024, configurando um aumento de 8,83% em relação ao ano anterior. Dentre esses casos, 273 corresponderam a homicídios e 18 a suicídios, o que equivale a uma morte de pessoa LGBT+ a cada 30 horas. Em função da inexistência de dados oficiais consolidados, a metodologia adotada pelo grupo fundamenta-se na sistematização de informações provenientes de fontes secundárias, como veículos jornalísticos, mídias sociais, blogs, além de denúncias encaminhadas diretamente à organização (GGB, 2024).

Segundo o GGB (2024), “essas 291 mortes violentas são apenas a ponta de um iceberg de ódio e sangue”. A ausência de dados oficiais reforça a negligência estatal e compromete a formulação de políticas públicas. Como enfatiza Bento (2014), “a produção de dados é uma tecnologia de poder que define quem existe e quem pode ser reconhecido como sujeito de direitos”. Além das mortes confirmadas, o relatório aponta ainda 32 casos em investigação, classificados como “no limbo”, aguardando confirmação oficial. Caso esses dados sejam validados, o número total de mortes pode chegar a 323 (GGB, 2024).

Esse cenário demonstra que a violência contra a população trans não pode ser compreendida como fenômeno isolado ou episódico, mas como expressão de estruturas sociais, políticas e institucionais que naturalizam a exclusão e dificultam o reconhecimento pleno dessas vidas como dignas de proteção. A recorrência desses discursos e práticas, tanto no contexto internacional quanto no brasileiro, evidencia a urgência de respostas estatais mais consistentes, capazes de enfrentar não apenas a violência física, mas também as formas simbólicas e institucionais de apagamento que sustentam a transfobia contemporânea.

3.2 Invisibilidade, interseccionalidade, identidade de gênero e disputa por reconhecimento

A violência contra pessoas trans não se restringe aos assassinatos. Ela se expressa também no acesso desigual a direitos sociais e na constante vigilância sobre seus corpos. Como afirma Esteban Rodrigues (2024), homem trans e pesquisador da UFPR, “existe um genocídio de corpos trans que pode ser visto a olho nu, e eu sei que você vê...”.

Rodrigues faz uma crítica direta aos retrocessos institucionais promovidos por lideranças políticas, religiosas e empresariais. Suas denúncias incluem desde a omissão das big techs no combate à censura digital até o silêncio conivente do governo brasileiro frente às violações de direitos. Benevides (2024), em consonância, pergunta: “Quais são os efeitos e impactos materiais desses acenos — e da falta deles — na vida das pessoas trans?”

A resposta está na precarização da vida. As estatísticas revelam que o direito à existência plena para pessoas trans permanece ameaçado. Em muitos casos, sair de casa e retornar com vida ainda é um desafio. Ao buscarem serviços de saúde, essas pessoas enfrentam o despreparo dos profissionais e barreiras institucionais que dificultam o acolhimento e o cuidado adequado.

Como enfatiza Bento (2014), a luta trans não pode ser reduzida a questões identitárias individuais. Trata-se de uma disputa estrutural por justiça social, redistribuição de recursos e reconhecimento público da dignidade humana. É nesse contexto que a resistência se torna também um ato de existência.

Quando esse quadro é analisado a partir da interseccionalidade — compreendida como perspectiva que evidencia a atuação simultânea e articulada de diferentes marcadores de desigualdade, como raça, gênero e classe — “ininteligíveis”, torna-se possível perceber que determinadas existências estão ainda mais expostas à violência e à exclusão. A população negra dissidente de gênero configura-se como a mais vulnerável dentro desse contexto. Como pontua Ferreira Junior (2024, p. 62), “a transfobia estrutural é atravessada pelo racismo [...] corpos negros dissidentes de gênero ocupam a base da pirâmide da exclusão social”.

A violência psicológica contra pessoas trans aumentou 20% no Brasil, segundo os dados do Observatório de Mortes e Violências LGBTI+ (GGB, 2024). Esse cruzamento entre transfobia e racismo revela a face mais cruel da exclusão social, refletida em casos brutais de assassinato, como o de Ana Caroline Sousa Câmpelo, lésbica de 21 anos, assassinada de forma bárbara no Maranhão, e o de Otávio Henrique da Silva Nunes, menino trans de apenas 13 anos, vítima de tentativa de estupro seguida de homicídio (Câmpelo, 2024; Janazzi, 2023).

A negligência estatal na documentação dessas violências contribui para a perpetuação

da invisibilidade da população LGBTQ+. Nesse contexto, o Grupo Gay da Bahia (GGB), por meio do Dossiê LGBTQifobia Letal, realiza a sistematização desses dados como forma de pressionar por políticas públicas efetivas.

Observa-se ao longo desse estudo, que a violência contra pessoas trans não se limita a agressões físicas — ela se infiltra nas estruturas simbólicas e discursivas da sociedade, onde a identidade de gênero ainda é vista sob lentes binárias e excludentes. A marginalização imposta à população trans revela não apenas um sistema cisnormativo, mas um projeto social que inviabiliza existências dissidentes.

A pergunta central que emerge deste debate é: a identidade de gênero é construída socialmente ou predeterminada biologicamente? Essa tensão atravessa os discursos acadêmicos, políticos e religiosos, sendo frequentemente instrumentalizada por líderes institucionais para justificar práticas discriminatórias e políticas de exclusão.

Segundo reflexões apresentadas neste capítulo, o medo cotidiano enfrentado por pessoas trans — inclusive no acesso aos serviços de saúde — decorre do despreparo das instituições em compreender a complexidade identitária. Sem profissionais capacitados e políticas públicas de acolhimento, o atendimento clínico reproduz a lógica da violência simbólica.

Essa exclusão se acentua quando autoridades políticas proferem discursos abertamente homofóbicos e transfóbicos. O silenciamento das lideranças frente às violações sofridas pela comunidade LGBTQIA+ contribui para naturalizar o preconceito e reforçar uma estrutura de opressão institucionalizada. Como destaca Benevides (2024), os discursos públicos — quando não se contrapõem ao ódio — geram impactos materiais devastadores na vida das pessoas trans.

A compreensão da identidade de gênero como construção relacional, subjetiva e histórica é essencial para romper com o paradigma binário. É necessário reconhecer que a identidade não se limita ao sexo atribuído no nascimento, mas envolve um processo contínuo de afirmação, pertencimento e resistência.

O debate público em torno das expressões “pessoas que menstruam” ou “pessoas gestantes”, impulsionado por um artigo de opinião da filósofa Djamila Ribeiro, publicado em dezembro de 2022 na *Folha de S. Paulo*, reacendeu discussões importantes sobre linguagem, identidade e saúde pública. Em sua crítica, Ribeiro (2023) argumenta que o uso desses termos poderia representar uma tentativa de apagar a identidade das mulheres. A reação foi imediata: instituições, ativistas e pesquisadores manifestaram-se em defesa da linguagem inclusiva, não como um mecanismo de substituição ou cancelamento, mas como uma estratégia fundamental para garantir visibilidade a sujeitos historicamente excluídos das políticas públicas de saúde, cujas identidades de gênero são constantemente questionadas, como se lhes fosse negado o

direito de existir conforme são.

Esse posicionamento encontra respaldo no campo acadêmico. Em artigo publicado na *Revista Bakhtiniana*, Cabral e Fuzer (2023) afirmam que a linguagem é uma ferramenta estratégica na disputa por reconhecimento e inclusão. O uso de expressões como “pessoas que menstruam” não pretende apagar a identidade das mulheres cis, mas reconhecer que outras corporalidades também vivenciam processos biológicos semelhantes e, portanto, devem ser incluídas nas políticas públicas.

O uso da expressão ‘pessoas que menstruam’ e derivados não pretende, de forma alguma, substituir o uso de mulheres. Mulheres são mulheres, um grupo de pessoas se definem como mulheres a partir das mais variadas compreensões. As pessoas que menstruam são um grupo ainda maior. No entanto, no grupo das pessoas que menstruam, as mulheres constituem a maior percentagem em termos numéricos. (BENEVIDES e VITÓRIA, 2022).

Na mesma direção, o Instituto Brasileiro de Transmasculinidades (IBRAT) publicou uma carta aberta em repúdio ao artigo de Djamila, ressaltando que expressões como “pessoas que menstruam” visam nomear uma realidade concreta: pessoas transmasculinas, intersexo e não binárias também menstruam, engravidam e precisam ser contempladas nas políticas públicas de saúde. A carta provoca: “Quem deve ter direito a uma menstruação saudável e sem estigmas? Falar de menstruação e gravidez trata-se de saúde, não de identidade” (IBRAT, 2022).

O texto convida a uma reflexão crítica sobre os regimes de verdade que normatizam os gêneros a partir de discursos biomédicos, e denuncia o apagamento sistemático dessas vivências. O artigo publicado no portal jurídico *Migalhas* reforça que as expressões criticadas por Djamila não anulam o papel da identidade de gênero, mas dizem respeito às demandas biológicas compartilhadas por diferentes sujeitos políticos (Iotti, 2023).

De fato, pessoas trans, intersexo e não binárias são sujeitos políticos que transcendem a dimensão biológica, mas possuem demandas biológicas equivalentes às das pessoas cis no que tange às políticas de saúde. Essas demandas, historicamente invisibilizadas, são justamente o foco das expressões como “pessoas que menstruam” e “pessoas que têm próstata”, que buscam abordar e representar essas especificidades de forma inclusiva e efetiva.

Também em resposta à filósofa, o ativista Toni Reis, presidente da Aliança Nacional LGBTI+, publicou uma carta pública destacando que sua intenção não é “repudiar, muito menos cancelar” a autora, mas sim provocar uma reflexão sobre a responsabilidade política do discurso. Ele ainda enfatiza que a linguagem inclusiva não desconsidera a luta das mulheres cisgênero, mas busca assegurar o reconhecimento e o acesso à saúde para corpos que

compartilham experiências semelhantes e que, historicamente, permanecem invisibilizados. Reis (2022) também ressalta a grave vulnerabilidade enfrentada pelas pessoas trans no Brasil. Uma pesquisa de 2021 realizada pelo Grupo Dignidade em parceria com a UNESCO indicou que 77,5% das crianças e adolescentes trans, com idades entre 5 e 17 anos, foram vítimas de bullying transfóbico em ambientes escolares, sendo que 56% das agressões tiveram origem em professores(as). Entre 2008 e 2021, o Brasil concentrou 38,2% dos assassinatos de pessoas trans no mundo, e somente em 2021 foram contabilizados 111 homicídios, dos quais 97,3% envolveram mulheres trans e travestis, predominantemente jovens com menos de 30 anos.

Diante dessa realidade, ele afirma que não se pode hierarquizar as opressões. A luta contra o racismo, o machismo, a LGBTIfobia e outras formas de exclusão deve ser compreendida como interseccional e coletiva. Como ele defende: “A pessoa não precisa ser o sujeito da opressão para se engajar na causa, basta ter empatia” (Reis, 2022).

Essas disputas em torno da linguagem, da identidade e do acesso à saúde pública revelam como determinadas corporalidades seguem sendo desautorizadas nos discursos institucionais e políticos. A reação à expressão “pessoas que menstruam”, por exemplo, evidencia a persistência de uma lógica cisnormativa que ainda associa identidade de gênero a marcadores biológicos fixos. No entanto, como apontam ativistas, juristas e pesquisadores, o reconhecimento da pluralidade de corpos e vivências é condição para a efetivação de políticas públicas verdadeiramente inclusivas.

Desse modo, a violência, a invisibilidade e a disputa por reconhecimento não se separam: integram o mesmo processo social de produção de exclusões, no qual linguagem, instituições e políticas públicas desempenham papel decisivo. Compreender essa dinâmica é fundamental para afirmar que o direito à existência, à identidade e à saúde da população trans depende não apenas da proteção formal, mas da transformação concreta das estruturas que ainda legitimam o apagamento e a desigualdade.

CAPÍTULO 4 – CONSTRUÇÕES SOCIAIS, TEORIA DE GÊNERO E SAÚDE TRANS

4.1 A teoria queer, a construção social do gênero e seus reflexos

A teoria queer surge nos anos 1990 como uma vertente crítica dos estudos de gênero e da sexualidade, buscando desestabilizar as normas hegemônicas que regulam os corpos, os desejos e as identidades. Em vez de propor uma nova identidade fixa, o pensamento queer propõe uma análise das estruturas que sustentam a binariedade de gênero e a heteronormatividade como dispositivos de poder que produzem exclusões, marginalizações e violências. Trata-se, portanto, não apenas de uma epistemologia, mas de uma prática política e discursiva que questiona e contesta os regimes normativos que naturalizam os corpos e os papéis sociais a eles atribuídos.

Judith Butler é uma das autoras mais proeminentes nesse campo. Suas obras clássicas, originalmente publicadas em inglês, foram traduzidas para o português e lançadas no Brasil por editoras reconhecidas. Entre as traduções oficiais mais conhecidas estão *Gender Trouble* (1990), traduzido como *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade* (2003), e *Bodies That Matter* (1993), traduzido como *Corpos que importam: sobre os limites discursivos do “sexo”* (2019). Butler formula a ideia de que o gênero não é uma essência nem uma expressão natural da biologia, mas uma construção performativa, ou seja, uma repetição regulada de normas sociais e culturais. A performatividade de gênero, conforme a autora, é um processo reiterativo que produz a ilusão de um sujeito estável. A naturalização do gênero como algo “dado” esconde, portanto, seu caráter discursivo e regulador.

No contexto da saúde pública, essa concepção é especialmente relevante. As normas biomédicas, ao operarem segundo uma lógica binária — homem/mulher, masculino/feminino —, tendem a excluir identidades e corporalidades que não se enquadram nesses parâmetros normativos, como as de pessoas transgênero, não binárias e intersexo. A medicalização da identidade de gênero — por meio de diagnósticos, protocolos de hormonização ou critérios de “autenticidade” para cirurgias — evidencia como o sistema de saúde participa ativamente da construção de corpos inteligíveis e, conseqüentemente, identidades que desafiam essa matriz binária tornam-se social e institucionalmente invisíveis ou patologizadas, configurando-se como sujeitos “impossíveis” ou “ilegítimos” diante das normativas vigentes.

Dessa forma, a teoria queer fornece ferramentas analíticas fundamentais para compreender como o campo da saúde, ao contrário de ser um espaço neutro, é permeado por discursos normativos que regulam o gênero, estabelecendo critérios que definem quem é

elegível para o cuidado e quem é excluído. A compreensão crítica desses mecanismos é imprescindível para o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas que assegurem o direito à saúde de maneira equitativa, contemplando a diversidade das experiências trans e suas demandas específicas.

No livro *Gender Trouble* (1990), Butler aprofunda essa perspectiva ao demonstrar que o gênero se constitui por meio de atos reiterados que produzem a aparência de estabilidade identitária. Essa performatividade de gênero, conforme a autora, “não é uma escolha voluntária, mas uma repetição forçada de normas que precedem o sujeito”. Isso significa que o sujeito não antecede a performance; ele é constituído por ela.

Ao criticar a naturalização do gênero, Butler também questiona as bases do modelo biomédico hegemônico, que ainda opera majoritariamente sob uma lógica cisnormativa e binária. Essa abordagem crítica propõe a desconstrução do paradigma que associa diretamente sexo biológico, identidade de gênero e orientação sexual. A abordagem desconstrutiva proposta pelos estudos de gênero contemporâneos revela-se essencial para o campo jurídico e para a formulação de políticas públicas. Ao reconhecer as identidades como construções históricas e políticas, rompe-se com a ideia de categorias naturais e imutáveis. Ao desafiar o discurso hegemônico da heteronormatividade, tais contribuições teóricas promovem o reconhecimento das identidades como processos sociais e históricos, e não como categorias naturais ou imutáveis.

Com isso, ampliam-se as possibilidades de visibilização e valorização das subjetividades trans, travestis, não binárias e outras expressões de gênero que, ao longo do tempo, foram sistematicamente marginalizadas pelo discurso biomédico, jurídico e estatal.

A didática para lidar com a comunidade trans precisa ir além da simples implementação de políticas sociais. É necessário considerar a linguagem, o ambiente e, sobretudo, o respeito aos direitos humanos de cada pessoa, reconhecendo suas singularidades e vivências. Como afirmam Facchini e França (2009), “não basta apenas garantir o acesso aos serviços; é preciso transformar as práticas, os discursos e os modos de relação com a população LGBT, desconstruindo preconceitos e reconfigurando a escuta e o cuidado”. Entender a diferença entre identidade de gênero e orientação sexual ainda é um desafio para muitos profissionais de saúde. A identidade de gênero refere-se à maneira como a pessoa se reconhece em relação ao gênero — homem, mulher, nenhum ou múltiplos — e pode ou não corresponder ao sexo atribuído no nascimento. Já a orientação sexual diz respeito à atração afetiva e/ou sexual que um indivíduo sente por outros, podendo ser heterossexual, homossexual, bissexual, pansexual, entre outras. A confusão entre esses dois conceitos é frequente nas instituições e nos discursos biomédicos,

o que gera impactos diretos no acesso e na qualidade dos serviços de saúde. Como afirma Guacira Lopes Louro (2004), “as categorias de gênero e sexualidade são independentes, mas profundamente inter-relacionadas nos modos como são vividas e compreendidas socialmente”. No campo da saúde, essa diferenciação é essencial para que profissionais compreendam que pessoas trans não são automaticamente homossexuais e que sua identidade não deve ser tratada como desvio, mas como expressão legítima da diversidade humana.

Judith Butler, ao formular o conceito de performatividade de gênero, elabora uma crítica contundente à naturalização das identidades de gênero, frequentemente reforçada pelos discursos médico-científicos. Para a autora (1990), o gênero não constitui uma expressão de uma essência interior, mas resulta da repetição contínua de atos corporais, discursivos e sociais que, ao se reiterarem, produzem a aparência de estabilidade identitária dentro de um marco normativo dominante.

Nesse sentido, a concepção performativa se contrapõe ao modelo biomédico tradicional, fundado na cisnormatividade, que frequentemente interpreta os corpos trans como desvios patológicos — um “erro” a ser corrigido ou uma “doença” a ser diagnosticada. Em oposição a essa lógica, a performatividade enfatiza a agência dos sujeitos na constituição de suas identidades, deslocando o foco da conformidade médica para a autonomia individual. Tal perspectiva converge com as críticas de Berenice Bento (2017), que denuncia a medicalização compulsória das experiências trans, evidenciada pela exigência de laudos psiquiátricos, protocolos normativos e processos burocráticos de retificação, os quais operam como dispositivos de controle e regulação dos corpos dissidentes.

A teoria da construção social do gênero sustenta, de forma complementar, que as categorias de “masculino” e “feminino” não derivam de uma essência biológica ou natural, indicando que o gênero não é um atributo inato, mas um processo contínuo de construção social mediado por relações de poder, práticas discursivas e estruturas normativas. Essa abordagem rompe com a concepção essencialista do gênero, que ainda domina grande parte das práticas institucionais, especialmente no sistema de saúde.

De acordo com Simone de Beauvoir (2009), “não se nasce mulher, torna-se mulher”, indicando que o gênero é um processo contínuo de socialização e aprendizado. Judith Butler aprofunda essa visão ao mostrar que a identidade é formada a partir da repetição de normas e expectativas sociais, e não de uma essência prévia. Essa concepção tem impactos diretos nas políticas públicas e na formação dos profissionais de saúde. Ao tratar o gênero como construção histórica, entende-se que não se trata apenas de reconhecer a existência de pessoas trans, mas de reformular as próprias estruturas institucionais que ainda reproduzem exclusão,

patologização e desigualdade no acesso ao cuidado.

Desse modo, a teoria queer e a compreensão do gênero como construção social oferecem fundamentos decisivos para repensar a saúde pública a partir da pluralidade das experiências humanas. Ao deslocar o foco da normalização para o reconhecimento, essas perspectivas contribuem para a formulação de práticas institucionais mais inclusivas, capazes de assegurar que o direito à saúde seja efetivamente exercido por pessoas trans em condições de dignidade, respeito e autonomia.

4.2 Gênero, identidade, reconhecimento social e a patologização das existências trans na visão de pesquisadores da UFOP

A patologização das identidades trans — isto é, a associação dessas existências a distúrbios mentais ou desvios clínicos — constitui um mecanismo histórico de exclusão que perpetua o binarismo de gênero e naturaliza a cisgeneridade como norma. Percebe-se que o reconhecimento social das pessoas trans passa pela urgência de se romper com a ideia de que suas existências necessitam de validação médica para serem consideradas legítimas. A patologização, ainda presente em práticas institucionais e protocolos de saúde, legitima violências simbólicas e materiais, tornando a experiência trans refém de um processo constante de justificação e produção de provas sobre sua própria existência (Alves, 2022).

Na produção acadêmica da Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), importantes vozes têm se articulado em torno de uma crítica interseccional e despatologizante das identidades trans, promovendo reflexões que ultrapassam os limites do saber clínico para abarcar dimensões éticas, jurídicas e políticas.

Natália de Souza Lisboa, por exemplo, defende que a medicalização das identidades de gênero é resultado de uma lógica de controle sobre corpos dissidentes, muitas vezes justificada por discursos de saúde pública que não reconhecem o direito à autonomia. Em comunicação apresentada no Simpósio Nacional de Saúde LGBTQIA+, Lisboa destaca:

A categoria trans ainda é alvo de um olhar clínico reducionista, que se pauta mais na tentativa de enquadramento e controle do que no reconhecimento da diversidade como fundamento de direitos humanos. O cuidado em saúde deve estar comprometido com a escuta e a legitimidade das experiências dissidentes (Lisboa, 2023).

Na mesma linha, a professora Flávia Máximo Pereira argumenta que a abordagem

biomédica tradicional ignora os marcadores sociais da diferença, reforçando violências institucionais contra corpos não normativos. Para ela, “a política pública que desconsidera as especificidades das vivências trans reforça desigualdades e viola o direito à saúde integral” (Pereira, 2022, p. 9). Sua crítica aponta para a necessidade de práticas clínicas e administrativas alinhadas aos princípios da equidade, do acolhimento e da autodeterminação de gênero.

Alexandre Bahia, constitucionalista e professor da UFOP, contribui com uma importante dimensão jurídica à crítica à patologização. Ao discutir o papel do Estado na garantia de direitos à população LGBTQIAP+, Bahia afirma que:

A identidade de gênero não pode ser reduzida a uma categoria fixa ou natural. Ela é um efeito das relações de poder e, como tal, deve ser reconhecida como direito fundamental. Negar esse reconhecimento é perpetuar um modelo estatal excludente, que naturaliza a cisheteronormatividade e marginaliza existências dissidentes (Bahia, 2014, p. 215).

Esses aportes dialogam diretamente com a crítica da filósofa Judith Butler (2003), para quem o gênero não é uma essência, mas uma construção performativa. A patologização, portanto, opera como um dispositivo de regulação que transforma a identidade trans em algo que precisa ser legitimado por instituições médicas e jurídicas, anulando sua autodeterminação.

A esse debate soma-se a contribuição do pesquisador Saulo Tete de Oliveira Camêllo, também vinculado à UFOP, que, em sua dissertação *Frutos de um direito estéril: Teoria Queer, familismo, Direitos Reprodutivos e a esterilidade compulsória de homens trans*, defende um modelo de cuidado em saúde centrado na escuta ativa, na autonomia e na autodeterminação de gênero. Camêllo propõe a elaboração de protocolos que superem a lógica tecnicista e reconheçam os sujeitos trans como protagonistas de suas trajetórias de saúde (Camêllo, 2025).

A patologização de identidades trans reforça um modelo biomédico normativo que ignora os contextos sociais, históricos e culturais nos quais os sujeitos constroem suas identidades de gênero. Helena Freitas, pesquisadora na área, enfatiza que o modelo biomédico tradicional é herdeiro de uma lógica moderno-colonial, centrada em epistemologias eurocêntricas, que impõem padrões de normatividade corporal e subjetiva. Para Freitas, “a inclusão do ‘Outro’, em suas diversidades e pluralismos, é condição fundamental para se promover decisões democráticas, inclusive no âmbito da saúde” (Freitas, 2023, p. 25).

A análise da produção acadêmica da UFOP demonstra que o processo de despatologização das existências trans vai além de uma revisão técnica de protocolos clínicos: trata-se de um reposicionamento político e epistemológico que reivindica o reconhecimento como condição de cidadania. Assim, os pesquisadores da UFOP vêm contribuindo para a

construção de um novo paradigma de cuidado, baseado na escuta ativa, no respeito à identidade de gênero e na crítica às estruturas institucionais que ainda operam sob lógicas excludentes. Trata-se de uma agenda política e científica que propõe não apenas a despatologização das identidades trans, mas a afirmação concreta de sua dignidade e cidadania.

CAPÍTULO 5 – DIAGNÓSTICO SITUACIONAL E O CRA LGBT+ DE OURO PRETO

5.1 Um olhar sobre Ouro Preto e sua população transgênero

Apesar de sua fundação no século XVII e dos fortes traços culturais e religiosos tradicionalistas, o município de Ouro Preto tem avançado significativamente na formulação de políticas públicas voltadas à população LGBTQIAP+, especialmente em relação à visibilidade e ao acolhimento de pessoas trans. O primeiro passo para a ampliação de ações em defesa da população LGBT+ foi a elaboração do diagnóstico situacional da população LGBTQIAP+ do município, realizado por meio de uma pesquisa on-line anônima intitulada “Mapeamento da população LGBTQIAP+ de Ouro Preto”, que ouviu 663 pessoas e foi conduzida pelo Comitê Técnico de Políticas de Promoção da Equidade. A pesquisa forneceu subsídios empíricos fundamentais para a construção de políticas públicas sensíveis às especificidades dessa população, especialmente no tocante à saúde mental, às experiências de violência e às discriminações relatadas pelos participantes.

A realização do diagnóstico encontra respaldo normativo na Política Estadual de Promoção da Saúde (POEPS), instituída pelo Decreto Estadual nº 44.479/2007, cujo objetivo é promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidades relacionadas aos determinantes sociais da saúde, como habitação, trabalho, educação, lazer, cultura e acesso a serviços essenciais. O sexto indicador da POEPS orienta os municípios mineiros à implementação de ações de promoção da equidade, com foco na superação de barreiras institucionais que comprometem o acesso de populações vulnerabilizadas à atenção primária em saúde.

Nesse sentido, o diagnóstico situacional de Ouro Preto constitui uma das ações obrigatórias previstas por esse indicador, funcionando como uma ferramenta estratégica para mapear o perfil epidemiológico da população LGBTQIAP+ local e para identificar as barreiras enfrentadas no acesso aos serviços públicos. Mais do que sistematizar dados, trata-se de uma prática de escuta institucional e visibilização de sujeitos historicamente silenciados. O instrumento de pesquisa abrangeu áreas como saúde, educação, assistência social, segurança pública, trabalho, lazer e cultura, por meio de 28 perguntas estruturadas. Para evitar duplicidades e assegurar a confiabilidade dos dados, solicitou-se que cada participante respondesse ao formulário uma única vez, sendo as informações coletadas protegidas nos termos da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018).

Como destaca Helena Freitas (2023), a produção de conhecimento comprometida com os direitos fundamentais deve reconhecer os saberes que emergem dos territórios e das

experiências das populações excluídas como práticas legítimas de cuidado. Para a autora:

A escuta dos modos de existência dissidentes do projeto moderno-colonial nos ajuda a produzir cartografias do cuidado, formas plurais de existência que desafiam as estruturas hierárquicas de poder e saber, reconhecendo os sujeitos como legítimos produtores de práticas de liberdade (Freitas, 2023, p. 42).

Essa perspectiva está intimamente ligada à Teoria Queer, que fundamenta o presente trabalho e sustenta a crítica à naturalização das normas de gênero. Conforme argumenta Judith Butler (2003, 2019), o gênero é performativo — não uma essência ou dado biológico, mas uma construção social reiterada por práticas culturais e institucionais. Nesse contexto, identidades trans desestabilizam a lógica binária do sistema cis-heteronormativo, ao desafiar os limites da categorização normativa de corpos e subjetividades.

A centralidade da população trans neste estudo está ancorada na crítica queer à normatividade de gênero. [...] As identidades dissidentes expõem os limites da matriz binária e desestabilizam os sistemas que pretendem definir o que é “legítimo” em termos de corpo, desejo e cidadania (Butler, 2019).

Ao visibilizar essas existências e suas experiências de exclusão e resistência, o diagnóstico situacional também pode ser compreendido como uma prática performativa de resistência, que transforma o discurso institucional e reposiciona os corpos dissidentes como sujeitos legítimos de direito.

Nesse mesmo sentido, Saulo Camêllo (2023) observa que um dos principais desafios do direito é superar sua estrutura “estéril”, ou seja, normativa e excludente, para construir um direito fértil, atento à pluralidade das experiências e às urgências da vida. Segundo o autor:

É no reconhecimento da pluralidade das experiências de gênero e sexualidade que se constrói uma política pública verdadeiramente comprometida com os direitos reprodutivos e com a dignidade dos corpos dissidentes (Camêllo, 2023, p. 178).

Portanto, o diagnóstico situacional da população LGBTQIAP+ de Ouro Preto é mais do que uma ferramenta técnica de mapeamento; configura-se como uma prática política fundamentada no cuidado, na escuta qualificada e no reconhecimento das diversidades. É o ponto de partida para políticas públicas que não apenas reconheçam a existência de sujeitos historicamente marginalizados, mas também reconfigurem institucionalmente o modo como o poder público responde às suas demandas.

5.2 Impactos do Diagnóstico: criação do CRA LGBTQIAP+ e institucionalização da política local

A partir das respostas de 663 participantes, o diagnóstico situacional forneceu um panorama inédito sobre a vivência da população LGBTQIAP+ em Ouro Preto, revelando desigualdades estruturais, carências de acolhimento e violências cotidianas. Os dados levantados deram origem à criação do Centro de Referência e Acolhimento (CRA) LGBTQIAP+, inaugurado oficialmente em 6 de dezembro de 2023. Trata-se do segundo centro do tipo implantado no Estado de Minas Gerais. O primeiro foi inaugurado em Belo Horizonte. As ações do CRA LGBTQIAP+ serão tratadas em outro capítulo.

Embora não existam dados oficiais que afirmem categoricamente que a população LGBTQIAP+ seja majoritariamente jovem, a metodologia utilizada no Diagnóstico Situacional — um questionário on-line — sugere essa tendência. De acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios do IBGE (2022), o uso da internet é mais expressivo entre jovens.

Observa-se concentração na faixa etária entre 20 e 29 anos, sendo que 79% dos participantes têm até 29 anos, o que evidencia o predomínio de um público jovem e 17% situam-se entre 30 e 39 anos. A baixa representatividade de pessoas com mais de 40 anos também reforça o perfil predominantemente juvenil da amostra analisada (Pinto e Silva, 2021).

Esse dado é relevante porque permite compreender que o diagnóstico, além de mapear demandas concretas da população LGBTQIAP+ local, também evidencia a necessidade de políticas públicas sensíveis aos recortes geracionais, considerando as especificidades de um público majoritariamente jovem no acesso à saúde, à informação e ao acolhimento institucional.

5.3 Identidade de gênero, diversidade de orientações sexuais, escolaridade, cor/raça e exclusões silenciosas

A identidade de gênero pode ser compreendida como a vivência subjetiva e autodefinida de cada indivíduo em relação ao seu próprio corpo e à sua posição no espectro de gênero, não necessariamente correspondendo ao sexo atribuído ao nascimento. Nesse contexto, a teoria queer questiona a naturalização da cisgeneridade, ao propor que o gênero não é um dado biológico, mas uma construção social performativa, sustentada pela repetição de normas e práticas discursivas ao longo do tempo.

Entre os 663 participantes do diagnóstico, 5,2% se identificaram como pessoas trans ou

não binárias: 2,3% como não binárias, 1,2% como mulheres trans, 0,8% como homens trans, 0,6% como travestis e 0,3% como gênero fluido. Embora as pessoas cisgêneras representem 91,8% das respostas, o número de sujeitos não cis em Ouro Preto é superior à média nacional, estimada em 2% pela Faculdade de Medicina da UNESP (2021) (Pinto e Silva, 2021). A coleta desses dados é fundamental para combater a invisibilidade das identidades trans e não binárias, além de subsidiar políticas públicas de saúde baseadas na escuta e na inclusão. Como observa Butler (2003, p. 53), “as categorias de gênero não são expressões de uma essência natural, mas construções discursivas que impõem a normalização dos corpos”.

Os dados do diagnóstico revelam, ainda, uma ampla diversidade de orientações sexuais entre os respondentes. A maioria se identifica como homossexual (46,4%) ou bissexual (41,2%), seguidos por pansexuais (6,4%), heterossexuais (2,6%) e assexuais (1,1%). Considerando a soma de bissexuais e pansexuais, 47,6% dos respondentes se atraem por mais de um gênero, superando o número de homossexuais (Pinto e Silva, 2021). O dado mais significativo é que apenas 2,6% se identificam como heterossexuais, o que demanda uma revisão urgente das políticas de saúde e dos protocolos de atendimento, frequentemente pautados na heteronormatividade. A literatura aponta que pessoas LGBTQIA+ enfrentam barreiras no acesso à saúde, como preconceito, negligência e despreparo técnico dos profissionais de saúde (TRT-5, 2024).

O perfil da população LGBTQIAP+ de Ouro Preto é, majoritariamente, universitário: 47,1% possuem ensino superior incompleto, 14,5% concluíram e 14,9% têm pós-graduação. Apenas 12,8% possuem o ensino médio completo e 3,5% o ensino fundamental. Esse dado revela uma população escolarizada e potencialmente crítica, com maior capacidade de reivindicar direitos e acessar informações em saúde (Pinto e Silva, 2021).

Quanto à autodeclaração racial, 48,7% se autodeclararam brancas, 29,7% pardas, 18,1% pretas, 1,4% amarelas e 0,3% indígenas. A maioria branca contrasta com os dados do IBGE (2010), que apontam que 70% da população de Ouro Preto se autodeclara preta (Pinto e Silva, 2021). Essa disparidade pode indicar desigualdades raciais no acesso ao ensino superior e à internet — fatores que influenciam diretamente a participação no diagnóstico.

Além disso, 29,4% dos respondentes residem no bairro Bauxita, área próxima à UFOP, o que reforça a hipótese de que a amostra é composta majoritariamente por estudantes universitários. No entanto, apenas 17,5% viveram em moradia estudantil, e muitos relataram evasão devido a episódios de LGBTfobia, abuso psicológico, hierarquização das repúblicas e violência simbólica (Pinto e Silva, 2021).

A distribuição racial da amostra evidencia a predominância de pessoas autodeclaradas

brancas, em contraste com os dados oficiais do IBGE para o município. Além disso, o local de residência dos respondentes aponta para uma concentração significativa no bairro Bauxita, região próxima à Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP). Em conjunto, esses elementos demonstram que a leitura do diagnóstico exige atenção não apenas às identidades de gênero e orientações sexuais, mas também aos recortes de escolaridade, raça e território, já que tais fatores influenciam diretamente as formas de acesso à informação, aos serviços de saúde e às possibilidades concretas de inclusão social.

5.4 Relação médico-paciente, vulnerabilidade social, percepções sobre o SUS municipal e ausência de políticas públicas

O elevado nível de escolarização aliado ao predomínio da população jovem LGBTQIAP+ evidencia a necessidade de profissionais de saúde que possuam tanto preparo técnico quanto sensibilidade sociocultural para atender a essa demanda específica. Como ressaltam Oliveira e Duarte (2020, p. 34), “as dificuldades enfrentadas pelas pessoas trans no sistema de saúde vão desde a falta de preparo dos profissionais até a negação de atendimento”.

A experiência de exclusão em ambientes como a moradia estudantil pode gerar desconfiança no sistema de saúde. Isso torna imperativa a implementação de programas contínuos de formação. Ademais, o contraste racial identificado reforça a urgência de estratégias que assegurem a equidade no acesso e o enfrentamento das desigualdades interseccionais. Nesse contexto, a construção de relações médico-paciente pautadas no respeito, na escuta ativa e na despatologização torna-se fundamental para a promoção de um cuidado integral e inclusivo à população LGBTQIAP+.

O diagnóstico revelou uma taxa de desemprego de 31,4% entre os respondentes, mais que o dobro da média nacional (14,1% em 2021, segundo o IBGE). Além disso, 22,2% sobrevivem com até um salário mínimo, 18,9% com até dois salários e 17,6% com até meio salário (Pinto e Silva, 2021).

As violências relatadas são alarmantes: 72,9% relataram violência verbal ou psicológica, 14% sofreram violência física, especialmente em espaços públicos (48,8%), familiares (44,9%), educacionais (39,7%) e de trabalho (17,8%). Também houve registros em redes sociais, consultórios médicos e comércios locais (Pinto e Silva, 2021). Esses dados evidenciam o impacto da LGBTfobia na saúde mental, na exclusão social e na autonomia econômica das pessoas com identidades de gênero e orientações sexuais dissidentes. Como aponta Bento (2017, p. 45), “a marginalização de corpos dissidentes não é apenas um efeito de exclusão

social, mas um projeto sistemático que estrutura desigualdades e limita o acesso aos direitos fundamentais”.

A avaliação do atendimento prestado pelo SUS em Ouro Preto revelou que 66,7% dos usuários relataram experiências positivas. Contudo, 9,1% afirmaram ter sido mal atendidos por profissionais despreparados, e 27,8% nunca buscaram os serviços de saúde (Pinto e Silva, 2021). A busca por exames laboratoriais foi o principal serviço procurado (51,1%), seguido por atendimento psicológico ou psiquiátrico (31%), ginecológico (18,7%), nutricional (10%) e urológico (4,7%). Um quarto dos participantes jamais procurou os serviços de saúde, o que revela distanciamento entre essa população e as redes públicas (Pinto e Silva, 2021).

O consumo de bebidas alcoólicas entre a população pesquisada é elevado, com 83,4% dos respondentes relatando consumo regular, e 14,3% informando ingestão superior a três vezes por semana. Esse padrão encontra respaldo em estudo realizado pela Andifes (2023), que apontou níveis de consumo acima da média nacional entre estudantes da UFOP (Pinto e Silva, 2021).

Quanto à percepção sobre políticas públicas direcionadas à comunidade LGBTQIAP+, 55,4% dos participantes afirmaram a inexistência dessas políticas, enquanto 43,2% consideraram que tais políticas são apenas parciais (Pinto e Silva, 2021). Entre as demandas identificadas na pesquisa destacam-se a criação de casa de acolhimento para pessoas LGBTQIAP+ em situação de vulnerabilidade; assistência jurídica e serviços especializados de saúde; acesso facilitado à retificação de nome e gênero; capacitação contínua de profissionais de saúde e servidores públicos; ambulatórios específicos para atendimento trans; políticas de inclusão no mercado de trabalho e cotas em concursos públicos; setor especializado para crimes de LGBTfobia na delegacia; e promoção de eventos culturais, educacionais e artísticos voltados à comunidade (Andifes, 2023).

Em conjunto, esses dados demonstram que a relação da população LGBTQIAP+ com o sistema de saúde não pode ser analisada de forma isolada, pois está profundamente atravessada por fatores econômicos, sociais, institucionais e simbólicos. A vulnerabilidade material, a violência cotidiana, a desconfiança em relação ao atendimento e a percepção de ausência de políticas públicas formam um quadro que exige respostas estatais mais amplas, capazes de articular acolhimento, proteção social e efetivação concreta do direito à saúde.

5.5 Análise do Diagnóstico Situacional: saúde mental, violência e discriminação

O Diagnóstico Situacional da população LGBTQIAP+ de Ouro Preto revela três dimensões interdependentes que estruturam as vivências dessa população: saúde mental, violência e discriminação. Essas dimensões não se manifestam de forma isolada, mas articulam-se com marcadores sociais como raça/cor, idade, classe social, identidade e expressão de gênero, configurando um cenário de múltiplas vulnerabilidades e desigualdades no acesso a direitos fundamentais, em especial ao direito à saúde.

A análise dos dados evidencia que a condição LGBTQIAP+ continua sendo atravessada por dispositivos de exclusão e processos de marginalização social. Judith Butler (2003, 2019) destaca que as normas sociais que regulam o reconhecimento das identidades de gênero definem quais são consideradas inteligíveis e legitimadas dentro da sociedade, estabelecendo os limites do que pode existir como identidade reconhecida e excluindo aquelas que fogem dessas normas. Dessa forma, sujeitos dissidentes de gênero e sexualidade são frequentemente posicionados no campo do ininteligível, tendo suas demandas por cuidado, reconhecimento e cidadania sistematicamente deslegitimadas.

Compreender, portanto, o perfil da população LGBTQIAP+ de Ouro Preto exige uma leitura interseccional e crítica que vá além da categorização estatística. É nesse contexto que se insere a pesquisa conduzida pelo Centro de Referência e Acolhimento (CRA) LGBT+ do município, cujo levantamento de dados possibilita uma leitura mais aprofundada das especificidades dessa população, com destaque para variáveis como nível de escolaridade, identidade racial, local de residência e experiências relacionadas ao acesso — ou à ausência dele — aos serviços públicos de saúde.

O Diagnóstico Situacional indicou que 31% dos participantes buscaram atendimento psicológico e/ou psiquiátrico pelo Sistema Único de Saúde (SUS), evidenciando uma demanda significativa por cuidado em saúde mental. Contudo, o fato de 83,4% relatarem consumo regular de bebidas alcoólicas — com 70,5% consumindo de uma a duas vezes por semana — pode sinalizar uma estratégia de autogestão do sofrimento psíquico, frequentemente associada à insuficiência do acolhimento institucional, à vivência da LGBTfobia e ao isolamento social (Pinto e Silva, 2021).

Conforme argumenta Butler (2004), sujeitos que desafiam as normas de inteligibilidade social — como pessoas trans, travestis e não binárias — vivem em um estado constante de “precariedade”, marcado pela exposição à violência simbólica, insegurança e exclusão das redes de proteção social. Essa condição de vulnerabilidade se agrava quando intersectada por outras categorias sociais, tais como classe, raça/cor e nível de escolaridade.

Conforme os dados da pesquisa, apenas 14,9% dos participantes possuem nível de pós-

graduação, enquanto uma parcela significativa da amostra vive com renda mensal de até dois salários mínimos, evidenciando uma condição de vulnerabilidade econômica frequentemente associada ao sofrimento psíquico (Pinto e Silva, 2021). Ademais, o relato de abandono da moradia estudantil em decorrência de episódios de LGBTfobia por parte dos respondentes reforça o quadro de instabilidade emocional e exclusão social cotidiana enfrentado por essa população. Esses dados reforçam o alerta de Araújo et al. (2023), segundo os quais a Atenção Primária à Saúde falha em acolher a população trans por despreparo dos profissionais, ausência de protocolos específicos e negligência institucional, fatores que agravam o sofrimento mental de pessoas já em situação de vulnerabilidade social.

Portanto, promover a saúde mental de pessoas LGBTQIAP+ demanda ações que ultrapassem abordagens convencionais, integrando escuta qualificada, suporte psicossocial e políticas públicas que reconheçam as realidades interseccionais da população trans e dissidente de gênero. Mais do que identificar indicadores de sofrimento, o diagnóstico evidencia que saúde mental, violência e discriminação compõem um mesmo quadro estrutural de exclusão, cuja superação depende do fortalecimento de redes institucionais de cuidado, acolhimento e reconhecimento.

5.6 Violência e discriminação: constantes estruturais nos espaços sociais

A violência emerge como elemento estruturante da experiência LGBTQIAP+ em Ouro Preto. O diagnóstico aponta que 72,9% dos participantes sofreram violência verbal ou psicológica, e 14% relataram episódios de violência física motivada por sua identidade de gênero ou orientação sexual. Esses atos de violência ocorrem nos mais diversos contextos sociais: ruas (48,8%), ambiente familiar (44,9%), instituições educacionais (39,7%) e locais de trabalho (17,8%). Também foram registrados casos em repúblicas estudantis, comércios, redes sociais e unidades de saúde (Pinto e Silva, 2021).

Esses dados confirmam o conceito de “projeto sistemático de exclusão” apresentado por Bento (2017), que naturaliza a violência contra corpos dissidentes. Essa exclusão não ocorre por acaso, mas funciona como um mecanismo que sustenta a normatividade cisheterossexual, sendo reforçada por instituições responsáveis pela proteção social, como escolas e serviços de saúde. Conforme enfatiza Butler (2015), a própria norma que delimita os sujeitos dignos de cuidado simultaneamente legitima a exposição impune de outros à violência.

A sub-representação de pessoas negras no diagnóstico também merece atenção: embora o IBGE (2010) aponte que mais de 70% da população de Ouro Preto se autodeclara preta ou parda, apenas 47,8% dos respondentes se identificaram como tal (Pinto e Silva, 2021). Essa discrepância pode refletir barreiras históricas de acesso ao ensino superior e às tecnologias de informação, evidenciando um processo de exclusão racial interseccional que compromete a representatividade nos dados e, conseqüentemente, a formulação de políticas públicas equitativas.

Dessa forma, a violência contra a população LGBTQIAP+ não se limita a agressões físicas: ela se expressa também na omissão institucional, na ausência de políticas públicas e na deslegitimação simbólica. O enfrentamento dessa violência exige ações interseccionais que levem em conta os marcadores de gênero, raça, sexualidade e classe social, além de processos de formação continuada nos serviços de saúde e educação.

A discriminação, nesse contexto, configura-se como um eixo transversal em todo o diagnóstico realizado. Especificamente, 9,1% dos participantes relataram experiências de atendimento inadequado em unidades do SUS, atribuídas ao despreparo dos profissionais para lidar com as demandas da população LGBTQIAP+. Além disso, 27,8% nunca procuraram os serviços de saúde, o que evidencia uma ruptura na confiança institucional, motivada por experiências anteriores de humilhação, invisibilização ou negação de direitos básicos (Pinto e Silva, 2021).

A expressiva presença de pessoas trans e não binárias (5,2%) — percentual superior à média nacional estimada pela UNESP (2021) — evidencia a demanda por reconhecimento e inclusão social. Conforme argumenta Judith Butler (2003), é por meio do reconhecimento da pluralidade dos corpos que se rompe com a naturalização da cisgeneridade, possibilitando que outras formas de existência sejam legitimadas e tornem-se vivíveis. No entanto, como evidencia a revisão de Araújo et al. (2023), os serviços de Atenção Primária à Saúde ainda reproduzem práticas excludentes em relação às identidades trans, por meio da ausência de políticas públicas específicas, da insuficiência na formação profissional e da persistente patologização desses corpos.

Mais da metade da amostra (55,4%) afirmou que não existem políticas públicas voltadas à população LGBTQIAP+ em Ouro Preto, enquanto 43,2% consideraram que as existentes são insuficientes. Entre as principais reivindicações estão: casas de acolhimento, ambulatórios específicos, acesso facilitado à retificação de nome e gênero, formação continuada de profissionais e protocolos de atendimento humanizado (Pinto e Silva, 2021).

Como destacam Ramos, Tavares e Marques (2021, p. 7), “a escuta ativa e o reconhecimento das especificidades trans devem integrar as práticas profissionais de forma ética e cotidiana”. Tal prática exige a superação de um modelo de saúde centrado na normatividade e na biologização dos corpos, e a adoção de uma abordagem interseccional e dialógica.

Para Camêllo (2025), é urgente abandonar a lógica de um “direito estéril” — aquele que apenas formaliza garantias sem concretizá-las — e instituir um “direito fértil”, capaz de acolher a experiência concreta das dissidências sexuais e de gênero. Como enfatiza o autor: “não se trata apenas de garantir acesso institucional, mas de transformar os espaços em lugares de pertença, onde as existências dissidentes não precisem se justificar para serem cuidadas” (Camêllo, 2025, p. 92).

Nesse sentido, resistir implica, também, reivindicar que as políticas públicas deixem de operar como dispositivos de silenciamento e passem a se constituir enquanto ferramentas de reconhecimento, escuta qualificada e cuidado. O Diagnóstico Situacional evidencia que juventude, acesso ao ensino superior e engajamento político não anulam os impactos da discriminação; ao contrário, tornam ainda mais evidente a necessidade urgente de reconfigurar os modelos institucionais de cuidado e de efetivação da cidadania.

CAPÍTULO 6 - DIAGNÓSTICO SITUACIONAL GERA O CRA LGBTQ+ : UM CENTRO DE APOIO A COMUNIDADE

6.1 Relatório Diagnóstico Situacional

A elaboração do relatório, disponibilizado no site do CRA LGBTQ+ sob o título *Diagnóstico Situacional* e também em formato de questionário on-line, é tratada neste estudo como uma pesquisa, com o objetivo de facilitar a reflexão e a análise das respostas obtidas. O desenvolvimento do Diagnóstico foi resultado da articulação entre diferentes atores sociais, incluindo membros do Comitê Técnico de Políticas de Promoção da Equidade — vinculado ao Conselho Municipal de Saúde de Ouro Preto —, representantes da Secretaria Municipal de Saúde, das Secretarias de Desenvolvimento Social e de Cultura e Patrimônio, da sociedade civil e do projeto Papear, Ouvir e Conscientizar (POC), iniciativa de promoção da diversidade e convivência coordenada pela professora Dra. Cláudia Martins Carneiro, da Universidade Federal de Ouro Preto.

A pesquisa foi respondida por 663 pessoas. Considerando que, segundo o último censo do IBGE, a população de Ouro Preto ultrapassa 74 mil habitantes, esse número representa uma amostra significativa para a análise de tendências e percepções sociais. As respostas, tratadas em termos percentuais, abrangeram temas como perfil pessoal, educação, trabalho, moradia, participação social, violências, saúde e políticas públicas, permitindo identificar avanços importantes e desafios ainda presentes no município (IBGE, 2022).

O CRA LGBTQ+ de Ouro Preto configura-se como um modelo institucional de referência em Minas Gerais. O Centro exerce papel fundamental na escuta, acolhimento, orientação e encaminhamento de denúncias de violências motivadas por LGBTQIAP+fobia, consolidando-se como um espaço institucional de proteção e garantia de cidadania. Sua criação foi regulamentada pela Lei Complementar nº 224, de 8 de maio de 2023, e expressa o compromisso do município com a implementação de políticas públicas voltadas à inclusão, à equidade e à valorização da diversidade, em consonância com a POEPS (Ouro Preto, 2023).

Nas palavras de Bento:

A marginalização de corpos dissidentes não é apenas um efeito de exclusão social, mas um projeto sistemático que estrutura desigualdades e limita o acesso aos direitos fundamentais. Nesse sentido, políticas públicas específicas são urgentes para enfrentar essa realidade e garantir condições de existência dignas para pessoas historicamente marginalizadas. (Bento, 2017, p.45)

O diagnóstico e a criação do CRA LGBTQ+ representam, portanto, um passo decisivo na

construção de políticas públicas comprometidas com a justiça social e o reconhecimento das existências trans como legítimas e dignas de cuidado.

A pesquisa também contribuiu para a implantação de Políticas de Promoção da Equidade em Saúde nos municípios, ampliando e qualificando o acesso à Atenção Primária à Saúde (APS). A Secretaria Municipal de Saúde de Ouro Preto atua no encaminhamento de pessoas trans que necessitam de atendimento especializado, respeitando a diversidade sexual, étnico-cultural e territorial, e buscando superar barreiras de acesso ao SUS. Além disso, promove a formação continuada de profissionais para que realizem atendimentos respeitando o nome social de pessoas trans e travestis.

Para a comunidade LGBTQIAP+ em situação de vulnerabilidade, o CRA informa que há benefícios eventuais previstos em políticas de proteção social, como auxílio-aluguel, auxílio-funeral, auxílio-natalidade e auxílio-subsistência. Tais benefícios são concedidos após análise técnica realizada pelo CRAS, desde que a pessoa resida há pelo menos um ano no município e apresente a documentação exigida (Ouro Preto, 2025).

O CRA LGBT+ promove eventos, debates e estudos sobre gênero e sexualidade com o objetivo de ampliar o conhecimento e levar temas relevantes ao debate público. Por meio das redes sociais, informa sobre leis em vigor, como a Lei 24.632/2023, que alterou o art. 21 da Lei 15.424/2004, estabelecendo a gratuidade nos custos para retificação de nome e gênero de pessoas trans e travestis em situação de vulnerabilidade econômica.

A saúde também é prioridade. Todas as quartas-feiras, são realizados testes rápidos gratuitos para HIV, sífilis e hepatites, com resultado na hora. Quem necessita de apoio psicológico, orientação jurídica ou social encontra no CRA LGBT+ uma rede de acolhimento.

Uma nova conquista está em andamento: a criação de um ambulatório especializado para atendimento a pessoas transexuais e travestis. O equipamento público será viabilizado com uma emenda parlamentar de R\$ 500 mil, enviada pela deputada estadual Bella Gonçalves (PSOL) e pelo vereador Wanderley Kuruzu (PT). A destinação da verba foi resultado de deliberação na Conferência Municipal LGBT, que identificou a urgência de avanços na área da saúde para essa população (Geraes, 2024).

Apesar de contar com apenas 113 publicações e 1.156 seguidores até o momento, a comunidade pode encontrar informações sobre os serviços no Instagram oficial do CRA LGBT+ de Ouro Preto. Entre as postagens, há registros de eventos como paradas do Orgulho LGBTQIA+, sessões de cinema, danças, músicas, seminários e encontros diversos. A visibilidade se faz presente. A luta e a resistência também.

O CRA LGBT+ utiliza o Facebook institucional da Prefeitura de Ouro Preto para

divulgação de suas ações. O Centro está vinculado administrativamente à Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social, sendo que suas ações na área da saúde são articuladas com a Secretaria Municipal de Saúde.

6.2 Análise de reportagem sobre a relação médico-paciente junto às pessoas LGBTQIAP+ em Ouro Preto

A cobertura da imprensa local sobre a comunidade LGBTQIAP+ em Ouro Preto ainda se mostra restrita, concentrando-se, em grande parte, na divulgação de eventos institucionais e culturais repassados pela Prefeitura por meio de *releases*. Situações de violência, especialmente contra pessoas trans, também recebem espaço na mídia. Em contrapartida, temas ligados à saúde, dignidade e garantia de direitos permanecem pouco abordados, contribuindo para a subnotificação dessas pautas.

Recentemente, no entanto, um caso envolvendo um jovem estudante universitário ganhou repercussão estadual. A reportagem da jornalista Júlia Melgaço (2025), publicada no *Estado de Minas*, relatou um episódio de violação no atendimento prestado por uma unidade de saúde da cidade. O estudante, homem gay, branco e aluno do curso de Direito, relatou ter sido submetido a um procedimento inadequado para testagem de HIV, além de negligência e descaso no atendimento: “Quando cheguei, a técnica de enfermagem tirou uma ampulheta inteira de sangue. Eu já fiz outros testes antes e sei que isso não é necessário, normalmente eles tiram o sangue na ponta do dedo.”

O jovem afirmou que permaneceu por cerca de três horas com o frasco de sangue nas mãos, fora da sala de atendimento, até que fosse atendido. Ao final do dia, recebeu um diagnóstico positivo para Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), sem qualquer acolhimento psicológico:

Não consegui dormir à noite, não comi nada, fiquei um zumbi mesmo. Só ficava na cama chorando. Acho que foi o pior dia da minha vida, juro por Deus. Foi muito traumático. [...] Eu não me senti em nenhum momento acolhido, entendeu? Eles só jogaram a notícia para mim.

No dia seguinte, os exames foram refeitos por outra profissional, com resultado negativo. O estudante relatou forte abalo emocional e desconfiança em relação ao procedimento anterior. Ele afirmou:

A gente sabe que é 0,01% a chance de dar um falso positivo quando está em um ambiente controlado. Mas a gente sabe que não foi o acaso, entendeu? Foi porque o sangue ficou na minha mão, porque eles demoraram mais de três horas para fazer o

exame, o que não é indicado.

O caso evidencia, mais uma vez, como a ausência de protocolos humanizados e a falta de preparo técnico-operacional podem gerar consequências gravíssimas à saúde mental e emocional de pessoas LGBTQIAP+, aprofundando as barreiras de acesso ao SUS.

6.3 Iniciativas da gestão pública para formação e humanização no atendimento

As informações disponíveis indicam que as unidades de saúde de Ouro Preto não contam com equipes multiprofissionais integradas e capacitadas para o atendimento da população LGBTQIAP+, especialmente em situações que envolvam diagnóstico de ISTs e cuidado emocional. A ausência de psicólogos no momento da entrega de resultados e a condução inadequada de exames laboratoriais evidenciam falhas que violam os princípios da integralidade e da humanização.

Em nota enviada à imprensa, a Prefeitura Municipal de Ouro Preto afirmou que não havia recebido, até aquele momento, qualquer manifestação oficial sobre o caso. Esclareceu ainda que a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) dá prioridade a casos de risco à vida, conforme protocolos do Ministério da Saúde, mas lamentou a espera enfrentada pelo paciente e anunciou que investigaria o ocorrido (Prefeitura de Ouro Preto, 2025).

A nota também reforçou que nenhum diagnóstico definitivo de IST deve ser realizado apenas com base em testes rápidos ou autocoletas, sendo obrigatória a confirmação laboratorial e a avaliação clínica por profissional médico especializado.

Esse episódio reforça a necessidade de formação continuada e sensibilização das equipes de saúde, bem como da criação de protocolos específicos voltados ao atendimento de pessoas LGBTQIAP+. A atuação articulada entre a sociedade civil, o CRA LGBT+ e a gestão pública é fundamental para que situações como essa não se repitam e para que o SUS cumpra plenamente sua função constitucional de assegurar cuidado integral, equitativo e humanizado.

6.4 Análise dos dados institucionais e a fragmentação da política de saúde

A análise do caso concreto de falha no atendimento em saúde permite avançar para a compreensão estrutural das fragilidades institucionais no município de Ouro Preto. Nesse sentido, os dados oficiais obtidos por meio do Ofício nº 10/CRALGBT+/26 (vide Anexo A), documento validado pela Procuradoria Municipal, conferem densidade empírica à problemática aqui discutida.

Os dados extraídos do cadastro complementar do CRA LGBTQIAPN+, preenchido no momento do primeiro atendimento, permitem delinear um panorama quantitativo das principais demandas da população LGBTQIAPN+ no município. Observa-se que o atendimento psicossocial representa a maior demanda (55,5%, correspondente a 66 pessoas), seguido pela alteração de registro civil (39,5%, 47 pessoas), participação em eventos e oficinas (37,8%, 45 pessoas) e acesso a serviços de saúde (33,6%, 40 pessoas). Demandas jurídicas (24,3%), apoio familiar (10,1%), situações de violência (6,7%) e atendimento educacional (5,9%) aparecem em menor proporção.

Esse dado torna-se ainda mais relevante quando analisado em conjunto com as informações constantes no Ofício nº 10/CRALGBT+/26, segundo o qual os dados relativos à relação médico-paciente, aos protocolos de atendimento e à implementação da Política Nacional de Saúde Integral LGBTQI não são de competência do CRA LGBTQI+, sendo atribuídos exclusivamente à Secretaria Municipal de Saúde. Verifica-se, portanto, uma contradição institucional: enquanto a demanda por saúde é expressiva, os dados sobre sua efetiva prestação permanecem fragmentados ou indisponíveis.

Além disso, a predominância do atendimento psicossocial (55,5%) pode ser interpretada como reflexo dos impactos subjetivos da exclusão social, da discriminação e da violência vivenciadas por essa população, reforçando a necessidade de políticas públicas integradas que articulem saúde mental, assistência social e atenção básica.

Ressalta-se, ainda, que o caráter não obrigatório do cadastro complementar limita a abrangência dos dados apresentados, o que pode indicar subnotificação de demandas sensíveis, especialmente aquelas relacionadas à violência e ao acesso à saúde. Tal fragilidade na produção de dados reforça a hipótese de invisibilidade institucional da população LGBTQIAPN+, dificultando a formulação de políticas públicas baseadas em evidências.

No que se refere ao acesso à hormonização e ao processo transexualizador, o próprio Ofício nº 10/CRALGBT+/26 evidencia a inexistência de registros quantitativos sobre os encaminhamentos realizados pelo CRA LGBTQI+. Embora o órgão realize orientações e encaminhamentos às Unidades Básicas de Saúde, tais procedimentos não são sistematicamente contabilizados, o que impede o dimensionamento da demanda real e compromete o planejamento de políticas públicas eficazes.

Essa desarticulação institucional pode ser compreendida, à luz de Michel Foucault, como uma forma contemporânea de exercício do biopoder, na medida em que o Estado, ao fragmentar suas estruturas e produzir desinformação institucional, regula indiretamente quais corpos terão acesso efetivo às políticas públicas. De modo convergente, a perspectiva de Judith

Butler permite compreender que a ausência de reconhecimento institucional das identidades de gênero nos espaços de saúde constitui um mecanismo de exclusão que compromete o acesso pleno a direitos fundamentais.

Nesse contexto, a ausência de integração entre os dados produzidos pelo CRA LGBTQ+ e aqueles sob responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde evidencia um cenário de fragmentação institucional que compromete a efetividade do direito à saúde da população trans no município.

A natureza formal do Ofício nº 10/CRALGBT+/26, dotado de fé pública por sua validação pela Procuradoria Municipal, confere elevada confiabilidade às informações apresentadas, permitindo que a análise desenvolvida neste estudo se fundamente não apenas em aportes teóricos, mas em evidências institucionais concretas.

CONCLUSÃO

O Diagnóstico Situacional da População LGBTQIAP+ no município de Ouro Preto (2021) evidencia lacunas graves nas políticas públicas de saúde voltadas à população trans. O Plano Municipal de Saúde (2022-2025) não contempla diretrizes específicas para esse grupo, configurando omissão que viola direitos fundamentais previstos na Constituição Federal, como o direito à saúde, a dignidade da pessoa humana, a igualdade e a não discriminação.

A transfobia e a violência se apresentam como problemas estruturais: 72,9% da população LGBTQIAP+ já sofreu violência verbal ou psicológica e 14% violência física em razão de sua identidade. Esses ataques ocorrem nas ruas, no ambiente familiar, nas escolas e faculdades, em repúblicas estudantis, no trabalho, em festas e até mesmo em consultórios médicos, revelando que nem os espaços de cuidado estão livres da discriminação. Pessoas trans têm dezessete vezes mais chances de serem vítimas de morte violenta do que homens gays cisgêneros. Tais agressões, somadas ao “estresse de minorias”, afetam a saúde física, mental e o desempenho acadêmico e profissional, exigindo medidas urgentes de prevenção, acolhimento

e responsabilização dos agressores.

No campo da saúde, 27,8% da população LGBTQIAP+ nunca procurou os serviços municipais e 9,1% relatou mau atendimento, frequentemente em razão do desrespeito ao nome social. Há forte demanda por apoio psicológico e psiquiátrico (31%), evidenciando sofrimento psíquico intenso e falta de serviços especializados. A ausência de informação e acompanhamento sobre o Processo Transexualizador leva a práticas perigosas, como o uso de silicone industrial e a hormonioterapia sem supervisão médica.

O perfil predominante é jovem e universitário, com prevalência de pessoas brancas, indicando desigualdades raciais no acesso ao ensino superior. A existência de legislações como a PNSI/LGBT (Portaria nº 2.836/2011) e a Política Estadual de Promoção da Saúde (POEPS) não garante, por si só, o acesso efetivo, especialmente diante da ausência de ações públicas transparentes e participativas.

Recomenda-se que o Plano Municipal de Saúde inclua diretrizes e programas específicos para a população trans, com capacitação permanente de profissionais, coleta de dados desagregados por identidade de gênero e utilização do e-SUS em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD). É imprescindível a parceria estratégica entre a Secretaria Municipal de Saúde, o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e a Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP) para desenvolver ações integradas de acolhimento, prevenção da violência, educação popular, formação continuada e pesquisas aplicadas.

Além disso, é necessário dar ampla publicidade para que a população LGBTQIAP+ conheça seus direitos, programas, políticas públicas e os caminhos para acessar serviços de saúde que não se enquadram no modelo binário, garantindo encaminhamento adequado para o Processo Transexualizador e outras demandas específicas. Essa divulgação deve ser acompanhada da ampliação da rede de atendimento, com psicólogos, psiquiatras e médicos especializados no cuidado respeitoso à identidade de gênero e ao nome social, fortalecendo o acesso e a permanência da população trans nos serviços de saúde.

A criação do Centro de Referência e Acolhimento LGBT+ (CRA LGBT+) deve se consolidar como política pública permanente e integrada ao SUS, com foco não apenas na atenção à saúde, mas também no enfrentamento à violência em todos os espaços — inclusive repúblicas estudantis, consultórios médicos e vias públicas. Somente com ações institucionais sólidas, intersetoriais e amplamente divulgadas será possível garantir integralidade, equidade e respeito à identidade de gênero, promovendo a saúde como um direito universal e inalienável no município.

O município já avançou em alguns pontos a partir das diretrizes indicadas pelo

diagnóstico situacional, mas é imperativo que essas medidas saiam do plano teórico e sejam efetivamente implementadas. Recomenda-se, ainda, que o Centro de Referência e Acolhimento LGBT+ (CRA LGBT+), em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde, a Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e a Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), elabore um novo diagnóstico situacional da população LGBTQIAP+ do município, contemplando dados atualizados sobre violência, saúde e acesso a políticas públicas. Esse levantamento deve considerar, de forma obrigatória, o recorte racial, a fim de identificar e corrigir desigualdades no acesso a serviços e políticas, especialmente diante do contraste entre a maioria de pessoas brancas no diagnóstico e a maioria de população negra apontada pelo Censo, garantindo que as ações sejam interseccionais e equitativas.

A persistência das omissões apresentadas neste estudo configura violação direta aos dispositivos constitucionais que asseguram o direito universal à saúde, a igualdade e a dignidade da pessoa humana, impondo ao município a obrigação jurídica de corrigir suas condutas.

Em síntese, este estudo evidencia que a garantia dos direitos da população trans e LGBTQIAP+ em Ouro Preto demanda mais do que a existência de legislações: exige ações concretas, intersetoriais e permanentes, capazes de transformar o diagnóstico em políticas públicas efetivas. A análise realizada contribui para a compreensão das barreiras ainda presentes no acesso à saúde e na proteção contra a violência, fornecendo subsídios para gestores, profissionais e pesquisadores. Espera-se que as recomendações apresentadas não apenas orientem intervenções locais, mas também inspirem novas investigações e iniciativas que, de fato, promovam equidade, dignidade e respeito à diversidade em todas as esferas sociais.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Luma Nogueira de. Travestis na escola: assujeitamento ou resistência à ordem normativa. **Revista Estudos Feministas**, Fortaleza, v. 19, n. 2, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2011000200016. Acesso em: 10 fev. 2025.
- ANTRA – ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE TRAVESTIS E TRANSEXUAIS. **Dossiê dos assassinatos e da violência contra travestis e transexuais brasileiras em 2019**. Bruna G. Benevides; Sayonara Naider Bonfim Nogueira (org.). São Paulo: Expressão Popular; ANTRA; IBTE, 2020.
- ANTRA – ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE TRAVESTIS E TRANSEXUAIS. **Dossiê assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras em 2023**. Brasília: ANTRA, 2024. Disponível em: <https://antra.org.br>. Acesso em: 28 jul. 2025.
- ANTRA – ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE TRAVESTIS E TRANSEXUAIS. **Dossiê: assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras em 2024**. Brasília, DF: ANTRA; Distrito Drag, 2025. Disponível em: <https://antrabrasil.org>. Acesso em: 9 ago. 2025.
- AYRES, José Ricardo de C. **Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde**. Rio de Janeiro: CEPESC, 2004.
- BAHIA, Alexandre. **A identidade de gênero como direito fundamental**. In: CARVALHO, Mario; MENDONÇA, Paulo Roberto (org.). *Diversidade sexual e direitos humanos*. Belo Horizonte: D'Plácido, 2014. p. 207-216.
- BEAUVOIR, Simone de. **O segundo sexo: a experiência vivida**. 2. ed. Tradução de Sérgio Milliet. São Paulo: Difusão Europeia do Livro, 1967.
- BEAUVOIR, Simone de. **O segundo sexo: fatos e mitos**. 4. ed. Tradução de Sérgio Milliet. São Paulo: Difusão Europeia do Livro, 1970.
- BEAUVOIR, Simone de. **O segundo sexo**. Tradução de Sérgio Milliet. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2009.
- BENEDETTI, Marcos Renato. **Toda feita: o corpo e o gênero das travestis**. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.
- BENEVIDES, Bruna; VITÓRIA, Yuna. **Por que estamos usando o termo “pessoas que menstruam”?** Mídia NINJA, 10 dez. 2022. Disponível em: <https://midianinja.org/por-que-estamos-usando-o-termo-pessoas-que-menstruam/>. Acesso em: 9 ago. 2025.
- BENTO, Berenice. **A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual**. São Paulo: Editora UFMG, 2006.
- BENTO, Berenice. **Brasil: país do transfeminicídio**. Centro Latino-Americano em
- BENTO, Berenice. **Transfobia e os discursos religiosos**. São Paulo: Cortez, 2017.

BOMFIM, Rainer; BAHIA, Alexandre Gustavo Melo Franco. Cartografia dos direitos das pessoas trans: a busca pela institucionalidade e reconhecimento no campo jurídico. **Revista Direito e Práxis**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 1-35, 2025. DOI: 10.1590/2179-8966/2025/81221.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011**. Institui a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 2 dez. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Resolução Normativa nº 428, de 7 de novembro de 2017**. Dispõe sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no âmbito da saúde suplementar. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 8 nov. 2017.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 4275**. Processo Eletrônico Público, n. 0005730-88.2009.1.00.0000. Origem: Distrito Federal. Relator: Ministro Marco Aurélio. Redator do acórdão: Ministro Edson Fachin. Julgamento: 1 mar. 2018. Disponível em: <https://stf.jus.br/jurisprudencia/doc.jsp?livre=4275&b=ACOR&p=true>. Acesso em: 9 ago. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **STF enquadra homofobia e transfobia como crimes de racismo ao reconhecer omissão legislativa**. Portal STF, Brasília, 13 jun. 2019. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=414010&ori=1>. Acesso em: 9 ago. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Manual de tratamento das pessoas LGBTI privadas de liberdade**. Brasília: CNJ, 2020. (Resolução CNJ nº 348, de 21 de outubro de 2020).

BUTLER, Judith. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

BUTLER, Judith. **Corpos que importam: sobre os limites discursivos do “sexo”**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2019.

CAMPÊLO, Carol. **Um mês do assassinato de jovem lésbica no Maranhão motiva atos em todo o país contra o lesbocídio**. Brasil de Fato, Salvador, BA, 10 jan. 2024. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2024/01/10/um-mes-do-assassinato-de-jovem-lesbica-no-maranhao-motiva-atos-em-todo-o-pais-contr-o-lesbocidio/>. Acesso em: 9 ago. 2025.

CAMPOS, Ingrid Zanella Andrade; NETO, Clarindo Epaminondas de Sá. A cidadania sexual fraterna: por uma concepção de dignidade para as pessoas “trans”. **Revista Jurídica - UNICURITIBA**, Curitiba, v. 1, n. 50, 2018. Disponível em: <http://revista.unicuritiba.edu.br/index.php/RevJur/article/view/2549/1513>. Acesso em: 13 fev. 2025.

CAMÊLLO, Saulo Tete de Oliveira. **Frutos de um direito estéril: teoria queer, familismo, direitos reprodutivos e a esterilidade compulsória de homens trans.** Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, 2025.

CAMILO, Adriana Almeida. **Você sabia que pessoas trans e travestis têm direito a serem tratadas pelo nome social?** Portal TJDFT, 2023. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br>. Acesso em: 28 jul. 2025.

CARNEIRO, Aiton. **História do movimento homossexual no Brasil (1978-1990).** Rio de Janeiro: Garamond, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 2.427, de 8 de abril de 2025.** Revisa os critérios éticos e técnicos para o atendimento a pessoas com incongruência e/ou disforia de gênero e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 abr. 2025. Seção 1, p. 174. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2025/2427_2025.pdf. Acesso em: 9 ago. 2025.

COSTA, Diego Carneiro; CUNHA, Leandro Reinaldo da. O posicionamento da corte Interamericana de Direitos Humanos sobre a discriminação em razão da orientação sexual e identidade de gênero e seus reflexos nas relações de trabalho. **Revista dos Tribunais Recurso Eletrônico**, São Paulo, n. 1018, ago. 2020. Disponível em: <https://dspace.almg.gov.br/handle/11037/38060>. Acesso em: 13 fev. 2025.

CRUZ, Celina. **O que é: gênero dissidente.** Celinacruz.com.br, 31 maio 2025. Disponível em: <https://celinacruz.com.br/glossario/o-que-e-genero-dissidente-entenda-a-diversidade/>. Acesso em: 9 ago. 2025.

FACCHINI, Regina et al. **Sopa de letrinhas? Movimento homossexual e produção de identidades coletivas nos anos 90: um estudo a partir da cidade de São Paulo.** 2002. 241 f. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2002. DOI: 10.47749/T/UNICAMP.2002.236166.

FACCHINI, Regina; FRANÇA, Isadora Lins. Direitos em disputa: demandas LGBT e aborto no Brasil. **Cadernos Pagu**, n. 33, p. 125-159, 2009.

FACCHINI, Regina; FRANÇA, Isadora Lins. Dossiê Saúde, Direitos Sexuais e Reprodutivos e Diversidade Sexual. **Cadernos Pagu**, n. 33, p. 11-50, 2009.

FERREIRA JUNIOR, R. **Transfeminicídio e justiça social.** Revista Gênero e Direito, v. 12, n. 2, 2024.

FERREIRA JUNIOR, R. **O discurso de ódio LGBT+fóbico como instrumento de obstrução à saúde integral da população LGBTQIA+.** Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, 2024.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade I: a vontade de saber.** 13. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1984.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão.** Tradução de Raquel Ramallete. 16. ed. Petrópolis: Vozes, 1975.

FREITAS, Helena Patrícia. **Processos pluriversais: como garantia de direitos fundamentais e direitos da natureza**. Dissertação (Mestrado em Direito) – PUC Minas, 2023.

FUZER, Cristiane; CABRAL, Sara Regina Scotta (org.). **Introdução aos sistemas discursivos em linguística sistêmico-funcional**. Santa Maria, RS: UFSM, CAL, PPGL, 2023. E-book. ISBN 978-85-64049-12-3.

GRUPO GAY DA BAHIA (GGB). **Observatório de mortes violentas de LGBTQ+ no Brasil – 2024**. Salvador: GGB, 2024. Disponível em: <https://www.ggbrasil.org/>. Acesso em: 28 jul. 2025.

GRUPO GAY DA BAHIA (GGB). **Relatório anual de mortes violentas de LGBTQ+ no Brasil – 2023**. Salvador: GGB, 2024. Disponível em: <https://ggb.org.br>. Acesso em: 28 jul. 2025.

GUZMÁN, Boris Ramírez. Colonialidad e cis-normatividade: entrevista con Viviane Vergueiro. **Iberoamérica Social: revista-red de estudios sociales**, n. III, p. 15-21, 2014.

HABERMAS, Jürgen. **Direito e democracia: entre facticidade e validade**. Tradução de Flávio Beno Siebeneichler. 2. ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2003.

HALL, Alexander. **Trans activist Dylan Mulvaney derides Trump-era gender orders**. Fox News, 11 mar. 2025. Disponível em: <https://www.foxnews.com/media/trans-activist-dylan-mulvaney-derides-trump-era-gender-orders>. Acesso em: 9 ago. 2025.

IBGE. **Censo Demográfico 2022: população por municípios**. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br>. Acesso em: 5 ago. 2025.

IBRAT – INSTITUTO BRASILEIRO DE TRANSMASCULINIDADES. **Carta aberta a Djamila Ribeiro e à Folha de S. Paulo**. 2 dez. 2022. Disponível em: https://drive.google.com/file/d/18RHYRpCFsNGD3JUxJND_ufx3po5EVtDV/view.

IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Atlas da violência 2020**. Brasília: Ipea, 2020. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/relatorio_institucional/200826_ri_atlas_da_violencia.pdf. Acesso em: 12 fev. 2025.

IOTTI, Paulo. **Direitos fundamentais e diversidade sexual**. São Paulo: Lumen Juris, 2019.

IOTTI, Paulo. **STF e a criminalização da LGBTQfobia: análise constitucional da decisão**. São Paulo: IBDFAM, 2019.

JANAZZI, Bianca. **Adolescente é suspeito de matar menino de 13 anos a facadas em Sinop (MT)**. G1 Mato Grosso, 11 jan. 2023. Disponível em: <https://g1.globo.com/mt/mato-grosso/noticia/2023/01/11/adolescente-mata-menino-de-13-anos-a-facadas-em-sinop-mt.ghtml>. Acesso em: 9 ago. 2025.

LARA, Caio Augusto Sousa. **Transfeminicídio: o assassinato de mulheres trans no Brasil**. Revista Percurso, Rio Grande do Norte, 31 ago. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.21902/RevPercurso.2316-7521.v4i31.3803>. Acesso em: 13 fev. 2025.

LISBOA, Natália de Souza. Saúde LGBTQIA+ no contexto universitário: a experiência da

UFOP. In: **1º Simpósio Nacional de Saúde LGBTQIA+**: na base do afeto, Uberlândia, 2023. Anais [...].

LIONÇO, Tatiana. Saúde e direitos humanos: a política de saúde LGBT como forma de inclusão social no SUS. In: PARKER, R.; PETCHESKY, R.; SÁ, M. (org.). **Sexualidade, saúde e direitos humanos**. Rio de Janeiro: ABIA, 2008. p. 209-230.

LOURO, Guacira Lopes. **Gênero, sexualidade e educação**: uma perspectiva pós-estruturalista. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 2004.

LOURO, Guacira Lopes. **Um corpo estranho**: ensaios sobre sexualidade e teoria queer. Belo Horizonte: Autêntica, 2004.

MELGAÇO, Júlia. **Estudante é surpreendido com resultado de falso positivo para HIV em Minas**. EM.com.br, 5 jun. 2025. Disponível em: <https://www.em.com.br/gerais/2025/06/7166132-estudante-e-surpreendido-com-resultado-de-falso-positivo-para-hiv-em-minas.html>. Acesso em: 9 ago. 2025.

MELO, I. R. et al. O direito à saúde da população LGBT: desafios contemporâneos no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). **Revista Psicologia & Saúde**, Universidade de Brasília, v. 12, n. 3, 2020. DOI: <https://doi.org/10.20435/pssa.vi.1047>.

NASSIF, Rodrigo. **UFOP e Prefeitura de Ouro Preto realizam pesquisa de mapeamento da população**. Portal UFOP, Ouro Preto, 28 out. 2021. Disponível em: <https://ufop.br/noticias/comunidade/ufop-e-prefeitura-de-ouro-preto-realizam-pesquisa-de-mapeamento-da-populacao>. Acesso em: 20 set. 2025.

OBSERVATÓRIO DE MORTES VIOLENTAS DE LGBTI+ NO BRASIL – 2020. **Relatório da Acontece Arte e Política LGBTI+ e Grupo Gay da Bahia**. Florianópolis: Editora Acontece Arte e Política LGBTI+, 2021.

OURO PRETO. Centro de Referência e Acolhimento LGBT+. **Ofício 10/CRALGBT+/26**: Informações institucionais sobre atendimento da população LGBT+ de Ouro Preto. Resposta à solicitação de Názia Aparecida Pereira. Ouro Preto, 11 fev. 2026.

OURO PRETO. **Lei Complementar nº 224, de 8 de maio de 2023**. Institui o CRA LGBT+ no município de Ouro Preto/MG.

PEREIRA, Flávia Máximo. O cuidado como resistência: trajetórias de saúde da população trans em Minas Gerais. **Revista Libertas**.

PINTO, Victor Diniz; SILVA, Daniel Lucas. **Diagnóstico situacional da população LGBTQIAP+ no município de Ouro Preto, Minas Gerais, Brasil**. Ouro Preto, MG: Prefeitura Municipal de Ouro Preto, Secretaria Municipal de Saúde, Diretoria de Educação e Tecnologias em Saúde, nov. 2021.

Sexualidade e Direitos Humanos, Rio de Janeiro, 4 jun. 2014. Disponível em: http://www.clam.org.br/uploads/arquivo/Transfeminicídio_Berenice_Bento.pdf. Acesso em: 10 fev. 2025.

Quadro 1 – Formulário de pesquisa: Mapeamento da população LGBTQIAP+ do município de Ouro Preto

Eixo Temático	Questão	Opções / Resposta
Objetivo	Finalidade da pesquisa	Formulário anônimo para mapear a população LGBTQIAP+ de Ouro Preto visando ações e políticas públicas, com dados restritos à Secretaria Municipal de Saúde e em conformidade à LGPD (Lei nº 13.709/2018).
1. Perfil pessoal	1. Identidade de gênero	<input type="checkbox"/> Mulher cis; <input type="checkbox"/> Mulher trans; <input type="checkbox"/> Travesti; <input type="checkbox"/> Homem cis; <input type="checkbox"/> Homem trans; <input type="checkbox"/> Não binária; <input type="checkbox"/> Prefiro não responder; <input type="checkbox"/> Outro (especificar).
	2. Orientação sexual	<input type="checkbox"/> Homossexual; <input type="checkbox"/> Heterossexual; <input type="checkbox"/> Bissexual; <input type="checkbox"/> Assexual; <input type="checkbox"/> Pansexual; <input type="checkbox"/> Prefiro não responder; <input type="checkbox"/> Outro.
	3. Sexo biológico atribuído ao nascimento	<input type="checkbox"/> Masculino; <input type="checkbox"/> Feminino; <input type="checkbox"/> Intersexo; <input type="checkbox"/> Prefiro não responder.
	4. Idade	<input type="checkbox"/> Menor de 18; <input type="checkbox"/> 18–29; <input type="checkbox"/> 30–39; <input type="checkbox"/> 40–49; <input type="checkbox"/> 50–59; <input type="checkbox"/> 60 ou mais; <input type="checkbox"/> Prefiro não responder.
	5. Etnia	<input type="checkbox"/> Preta; <input type="checkbox"/> Branca; <input type="checkbox"/> Parda; <input type="checkbox"/> Amarela; <input type="checkbox"/> Indígena; <input type="checkbox"/> Não desejo declarar; <input type="checkbox"/> Outro.
2. Educação e trabalho	6. Grau de escolaridade	<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto; <input type="checkbox"/> Completo; <input type="checkbox"/> Médio Incompleto; <input type="checkbox"/> Médio Completo; <input type="checkbox"/> Superior Incompleto; <input type="checkbox"/> Superior Completo; <input type="checkbox"/> Pós-graduação; <input type="checkbox"/> Prefiro não responder.
	7. Situação de trabalho/ renda	<input type="checkbox"/> Emprego formal; <input type="checkbox"/> Autônomo; <input type="checkbox"/> Bolsista; <input type="checkbox"/> Bolsa social; <input type="checkbox"/> Desempregado(a); <input type="checkbox"/> Dependente de outros; <input type="checkbox"/> Prefiro não responder; <input type="checkbox"/> Outro.
	8. Faixa de renda	<input type="checkbox"/> Até R\$ 550; <input type="checkbox"/> 1 salário mínimo; <input type="checkbox"/> 1–2 salários; <input type="checkbox"/> 2–3 salários; <input type="checkbox"/> 3–4 salários; <input type="checkbox"/> 4–5 salários; <input type="checkbox"/> Mais de 5 salários; <input type="checkbox"/> Sem renda; <input type="checkbox"/> Prefiro não responder.

(continua)

Quadro 1 – Formulário de pesquisa: Mapeamento da população LGBTQIAP+ do município de Ouro Preto (continuação)

Eixo Temático	Questão	Opções / Resposta
3. Moradia	9. Naturalidade	(Campo aberto)
	10. Bairro/distrito onde reside	Opções listadas na ficha de campo.
	11. Tipo de domicílio	<input type="checkbox"/> Alugado; <input type="checkbox"/> Casa de família; <input type="checkbox"/> Casa própria; <input type="checkbox"/> República; <input type="checkbox"/> Imóvel cedido; <input type="checkbox"/> Sem local fixo; <input type="checkbox"/> Prefiro não responder; <input type="checkbox"/> Outro.
	12. Com quem mora	<input type="checkbox"/> Família; <input type="checkbox"/> Amigos; <input type="checkbox"/> Sozinha/sozinho; <input type="checkbox"/> Companheiro(a); <input type="checkbox"/> Prefiro não responder; <input type="checkbox"/> Outro.
	13. Já morou em Moradia Estudantil?	<input type="checkbox"/> Sim; <input type="checkbox"/> Não
	14. Se sim, por que saiu?	(Campo aberto)
	15. Sente-se à vontade na casa onde reside?	<input type="checkbox"/> Sim; <input type="checkbox"/> Não; <input type="checkbox"/> Prefiro não responder; <input type="checkbox"/> Outro.
4. Sociedade e violências	16. Religião	<input type="checkbox"/> Católica; <input type="checkbox"/> Evangélica; <input type="checkbox"/> Matriz africana; <input type="checkbox"/> Espírita; <input type="checkbox"/> Budista; <input type="checkbox"/> Ateísmo; <input type="checkbox"/> Agnóstico; <input type="checkbox"/> Prefiro não responder; <input type="checkbox"/> Outro.
	17. Quem sabe que você é LGBTQIAP+?	<input type="checkbox"/> Ninguém sabe; <input type="checkbox"/> Todo mundo sabe; <input type="checkbox"/> Maior parte da família sabe; <input type="checkbox"/> Apenas alguns familiares; <input type="checkbox"/> Todos amigos; <input type="checkbox"/> Apenas alguns amigos; <input type="checkbox"/> Prefiro não responder; <input type="checkbox"/> Outro.
	18. Sofreu violência verbal/ psicológica?	<input type="checkbox"/> Sim; <input type="checkbox"/> Não; <input type="checkbox"/> Prefiro não responder.
	19. Sofreu violência física?	<input type="checkbox"/> Sim; <input type="checkbox"/> Não; <input type="checkbox"/> Prefiro não responder.
	20. Local de preconceito	<input type="checkbox"/> Em casa / família; <input type="checkbox"/> Rua; <input type="checkbox"/> Escola/ faculdade; <input type="checkbox"/> Trabalho; <input type="checkbox"/> Prefiro não responder; <input type="checkbox"/> Outro.

(continua)

Quadro 1 – Formulário de pesquisa: Mapeamento da população LGBTQIAP+ do município de Ouro Preto (conclusão)

Eixo Temático	Questão	Opções / Resposta
5. Saúde	21. Já procurou o SUS Municipal?	<input type="checkbox"/> Nunca procurei; <input type="checkbox"/> Procurei e não encontrei; <input type="checkbox"/> Procurei e fui bem atendido(a); <input type="checkbox"/> Procurei e fui mal atendido(a); <input type="checkbox"/> Outro.
	22. Se sim, quais serviços utilizou?	<input type="checkbox"/> UBS/medicina de família; <input type="checkbox"/> Ginecologista; <input type="checkbox"/> Urologista; <input type="checkbox"/> Psicólogo; <input type="checkbox"/> Psiquiatra; <input type="checkbox"/> Exames laboratoriais; <input type="checkbox"/> Acompanhamento nutricional; <input type="checkbox"/> Outro.
	23. Você fuma?	<input type="checkbox"/> Sim; <input type="checkbox"/> Não; <input type="checkbox"/> Prefiro não responder.
	24. Consumo de bebidas alcoólicas?	<input type="checkbox"/> Sim; <input type="checkbox"/> Não; <input type="checkbox"/> Prefiro não responder.
	25. Se consome, qual a frequência?	<input type="checkbox"/> 1–2 vezes/semana; <input type="checkbox"/> 3–4 vezes/semana; <input type="checkbox"/> 4–5 vezes/semana; <input type="checkbox"/> 5–6 vezes/semana; <input type="checkbox"/> Todos os dias; <input type="checkbox"/> Outro.
6. Políticas públicas	26. Existem serviços/ políticas em OP?	<input type="checkbox"/> Totalmente; <input type="checkbox"/> Parcialmente; <input type="checkbox"/> Não atendem.
	27. Quais políticas devem ser implementadas?	(Campo aberto)
Contato	28. [OPCIONAL] Gostaria de deixar contato?	NOME e WHATSAPP ou E-MAIL:

Fonte: Elaborado com base no Mapeamento da População LGBTQIAP+ de Ouro Preto (2021) – Instrumento de coleta de dados do mapeamento da população LGBTQIAP+ de Ouro Preto (UFOP/ Prefeitura, 2021) [cite: 1, 3, 4]. Disponível em: <https://ufop.br/noticias/comunidade/ufop-e-prefeitura-de-ouro-preto-realizam-pesquisa-de-mapeamento-da-populacao>.



Ouro Preto, 02 de fevereiro de 2026

Prezados(as) Senhores(as), Com fundamento na Lei de Acesso à Informação (Lei nº 12.527/2011) e em consonância com a resposta apresentada à Ouvidoria Geral do Município de Ouro Preto, venho, por meio deste, solicitar informações institucionais relativas à população LGBTQIA+, especialmente à população trans, no Município de Ouro Preto.

As informações solicitadas são essenciais para a finalização do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) da graduanda do curso de Direito da Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), Názia Aparecida Pereira, cujo tema é: “Pessoas transgênero e direito à saúde: uma análise da relação médico-paciente no município de Ouro Preto.”

Considerando o escopo da pesquisa e o recorte temporal compreendido entre dezembro de 2023 e junho de 2025, solicita-se, de forma detalhada, as seguintes informações:

1. Capacitação e Política Pública de Saúde LGBTQIA+

- Informações sobre a existência de capacitação, treinamento ou formação continuada de profissionais da saúde e/ou da assistência social voltados ao atendimento da população LGBTQIA+, especialmente pessoas trans;
- Esclarecimentos sobre o cumprimento e a implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PN-LGBT), instituída pela Portaria GM/MS nº 2.836/2011, no âmbito municipal.

2. Acesso à Saúde e Relação Médico-Paciente

- Dados ou relatórios institucionais que indiquem como o Município tem promovido consultas humanizadas, com respeito à identidade de gênero e orientação sexual, no âmbito do SUS;
- Informações sobre ações, fluxos ou protocolos voltados à melhoria da relação médico-paciente no atendimento à população trans.

3. Processo Transexualizador e Demandas em Saúde

- Informações sobre encaminhamentos realizados pelo CRA LGBTQIA+ relacionados à hormonioterapia e ao Processo Transexualizador, nos termos da Portaria nº 2.803/2013;



- Quantidade de demandas acompanhadas, bem como esclarecimento se houve necessidade de judicialização, especificando, quando possível, o número de processos impetrados e os respectivos resultados.

4. Retificação de Nome e Gênero

- Dados sobre o acompanhamento, orientação ou encaminhamento de pessoas trans para retificação de nome e gênero, inclusive nos registros do SUS, conforme o Decreto nº 8.727/2016;
- Informações sobre a atuação do CRA LGBTQ+ nessas demandas, indicando se há necessidade de intervenção judicial ou se os procedimentos ocorrem exclusivamente pela via administrativa.

5. Demandas Institucionais e Produção de Dados

- Caso não haja dados consolidados sobre processos judiciais, solicita-se a indicação dos principais tipos de demandas apresentadas pela população trans ao CRA LGBTQ+;
- Outros dados institucionais que possam contribuir para a análise do acesso à saúde e da relação médico-paciente da população trans em Ouro Preto, dentro do recorte temporal indicado.

Ressalta-se que todas as informações fornecidas serão utilizadas exclusivamente para fins acadêmicos, em estrita observância à Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018), garantindo-se o tratamento ético, responsável e confidencial dos dados.

Desde já, agradeço a atenção dispensada e coloco-me à disposição para eventuais esclarecimentos adicionais.

Atenciosamente,



Ouro Preto, 02 de fevereiro de 2026

Prezados(as) Senhores(as), Com fundamento na Lei de Acesso à Informação (Lei nº 12.527/2011) e em consonância com a resposta apresentada à Ouvidoria Geral do Município de Ouro Preto, venho, por meio deste, solicitar informações institucionais relativas à população LGBTQIA+, especialmente à população trans, no Município de Ouro Preto.

As informações solicitadas são essenciais para a finalização do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) da graduanda do curso de Direito da Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), Názia Aparecida Pereira, cujo tema é: “Pessoas transgênero e direito à saúde: uma análise da relação médico-paciente no município de Ouro Preto.”

Considerando o escopo da pesquisa e o recorte temporal compreendido entre dezembro de 2023 e junho de 2025, solicita-se, de forma detalhada, as seguintes informações:

1. Capacitação e Política Pública de Saúde LGBTQIA+

- Informações sobre a existência de capacitação, treinamento ou formação continuada de profissionais da saúde e/ou da assistência social voltados ao atendimento da população LGBTQIA+, especialmente pessoas trans;
- Esclarecimentos sobre o cumprimento e a implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PN-LGBT), instituída pela Portaria GM/MS nº 2.836/2011, no âmbito municipal.

2. Acesso à Saúde e Relação Médico-Paciente

- Dados ou relatórios institucionais que indiquem como o Município tem promovido consultas humanizadas, com respeito à identidade de gênero e orientação sexual, no âmbito do SUS;
- Informações sobre ações, fluxos ou protocolos voltados à melhoria da relação médico-paciente no atendimento à população trans.

3. Processo Transexualizador e Demandas em Saúde

- Informações sobre encaminhamentos realizados pelo CRA LGBTQIA+ relacionados à hormonioterapia e ao Processo Transexualizador, nos termos da Portaria nº 2.803/2013;



- Quantidade de demandas acompanhadas, bem como esclarecimento se houve necessidade de judicialização, especificando, quando possível, o número de processos impetrados e os respectivos resultados.

4. Retificação de Nome e Gênero

- Dados sobre o acompanhamento, orientação ou encaminhamento de pessoas trans para retificação de nome e gênero, inclusive nos registros do SUS, conforme o Decreto nº 8.727/2016;
- Informações sobre a atuação do CRA LGBTQ+ nessas demandas, indicando se há necessidade de intervenção judicial ou se os procedimentos ocorrem exclusivamente pela via administrativa.

5. Demandas Institucionais e Produção de Dados

- Caso não haja dados consolidados sobre processos judiciais, solicita-se a indicação dos principais tipos de demandas apresentadas pela população trans ao CRA LGBTQ+;
- Outros dados institucionais que possam contribuir para a análise do acesso à saúde e da relação médico-paciente da população trans em Ouro Preto, dentro do recorte temporal indicado.

Ressalta-se que todas as informações fornecidas serão utilizadas exclusivamente para fins acadêmicos, em estrita observância à Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018), garantindo-se o tratamento ético, responsável e confidencial dos dados.

Desde já, agradeço a atenção dispensada e coloco-me à disposição para eventuais esclarecimentos adicionais.

Atenciosamente,

OFÍCIO 10/CRALGBT+/26

11 de fevereiro de 2026

Ilma. Sra. Helena Patrícia Freitas - Professora de Direito da Universidade Federal de Ouro Preto

Assunto: Informações institucionais sobre atendimento da população LGBTQ+ de Ouro Preto para Trabalho de Conclusão do Curso de Direito da Universidade Federal de Ouro Preto

Ilma. Senhora,

Cumprimentando-a cordialmente, venho por meio deste, apresentar dados de atendimento da população LGBTQ+ de Ouro Preto solicitados via ofício ao CRA LGBTQ+ no dia 06 de fevereiro de 2026, com o objetivo de comporem o trabalho de conclusão de curso intitulado “Pessoas transgênero e direito à saúde: uma análise da relação médico-paciente no município de Ouro Preto.” da discente Názia Aparecida Pereira do curso de Direito da Universidade Federal de Ouro Preto, orientado pela Prof^a Helena Patrícia Freitas.

Consideramos nas respostas o escopo apresentado pela pesquisa e o recorte temporal compreendido entre dezembro de 2023 e junho de 2025 e de forma detalhada, as seguintes apresentamos as seguintes informações:

1. Capacitação e Política Pública de Saúde LGBTQ+:

- Informações sobre a existência de capacitação, treinamento ou formação continuada de profissionais da saúde e/ou da assistência social voltados ao atendimento da população LGBTQIA+, especialmente pessoas trans:

Foram realizadas pelo CRA LGBTQ+ de Ouro Preto o número total de 19 (dezenove) capacitações/treinamentos em formato de educação continuada, ministradas para os serviços de atendimento ao público da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e Cidadania, entre eles, CRAS, CREAS, Centro Pop, Vigilância Socioassistencial, Família Acolhedora, Abrigos Institucionais, Casa da Juventude e Programa Jovens de Ouro, também foram capacitados o corpo de trabalhadores da Guarda Municipal de Ouro Preto, somando ao final 166 (cento de sessenta e seis) profissionais qualificados no atendimento à essa população. A

capacitação/treinamento aborda os seguintes temas: Conceituação a sigla LGBTQIAPN+, Sexo, Gênero, Identidade de Gênero, Sexualidade, Violência e Saúde Mental, Humanização e Inclusão, Legislação e Garantia de Direitos, Contextualização sobre a população LGBTQ+, Histórico das políticas públicas e perfil da População LGBTQ+ de Ouro Preto, Estrutura e atuação do CRA LGBTQ+. Durante o período mencionado (dezembro de 2023 e junho de 2025) não ocorreram capacitações/treinamentos para os profissionais de saúde, mas já estão planejadas 8 (oito) capacitações/treinamentos para todos os profissionais da atenção primária à saúde para ocorrer durante todo o mês de março de 2026, a expectativa é que participem aproximadamente 480 (quatrocentos e oitenta) trabalhadoras e trabalhadores de todos os níveis, essas capacitações previstas incluirão também os seguintes temas: Acolhimento na atenção primária, Importância dos registros nos prontuários e sistemas de identificação, uso nome social, sigilo e responsabilidade legal sobre as informações.

- Esclarecimentos sobre o cumprimento e a implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PN-LGBT), instituída pela Portaria GM/MS no 2.836/2011, no âmbito municipal:

Esses esclarecimentos devem ser feitos pela Secretaria Municipal de Saúde, pois não são atribuições do Centro de Referência e Acolhimento LGBTQ+ de Ouro Preto.

2. Acesso à Saúde e Relação Médico-Paciente

- Dados ou relatórios institucionais que indiquem como o Município tem promovido consultas humanizadas, com respeito à identidade de gênero e orientação sexual, no âmbito do SUS;

Esses dados são de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde, pois não são atribuições do Centro de Referência e Acolhimento LGBTQ+ de Ouro Preto.

- Informações sobre ações, fluxos ou protocolos voltados à melhoria da relação médico-paciente no atendimento à população trans:

Essas informações são de responsabilidade Secretaria Municipal de Saúde, pois não

são atribuições do Centro de Referência e Acolhimento LGBTQ+ de Ouro Preto.

3. Processo Transsexualizador e Demandas em Saúde

- Informações sobre encaminhamentos realizados pelo CRA LGBTQ+ relacionados à hormonioterapia e ao Processo Transsexualizador, nos termos da Portaria no 2.803/2013:

Todas as pessoas atendidas pelo CRA LGBTQ+ que demonstram interesse em realizar a hormonização são encaminhadas para a Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência. Os encaminhamentos são realizados de forma escrita, mas em alguns momentos quando a pessoa ainda não tem certeza da escolha orientamos a procurar a UBS para mais informações. Esses encaminhamentos não são quantificados pela equipe técnica.

- Quantidade de demandas acompanhadas, bem como esclarecimento se houve necessidade de judicialização, especificando, quando possível, o número de processos impetrados e os respectivos resultados:

Não existe quantificação com relação à demanda específica do processo de hormonização, mas os dados do cadastro complementar do CRA LGBTQ+ entregue a cada pessoa durante o primeiro atendimento no CRA LGBTQ+ indicam que aproximadamente 33% das pessoas que procuram os atendimentos do CRA LGBTQ+ buscam acesso aos serviços de saúde, entre eles saúde mental, testagem, orientação e acompanhamento sobre infecções sexualmente transmissíveis, processo de hormonização e outros. Não temos registro de nenhum processo de judicialização.

4. Retificação de Nome e Gênero:

- Dados sobre o acompanhamento, orientação ou encaminhamento de pessoas trans para retificação de nome e gênero, inclusive nos registros do SUS, conforme o Decreto no 8.727/2016:

O CRA LGBTQ+ disponibiliza o serviço de orientação jurídica, acompanhamento e encaminhamento de pessoas para o processo de retificação de nome e gênero, inclusive com a articulação com os cartórios de registro civil e tribunais de justiça. Entre o período

solicitado (dezembro de 2023 e junho de 2025) foram realizadas, via CRA LGBTQ+, 12 (doze) retificações de nome e gênero. Após 2025 até a presente data foram realizadas mais 5 (cinco) retificações. Sobre os registros do SUS, a atualização do nome retificado ou utilização do nome social são de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde conforme Decreto nº 8.727/2016. O Centro de Referência e Acolhimento LGBTQ+ atua mediante recebimento de denúncias acerca de desrespeito da utilização do nome social ou da não inclusão do nome retificado nos registros, oficiando a unidade responsável para prestar esclarecimentos e sugerindo a capacitação/treinamento da equipe.

- Informações sobre a atuação do CRA LGBTQ+ nessas demandas, indicando se há necessidade de intervenção judicial ou se os procedimentos ocorrem exclusivamente pela via administrativa:

Para as pessoas que desejam que a alteração de nome seja permanente, existem quatro possibilidades para a retificação de prenome e gênero perante o Registro Civil das Pessoas Naturais. Deste modo, a retificação ocorre por via administrativa nos casos em que a pessoa atendida tenha condições socioeconômicas de arcar com os custos do procedimento no Cartório de Registro Civil ou nos casos em que ela faça jus à gratuidade do procedimento Lei Estadual nº 24.632, de 2023.

Caso a pessoa não tenha condições de arcar com os custos do processo de retificação de prenome e gênero e, por algum motivo, não faça jus à condição de hipossuficiência para concessão da isenção do processo judicial, receberá orientações para requerer a retificação do prenome e gênero pela via pré-processual no Centro Judiciário de Métodos Consensuais de Solução de Disputas (Cejusc) da Comarca de Ouro Preto. Os casos de retificação de prenome e gênero de menores também é realizado via Cejusc mediante autorização do representante legal. Para requerer a alteração de prenome e gênero no Registro Civil por esta via, a pessoa interessada deve comparecer ao CRA LGBTQ+ com a documentação necessária (a equipe técnica presta auxílio e orientações para obtenção dos documentos obrigatórios contidos no Provimento 73/2018 do Conselho Nacional de Justiça) e disponibilizar informações para preenchimento da reclamação pré-processual que será analisada pelo Ministério Público e homologada pela Juíza Coordenadora do Cejusc. É importante salientar que, embora gere uma

sentença, a reclamação pré-processual não se trata de judicialização da demanda, posto que é um procedimento gratuito e simplificado realizado no Cejusc para tentar resolver conflitos via conciliação/mediação antes de ajuizar uma ação.

Caso as soluções acima descritas não se efetivem, a pessoa interessada será orientada a seguir pela via judicial, nestes casos o trâmite de retificação de nome pode ser ajuizado pela equipe do Núcleo de Assistência Jurídica da UFOP (NAJOP), que realiza parceria com o CRA LGBTQ+. Até o presente momento nenhuma demanda de retificação recebida por este serviço público necessitou de judicialização.

5. Demandas Institucionais e Produção de Dados:

- Caso não haja dados consolidados sobre processos judiciais, solicita-se a indicação dos principais tipos de demandas apresentadas pela população trans ao CRA LGBTQ+:


Os dados do cadastro complementar do CRA LGBTQ+ entregue a cada pessoa durante o primeiro atendimento no CRA LGBTQ+ indicam as seguintes demandas: Atendimento psicossocial: 55,5% das pessoas atendidas (66 pessoas), Alteração de registro civil: 39,5% (47 pessoas), Eventos e oficinas: 37,8% (45 pessoas), Acesso à serviços de saúde: 33,6% (40 pessoas), Demandas jurídicas: 24,3% (29 pessoas), Apoio familiar: 10,1% (12 pessoas), Situação de violência: 6,7% (8 pessoas), Atendimento educacional: 5,9% (7 pessoas), Outros: 5,9% (7 pessoas). O cadastro complementar é uma ficha de preenchimento individual e da responsabilidade da pessoa atendida, não é um cadastro obrigatório e serve apenas para controle interno do monitoramento das demandas apresentadas pela população LGBTQIAPN+ de Ouro Preto com objetivo de orientar a tomada de decisão sobre as atividades propostas pelo CRA LGBTQ+.

- Outros dados institucionais que possam contribuir para a análise do acesso à saúde e da relação médico-paciente da população trans em Ouro Preto, dentro do recorte temporal indicado.

Essas informações são de responsabilidade Secretaria Municipal de Saúde, pois não são atribuições do Centro de Referência e Acolhimento LGBTQ+ de Ouro Preto.


Por fim, esperamos que as informações fornecidas contribuam na escrita do trabalho de conclusão de curso e o Centro de Referência e Acolhimento LGBTQ+ de Ouro Preto permanece à disposição para qualquer esclarecimento necessário.

Cordialmente,

Documento assinado digitalmente
 **VICTOR DINIZ PINTO**
Data: 11/02/2026 12:54:09-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Victor Diniz Pinto

Diretor de Promoção Social

Documento assinado digitalmente
 **ANA CAROLINA SILVA**
Data: 11/02/2026 13:06:19-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Ana Carolina Silva

Procuradora Municipal - OAB/MG 206.849



Ouro Preto, 02 de fevereiro de 2026

Prezados(as) Senhores(as), Com fundamento na Lei de Acesso à Informação (Lei nº 12.527/2011) e em consonância com a resposta apresentada à Ouvidoria Geral do Município de Ouro Preto, venho, por meio deste, solicitar informações institucionais relativas à população LGBTQIA+, especialmente à população trans, no Município de Ouro Preto.

As informações solicitadas são essenciais para a finalização do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) da graduanda do curso de Direito da Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), Názia Aparecida Pereira, cujo tema é: “Pessoas transgênero e direito à saúde: uma análise da relação médico-paciente no município de Ouro Preto.”

Considerando o escopo da pesquisa e o recorte temporal compreendido entre dezembro de 2023 e junho de 2025, solicita-se, de forma detalhada, as seguintes informações:

1. Capacitação e Política Pública de Saúde LGBTQIA+

- Informações sobre a existência de capacitação, treinamento ou formação continuada de profissionais da saúde e/ou da assistência social voltados ao atendimento da população LGBTQIA+, especialmente pessoas trans;
- Esclarecimentos sobre o cumprimento e a implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PN-LGBT), instituída pela Portaria GM/MS nº 2.836/2011, no âmbito municipal.

2. Acesso à Saúde e Relação Médico-Paciente

- Dados ou relatórios institucionais que indiquem como o Município tem promovido consultas humanizadas, com respeito à identidade de gênero e orientação sexual, no âmbito do SUS;
- Informações sobre ações, fluxos ou protocolos voltados à melhoria da relação médico-paciente no atendimento à população trans.

3. Processo Transexualizador e Demandas em Saúde

- Informações sobre encaminhamentos realizados pelo CRA LGBTQIA+ relacionados à hormonioterapia e ao Processo Transexualizador, nos termos da Portaria nº 2.803/2013;



- Quantidade de demandas acompanhadas, bem como esclarecimento se houve necessidade de judicialização, especificando, quando possível, o número de processos impetrados e os respectivos resultados.

4. Retificação de Nome e Gênero

- Dados sobre o acompanhamento, orientação ou encaminhamento de pessoas trans para retificação de nome e gênero, inclusive nos registros do SUS, conforme o Decreto nº 8.727/2016;
- Informações sobre a atuação do CRA LGBTQ+ nessas demandas, indicando se há necessidade de intervenção judicial ou se os procedimentos ocorrem exclusivamente pela via administrativa.

5. Demandas Institucionais e Produção de Dados

- Caso não haja dados consolidados sobre processos judiciais, solicita-se a indicação dos principais tipos de demandas apresentadas pela população trans ao CRA LGBTQ+;
- Outros dados institucionais que possam contribuir para a análise do acesso à saúde e da relação médico-paciente da população trans em Ouro Preto, dentro do recorte temporal indicado.

Ressalta-se que todas as informações fornecidas serão utilizadas exclusivamente para fins acadêmicos, em estrita observância à Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018), garantindo-se o tratamento ético, responsável e confidencial dos dados.

Desde já, agradeço a atenção dispensada e coloco-me à disposição para eventuais esclarecimentos adicionais.

Atenciosamente,