

Saúde LGBTQIA+ e formação profissional em Belo Horizonte: diálogo urgente e necessário para garantias de direitos

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.15702029>

Caio Benevides Pedra¹

Enrico Martins Poletti Jorge²

Maria José Nogueira³

Resumo

O presente trabalho tem como objetivo apresentar e contextualizar a experiência da organização e realização do I Congresso Municipal de Saúde Integral de Lésbicas, *Gays*, Bissexuais, Transgêneros, *Queers*, Intersexuais, Assexuais e mais (LGBTQIA+) de Belo Horizonte, além de levantar e analisar o perfil dos inscritos e discutir a percepção deles sobre formação e capacitação nas temáticas LGBTQIA+. A ideia foi promover um espaço para debate e reflexão sobre temáticas da saúde desse grupo populacional, fundamentados no conhecimento científico, nas vivências cotidianas e saberes práticos dos atores que compõem esse cenário. O evento foi realizado pela Prefeitura de Belo Horizonte (PBH), por meio do Observatório de Direitos Humanos e da Diretoria de Políticas para a População LGBT, em parceria com o Projeto Menos Preconceito é Mais Saúde: Divulgação Científica sobre Saúde Integral LGBT. A coleta dos dados foi feita por meio do formulário de inscrições e, por sua vez, os dados foram analisados a partir de estatísticas simples e apresentados em gráficos. Os resultados apontam: predominância de respondentes que se identificam enquanto mulheres cis, brancas; alto nível de escolaridade dos inscritos; e prevalência de profissionais de saúde atuantes na atenção primária do município de Belo Horizonte. Os eventos acadêmicos e os cursos de especialização foram citados como a principal fonte de contato com as temáticas LGBTQIA+. A maioria dos inscritos afirma que já tiveram que lidar com questões próprias da saúde LGBTQIA+ no

¹ Doutorando em ciência política (Universidade Federal de Minas Gerais — UFMG), mestre em direito (UFMG) e em administração pública (Fundação João Pinheiro — FJP), bacharel em direito e especialista em direito administrativo e em gestão de instituições federais de ensino superior (UFMG). Diretor de políticas para a população de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) na Prefeitura de Belo Horizonte e presidente da Comissão Municipal de Direitos Humanos e Cidadania de Pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, *Queers*, Intersexuais, Assexuais e mais (LGBTQIA+). Autor de livros, capítulos e artigos sobre o acesso a direitos pela população LGBTQIA+. Email: caiopedra@gmail.com. ID ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-8688-1744>.

² Graduado em psicologia pela UFMG, mestrando em direito pela UFMG, pesquisador do Diverso-UFMG e bolsista do Projeto Menos Preconceito é Mais Saúde: Divulgação Científica sobre Saúde Integral LGBT. E-mail: enricompj@gmail.com. ID ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3605-505X>.

³ Doutora em ciências da saúde pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), pesquisadora na Escola de Saúde Pública de Minas Gerais (ESP-MG) e coordenadora do Projeto Menos Preconceito é Mais Saúde: Divulgação Científica sobre Saúde Integral LGBT. Email: maria.nogueira@esp.mg.gov.br. CV Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5623761922502804>.

ambiente de trabalho e terem presenciado situações de LGBTfobia. Esses dados serão utilizados no planejamento dos próximos congressos municipais e em ações da PBH e de seus parceiros voltadas para a capacitação de agentes públicos e a promoção da saúde integral da população LGBTQIA+.

Palavras-chave: Formação continuada. Atenção primária. Saúde pública. Políticas municipais. LGBTQIA+.

LGBTQIA+ health and professional training in Belo Horizonte: urgent and necessary dialogue to guarantee rights

Abstract

This paper aims to present and contextualize the experience of organizing and holding the 1st Municipal LGBTQIA+ Comprehensive Health Congress in Belo Horizonte, to survey and analyze the profile of those who registered, and to discuss their perceptions about education and training in LGBTQIA+ issues. The idea was to promote a space for debate and reflection on health issues for this population group, based on scientific knowledge, daily experiences, and practical knowledge of the actors who make up this scenario. The event was held by the City of Belo Horizonte, through the Human Rights Observatory and the Directorate of Policies for the LGBT Population, in partnership with the Project “Less Prejudice is More Health: Scientific Dissemination on LGBT Comprehensive Health”. Data collection was done through the registration form. The data were analyzed using simple statistics and presented in graphs. The results indicate: a predominance of respondents who identify as cis, white women; a high level of education among those who registered; and a prevalence of health professionals working in primary care in the city of Belo Horizonte. Academic events and specialization courses were cited as the main source of contact with LGBTQIA+ issues. The vast majority of participants stated that they had already had to deal with issues specific to LGBTQIA+ health in the workplace and had witnessed situations of LGBTphobia. This data will be used in the planning of the next Municipal Congresses, and in actions by the City Hall and its partners aimed at training public agents and promoting the comprehensive health of the LGBTQIA+ population.

Keywords: Continuing education. Primary care. Public health. Municipal policies. LGBTQIA+.

1 Introdução

A Prefeitura Municipal de Belo Horizonte (PBH), por meio da Diretoria de Políticas para a População de Lésbicas, *Gays*, Bissexuais e Transgêneros (DLGBT) e do Observatório de Direitos Humanos de Belo Horizonte (ODH-BH), realizou, em junho de 2024, o I Congresso Municipal de Saúde Integral de Lésbicas, *Gays*, Bissexuais, Transgêneros, *Queers*, Intersexuais, Assexuais e mais (LGBTQIA+)⁴, que reuniu mais de 300 estudantes e profissionais de diversas áreas da saúde durante um dia inteiro de programação. Essa iniciativa foi possível graças à destinação de uma emenda parlamentar ao ODH-BH com a finalidade de produzir dados sobre a saúde da população LGBTQIA+ do município. Em razão das dificuldades e do valor que seria necessário para, de fato, entrevistar e produzir dados sobre as pessoas LGBTQIA+ usuárias da saúde pública por meio de pesquisa, a DLGBT optou por investir esse recurso em uma grande formação sobre temas atuais e importantes que possibilitasse o debate entre profissionais e pesquisadores, e gerasse um produto capaz de ampliar essas discussões. Para isso, o evento foi totalmente gravado, transcrito e publicado no formato de livro⁵ digital e disponibilizado de maneira gratuita nas redes da DLGBT como uma contribuição da capital mineira para a capacitação de profissionais de saúde em todo o país.

Dessa maneira, este trabalho tem como objetivo apresentar e contextualizar a experiência da organização e realização do I Congresso Municipal de Saúde Integral LGBTQIA+ de Belo Horizonte, levantar e analisar o perfil do público que se inscreveu e discutir sua percepção sobre formação e capacitação nas temáticas LGBTQIA+.

O artigo estrutura-se em seis seções: uma apresentação sucinta da estrutura da política municipal LGBTQIA+ em Belo Horizonte, na sequência, um pouco da história do evento, a definição da metodologia utilizada no estudo, o referencial teórico, os resultados e a discussão e, por fim, a conclusão.

⁴ Ao longo do trabalho, serão utilizados diferentes formatos da sigla que designa a população LGBTQIA+. Isso porque alguns se referem a nomes de órgãos, que foram definidos em atos normativos publicados em diferentes momentos da história (como o Centro de Referência LGBT), enquanto outros são empregados pela sociedade civil e têm, por isso, muito mais fluidez na atualização. Sempre que depender apenas da escolha dos autores será utilizada a sigla “LGBTQIA+”, por ser atualmente utilizada pelo Governo Federal em seus documentos oficiais e atos normativos.

⁵ A ideia do livro, intitulado *Saúde integral LGBTQIA+: contribuições do I Congresso Municipal de Saúde Integral LGBTQIA+ de Belo Horizonte* (disponível em Belo Horizonte, 2024), foi inspirada em uma ação do Ministério da Saúde que publicou, em 2015, o *Relatório do I Seminário Nacional de Saúde LGBT* que aconteceu em 2013 (Brasil, 2015).

2 A política municipal LGBTQIA+ de Belo Horizonte

Belo Horizonte destaca-se nacionalmente em razão da estrutura de sua política municipal dedicada à população LGBTQIA+. Em 2024, o Programa Atena publicou um resumo executivo da fase 2 (2023/2024) do *Mapeamento de políticas públicas LGBTI+ nos governos das 26 capitais* (Silva; Sganzerla, 2024). Essa pesquisa utilizou uma estrutura chamada “Tripé da Cidadania LGBTI+”, baseada em três pilares principais:

- a) um órgão gestor responsável por coordenar e formular políticas públicas para a população LGBTQIA+;
- b) um conselho colegiado formado por membros de secretarias e sociedade civil, com a função de deliberação sobre assuntos de interesse da comunidade e controle social dessas políticas;
- c) um plano e um programa destinados ao atendimento e à promoção da cidadania LGBTQIA+.

Para avaliar o desempenho das capitais, foram criados indicadores de 1,0 a 5,0, mensurando a atuação dos órgãos e permitindo a comparação entre as capitais. A coleta de dados incluiu tanto uma busca ativa nos Diários Oficiais quanto solicitações pela Lei de Acesso à Informação (LAI). Entre as capitais, apenas quatro (São Paulo, Salvador, Natal e Maceió) alcançaram nota superior a 3,0 (considerada boa), enquanto 13 capitais ficaram abaixo de 2,0 (insuficiente). Em último lugar ficaram cinco capitais (São Luís, Rio Branco, Palmas, Macapá e Boa Vista) que não apresentaram políticas matriciais ou direitos na legislação voltados para a cidadania e a segurança da população LGBTQIA+. Belo Horizonte alcançou a oitava posição no *ranking*, com 2,6 pontos (Silva; Sganzerla, 2024).

O resultado insuficiente de Belo Horizonte é a consequência direta da falta de um conselho municipal voltado para a população LGBTQIA+, requisito importante para o “tripé” buscado na pesquisa e fundamental para a condução de políticas públicas e para a realização do controle social da atuação estatal por parte da sociedade civil. A criação de um conselho é também uma demanda histórica do movimento social em Belo Horizonte, assim como em vários locais do país, visto que conselhos compõem a estrutura do poder público e, por isso, precisam ser criados por lei. Nesse caso, uma lei que fosse discutida e aprovada pela Câmara de Vereadores do município e sancionada pelo prefeito, o que, apesar de algumas propostas, nunca se tornou realidade em razão do caráter marcadamente conservador da Câmara, que persegue qualquer iniciativa que busque garantir direitos a esse grupo.

O cenário de políticas públicas voltadas para a população LGBTQIA+ em Belo Horizonte é marcado, então, pela completa omissão do Poder Legislativo e pela concentração de iniciativas no Poder Executivo — o que é muito parecido com o cenário nacional, com a diferença que a União conta com um terceiro poder, o Judiciário, no qual se deram as principais conquistas do movimento ao longo das últimas décadas. No Executivo belorizontino, responsável pelas iniciativas aqui apresentadas, encontra-se a estrutura denominada “política municipal LGBTQIA+” composta por uma diretoria, um centro de referência, uma casa de acolhimento e uma comissão municipal.

O Centro de Referência LGBT de Belo Horizonte (CRLGBT) foi criado em 2007 e é um dos mais antigos do Brasil ainda em funcionamento⁶. Os centros de referência foram propostos pelo Programa Brasil Sem Homofobia, de 2004, para servirem como estruturas capazes de oferecer atendimentos psicológicos, socioassistenciais e jurídicos, bem como encaminhar as pessoas usuárias para outros equipamentos e serviços públicos a depender de suas necessidades (Feitosa, 2019). O CRLGBT de Belo Horizonte dispõe de psicólogos e assistentes sociais, e auxilia (e acompanha) pessoas LGBTQIA+ em questões relativas a LGBTfobia, direitos e serviços socioassistenciais, saúde integral e transição de gênero no Sistema Único de Saúde (SUS), retificação de nome e de gênero, nome social e encaminhamentos para oportunidades de estudos e de trabalho, bem como para redes de outros serviços.

Em 2017, com a reforma administrativa do município, foi criada a DLGBT⁷ como um órgão independente e separado do CRLGBT, com competências específicas e outras frentes de atuação. A DLGBT tem o objetivo de elaborar e implementar políticas públicas que visem combater a discriminação LGBTfóbica, garantir o acesso de pessoas LGBTQIA+ a serviços e direitos, e acompanhar (e orientar, se necessário) o trabalho de secretarias, órgãos e equipamentos de toda a estrutura municipal de forma a garantir que pessoas LGBTQIA+ sejam respeitadas e tenham seus direitos garantidos.

Para isso, a DLGBT atua simultaneamente em várias frentes, como ações educativas (voltadas para agentes públicos e sociedade civil), apoio aos movimentos sociais (na realização de

⁶ O primeiro Centro de Referência LGBT do Brasil foi criado em Campinas, no ano de 2003 (Feitosa, 2019).

⁷ A Diretoria de Políticas para a População LGBT (DLGBT) é uma das sete diretorias que compõem a Subsecretaria de Direitos Humanos (SUDH) da Secretaria Municipal de Assistência Social e Direitos Humanos (SMASDH). As outras são a Diretoria de Políticas de Reparação e Promoção da Igualdade Racial (DPIR), a Diretoria de Políticas para a Pessoa Idosa (DPEI), a Diretoria de Políticas para as Juventudes (DPJU), a Diretoria de Políticas para as Mulheres (DIPM), a Diretoria de Políticas para as Pessoas com Deficiência (DPPD) e a Diretoria de Políticas para as Crianças e Adolescentes (DPCA).

eventos e no diálogo com o poder público), mobilização e participação social, promoção e fomento aos estudos, pesquisas e planejamento, monitoramento e implementação de políticas e projetos de forma intersetorial.

Em 2022, a prefeitura inaugurou a Casa de Acolhimento LGBT, primeiro serviço de acolhimento exclusivo para pessoas LGBTQIA+ totalmente financiado pelo poder público no Brasil, vinculada diretamente à DLGBT. A Casa não serve como um “gueto” ou um lugar para acolhimento de todas as pessoas LGBTQIA+ da cidade, mesmo porque isso é impossível diante da falta de espaço e, principalmente, de dados. Todos os equipamentos de acolhimento institucional da prefeitura estão (ou devem estar) preparados para receber e atender pessoas LGBTQIA+ e a DLGBT acompanha a execução desses serviços e encaminha eventuais denúncias recebidas. A proposta da Casa de Acolhimento LGBT é atender pessoas cuja vulnerabilidade vivenciada no momento da necessidade de acolhimento seja decorrente principalmente da LGBTfobia (o que não é o mesmo que apenas ser uma pessoa LGBTQIA+). Acolhidas, essas pessoas ganham um tempo — com acompanhamento psicológico e socioassistencial e longe das LGBTfobias que as levaram àquela situação — para reorganizar as suas vidas e construir ou recuperar a autonomia.

Mais recentemente foi criada a Comissão Municipal dos Direitos Humanos e Cidadania de Pessoas LGBTQIA+ (CMLGBTQIA+), que é um órgão consultivo e deliberativo com a responsabilidade de acompanhar, avaliar e propor programas, projetos e ações em prol dessa comunidade, criado em julho de 2023 por meio do Decreto nº 18.379/2023 (Belo Horizonte, 2023). A CMLGBTQIA+ é uma tentativa do Poder Executivo de minimizar os prejuízos decorrentes da ausência de um conselho municipal dedicado a esse grupo tão carente de políticas públicas e atenção estatal. Nesse espaço de participação popular, que se reúne mensalmente e é composto por dez organizações da sociedade civil e dez representações do poder público municipal, fica sempre evidente a centralidade da saúde nas demandas e denúncias trazidas pelo movimento social. São inúmeros e constantes os pedidos por melhorias na oferta de serviços de saúde com foco na capacitação dos profissionais para atender adequadamente às especificidades dos corpos e das identidades LGBTQIA+.

3 I Congresso Municipal de Saúde Integral LGBTQIA+ de Belo Horizonte

O I Congresso Municipal de Saúde Integral LGBTQIA+ foi o primeiro passo de uma série de ações voltadas para garantir às pessoas LGBTQIA+ o acesso à saúde de forma integral,

universal e equitativa, sem qualquer obstáculo imposto pela discriminação. Essa é uma demanda central e histórica não apenas do movimento social LGBTQIAPN+ de Belo Horizonte, mas de todo o Brasil, uma vez que, na 3ª Conferência Nacional de Políticas Públicas de Direitos Humanos de Lésbicas, *Gays*, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), ocorrida em 2016 e que marca o último encontro nacional do movimento social organizado no Brasil, a saúde foi mencionada em todos os quatro eixos em que se dividiram as 192 propostas aprovadas (Pedra, 2020; Dias; Pedra, 2024).

A ideia inicial era promover um espaço para debate e reflexão sobre temáticas da saúde desse grupo populacional, fundamentados no conhecimento científico, nas vivências cotidianas e nos saberes práticos dos atores que compõem esse cenário. No entanto, a repercussão foi tão grande e a reação à notícia de que esse projeto vinha sendo promovido foi tão positiva que o formulário de inscrições precisou ser fechado antes do previsto, porque recebemos 486 inscrições em apenas cinco dias (e o espaço do teatro reservado, um dos maiores da PBH, contava com apenas 340 cadeiras). Mesmo com o encerramento antecipado das inscrições, muitas pessoas chegaram ao evento pedindo para participar. Esse sucesso comprovou a urgência de discutir essa temática, hipótese que nos motivava, mas demonstrou um interesse muito grande da rede e a compreensão dessa necessidade pelos próprios profissionais.

Visando revisitar temas que estão sempre em debate, mas trazer novos olhares, novas pesquisas e, principalmente, atualizações, o evento foi organizado em cinco momentos: uma mesa de abertura institucional⁸, uma conferência de abertura⁹, uma mesa sobre atendimento à população LGBTQIA+ nas redes de saúde¹⁰, uma mesa sobre saúde mental¹¹ e uma mesa sobre saúde

⁸ Composta por Josué Costa Valadão (secretário municipal de assistência social, segurança alimentar e cidadania), Luana Magalhães (subsecretária de direitos de cidadania), André Luiz Menezes (subsecretário de atenção à saúde), Caio Pedra (diretor de políticas para a população Lésbicas, Bissexuais e Transgêneros — LGBT), Maria José Nogueira (coordenadora do Projeto Menos Preconceito é Mais Saúde), Cláudia Beatriz Nicácio (coordenadora do grupo de pesquisa estado, gênero e diversidade da Fundação João Pinheiro), Bruno Pedralva (médico de família e comunidade no SUS e vereador em Belo Horizonte) e Aline Cristina Franco Lara (representante das trabalhadoras da saúde e do sindicato dos servidores públicos municipais de Belo Horizonte). Os nomes da secretaria e da subsecretaria aqui mencionados eram esses à época e foram alterados em 2025, motivo pelo qual aparecem atualizados no texto.

⁹ Da diretora de programa do gabinete da ministra da saúde, Flávia do Bonsucesso Teixeira, com vídeo da assessora de políticas de inclusão, diversidade e equidade em saúde da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Alicia Krüger.

¹⁰ Com Cristiane Hernandez da Silva (coordenadora de saúde sexual e atenção às Infecções Sexualmente Transmissíveis — IST, Aids e hepatites virais em Belo Horizonte), Gabriela Persio Gonçalves (médica de família e comunidade na PBH e mestre em saúde da família), Náila Neves (farmacêutica na PBH, doutora pelo Programa de Memória Linguagem e Sociedade, membro do Grupo de Trabalho de Cuidado Farmacêutico voltado para a população LGBTQIA+ e outras populações vulneráveis do Conselho Federal de Farmácia), Tatiane Miranda (médica pediatra do Hospital Infantil João Paulo II/Fhemig) e Ronald de Figueiredo Nascimento (farmacêutico municipal em Funilândia e membro do GT LGBTQIA+ do Conselho Regional de Farmácia de Minas Gerais).

¹¹ Com Dalcira Ferrão (psicóloga clínica e social e militante LGBTQIA+), Samuel Araújo (demógrafo, professor e pesquisador), Marco Antonio Gatti Júnior (antropólogo), Sayonara Nogueira (professora e membra da Rede Trans

sexual¹². A riqueza do debate foi garantida pela fala de pesquisadores, profissionais da rede, representantes institucionais e de movimentos sociais que apresentaram dados, resultados de pesquisas robustas e atualizações relacionadas a programas e políticas públicas de saúde para a população LGBTQIA+.

Ao longo de um dia inteiro de extensa programação, o evento foi um espaço de trocas, de divulgação de experiências exitosas e de construção de rede. Um momento ímpar de integração entre o poder público e a sociedade civil para discutir e refletir sobre o cenário das políticas de saúde para a população LGBTQIA+, contribuindo para que cada vez mais as ações e os programas tenham a diversidade como ponto orientador em sua construção e permanência.

Outro resultado positivo do evento foi a possibilidade de compreender quem são as pessoas interessadas em discutir saúde LGBTQIA+ em Belo Horizonte.

4 Metodologia

O evento foi realizado pela PBH, por meio do ODH-BH e da DLGBT, mas pensado no âmbito do Projeto Menos Preconceito é Mais Saúde: Divulgação Científica sobre Saúde Integral LGBT¹³, conduzido pela Escola de Saúde Pública de Minas Gerais (ESP-MG) em parceria com a Fundação João Pinheiro (FJP), a Universidade Federal de Ouro Preto (Ufop) e a PBH, e financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais (Fapemig).

A coleta dos dados foi feita por meio de um formulário de inscrições, que, para além da identificação pessoal, dispunha de perguntas relacionadas à trajetória estudantil e profissional dos inscritos com a finalidade de conhecer o perfil dos interessados nos temas e a percepção deles sobre formação e capacitação nas temáticas LGBTQIA+. Os dados foram analisados a partir de estatísticas simples e apresentados em gráficos.

Brasil) e Luíza Brits (psicóloga clínica, especializada em psicologia comportamental e saúde mental, psicopatologia e atenção psicossocial).

¹² Com Dirceu Greco (médico infectologista, professor emérito da UFMG e membro do Conselho Nacional de Saúde), Luísa Chaves (médica de família e comunidade, professora da Universidade Federal de São João del-Rei — UFSJ — e mestranda em educação), Vênus Drubsky (educador sexual, militante pelas causas LGBTQIA+ e educador social do Programa BH de Mãos Dadas Contra a Aids) e Vinícius Santos Rodrigues (residente em infectologia no Hospital Eduardo de Menezes, coordenador médico residente da regional Minas Gerais da Associação Brasileira de Educação Médica e pesquisador independente sobre HIV/Aids).

¹³ O Projeto Menos Preconceito é Mais Saúde: Divulgação Científica da Saúde da População LGBT tem por objetivo divulgar informações e popularizar conhecimentos científicos sobre as temáticas que envolvem a saúde da população LGBTQIA+, bem como dados de pesquisas no campo das ciências da saúde e ciências sociais relacionados a esses temas. A proposta está ancorada na premissa de que as reflexões das áreas humanas e sociais são fundamentais para subsidiar a formulação de políticas públicas mais aderentes com o contexto sociocultural, além de contribuir para o desenvolvimento crítico das demais ciências.

5 Revisão bibliográfica

Uma das hipóteses levantadas no processo de elaboração do questionário do Congresso foi a de uma possível defasagem nos currículos obrigatórios dos cursos de saúde acerca de assuntos relativos à promoção da saúde integral da população LGBTQIA+. Essa hipótese advém de uma revisão bibliográfica que denuncia a ausência consistente de pautas relativas à diversidade sexual e de gênero no currículo-base de cursos de saúde.

Este trabalho não tem como objetivo produzir uma correlação causal unidimensional entre a ausência de formação em saúde LGBTQIA+ e as vivências de violência e negligência que esses corpos sofrem nos equipamentos de saúde, uma vez que seus autores compreendem que reduzir dinâmicas tão complexas a um único fator seria contraproducente. No entanto, acreditamos que a formação pode auxiliar na mitigação de alguns processos de reprodução de violência se contextualizada para a demanda atual dos serviços de saúde.

Em um estudo realizado em uma capital nordestina com 14 médicos atuantes em Unidades Básicas de Saúde (UBSs) aleatoriamente selecionados, os pesquisadores evidenciaram a ausência de questões sobre saúde LGBTQIA+ no conteúdo programático dos cursos de medicina (Negreiros *et al.*, 2019). Entretanto, os autores vão além, afirmando que essa ausência também está presente nas especializações em saúde coletiva e nas discussões acerca de saúde sexual. Outro fator que é explorado pelo artigo é a ausência de incentivo à formação continuada desses profissionais. Mesmo perante esforços de órgãos governamentais para produzir ferramentas de capacitação em saúde da população LGBTQIA+, ainda não existe aderência dos servidores da atenção básica.

Quanto às especialidades de saúde coletiva, um estudo conduzido por pesquisadores da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), que teve como objetivo avaliar a inserção de pautas de gênero e sexualidade nas Graduações em Saúde Coletiva (GSCs) em território nacional, aponta que ainda existem defasagens muito claras nesses espaços. Se, por um lado, houve um aumento significativo das pautas de gênero nesses espaços, essas ainda se ocupam majoritariamente da “saúde da mulher”, com temáticas relativas à contracepção, ao aborto e à violência contra a mulher, evidenciando que ainda existe uma perspectiva muito cisnormativa mesmo dentro da pauta de gênero. Por outro lado, as pautas de sexualidade se apresentam com menos frequência e ainda com um viés “biologicista”, com grande enfoque na pauta das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) — Silva e Raser (2024).

No que toca às disciplinas voltadas para a saúde sexual, um estudo de 2013 conduzido em Teresina, no Piauí, concluiu que predomina uma abordagem muito distanciada da ideia de democracia e cidadania nessas disciplinas. Essa observação mostra um contínuo, no qual as temáticas de saúde sexual dão enfoque às questões clínicas, como casos de disfunções e transtornos sexuais, em oposição a assuntos ditos “sociais”, como a LGBTfobia e os direitos reprodutivos (Rufino; Madeiro; Girão, 2013).

Por fim, de alguma forma, todos os artigos concluem que a forma como as diretrizes curriculares dos cursos de medicina das GSCs e das disciplinas de saúde sexual estão estruturadas atualmente ainda é insuficiente. As motivações são diversas, seja pela não previsão de disciplinas próprias para as demandas de diversidade e saúde, somente “comentários e exemplificações como complemento de conteúdos de outras disciplinas” (Negreiros *et al.*, 2019), pela valorização de aspectos fisiológicos em oposição às demandas sociais (Rufino; Madeiro; Girão, 2013) ou pelo alto grau de dependência no “currículo oculto”, ou seja, no grau de instrução e interesse do profissional que ministra o conteúdo (Silva; Rasera, 2024).

Alguns dos artigos acima ainda trazem observações acerca da percepção dos profissionais de saúde com relação à promoção de saúde LGBTQIA+, demonstrando que, além da ausência da pauta dos conteúdos programáticos, parte da população médica possui um conjunto de crenças que dificulta a inserção dessas temáticas no cotidiano dos serviços. Em outro estudo conduzido em Teresina, dessa vez nas 22 UBSs da cidade, os pesquisadores dividiram o discurso médico em relação à saúde da população LGBTQIA+ em quatro categorias:

[...] 1-Percepção confusa entre universalidade e equidade; 2- Patologização e percepção de anormalidade na condição; 3- Negação de barreira ao acesso e imputabilidade da ausência de procura do serviço aos próprios sujeitos; 4- Baixa demanda do grupo LGBT ou invisibilidade da condição (Pereira *et al.*, 2017, p. 57).

Os autores do artigo perceberam que, ao serem questionados sobre a ausência das pautas próprias à população LGBTQIA+, os profissionais da saúde tinham uma dessas quatro reações:

- a) acionar a categoria de universalidade do acesso à saúde para afirmar que a população LGBTQIA+ está em “posição de igualdade” com os demais sujeitos atendidos pelo serviço de saúde;
- b) a produção de um discurso médico de patologização que liga corpos LGBTQIA+ (principalmente corpos trans) às IST e à vivência de violência;

- c) negação das dificuldades materiais de acesso à saúde relatado por pessoas LGBTQIA+, unido a um discurso de culpabilização do usuário que compreende que ele não acessa a saúde por fatores subjetivos como vergonha ou desconfiança;
- d) negação da relevância da demanda de saúde LGBTQIA+ devido à inexpressividade numérica da comunidade e à ausência de demandas próprias nos serviços analisados.

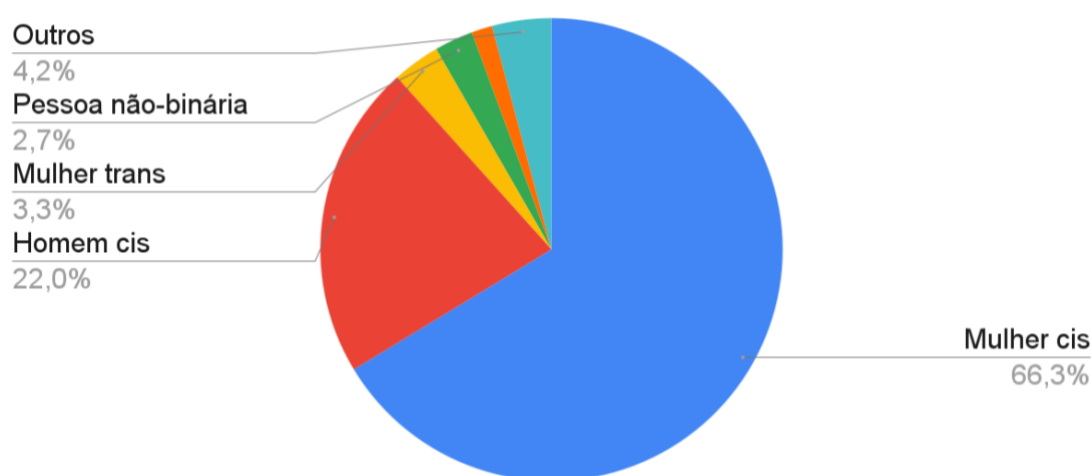
Ou seja, existe uma forma de LGBTfobia que permeia o discurso médico que se manifesta por percepções estigmatizadas e descontextualizadas da comunidade (Pereira *et al.*, 2017). A presença desse discurso LGBTfóbico evidencia que a promoção de saúde integral da população LGBTQIA+ não é vista enquanto uma prioridade para uma parcela da comunidade médica. Logo, é possível inferir que a oferta de cursos, simpósios e congressos na temática não seria o suficiente para instigar uma busca ativa por parte dessa população.

6 Resultado e discussão

Foram registradas 486 inscrições no evento, todas preencheram o questionário previamente referido, o que nos leva às seguintes conclusões sobre o público interessado.

No que toca a questão de gênero, a maior parte do público se identifica enquanto mulher cis, chegando a representar 66% do público inscrito, seguido de 22,2% que se identificam enquanto homens cis, 3,3% como mulheres trans, 2,7% como pessoas não binárias e 1,4% como homem trans.

Gráfico 1: Identidade de gênero



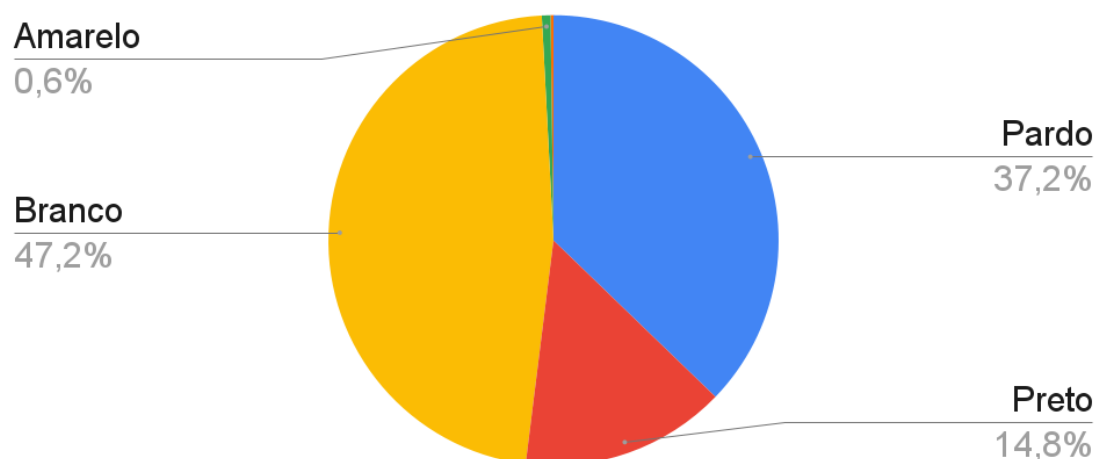
Fonte: Belo Horizonte (2024, p. 17).

Esses dados evidenciam que a presença de pessoas trans em espaços de discussão de saúde LGBTQIA+ ainda é muito limitada. Mesmo com temáticas referentes ao processo transexualizador e à saúde integral da população trans, existe um certo limite no que concerne à capilaridade dessa população em eventos dessa natureza.

Por outro lado, a prevalência feminina pode se dever à alta concentração de mulheres nos trabalhos voltados para o cuidado em saúde, como psicologia, assistência social e enfermagem, assim como demonstra a necessidade de uma leitura de gênero sobre o trabalho em saúde e de suas interações com variáveis de gênero e sexualidade.

No que é relativo à autodeclaração racial dos inscritos, a parcela mais significativa da amostra se identifica enquanto branca (47,2%), seguida de pardos (37,2%) e negros (14,8%), com categorias como “indígenas” e “amarelos” com representação inferior a 1%.

Gráfico 2: Autodeclaração racial



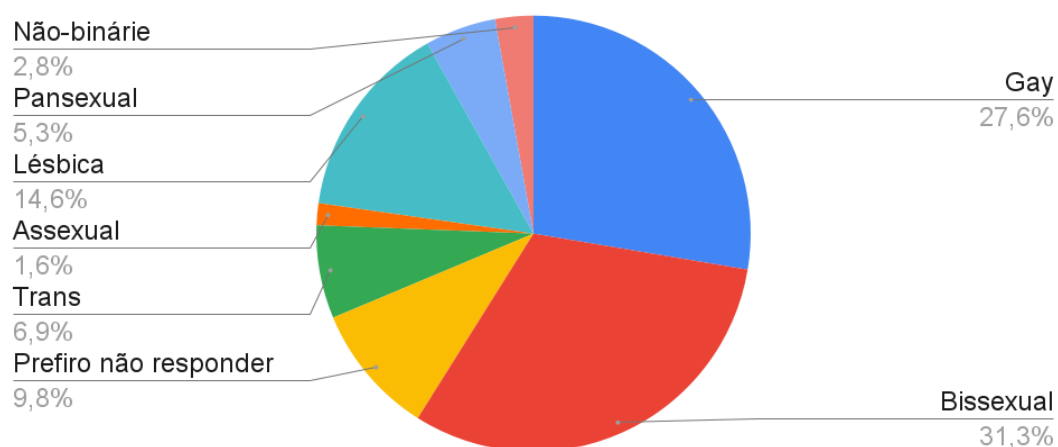
Fonte: Belo Horizonte (2024, p. 18).

A inclusão de pessoas indígenas nas pautas relativas à saúde LGBTQIA+ talvez seja um horizonte a ser explorado nos próximos eventos, uma vez que essa população tende a ter demandas próprias de saúde que merecem atenção direcionada.

A respeito do pertencimento à população LGBTQIA+, a maioria dos inscritos não se identifica enquanto parte da população LGBTQIA+ (51,2%), o que pode indicar o reconhecimento de que as pautas relativas à diversidade sexual e de gênero são relevantes para os servidores da saúde como um todo, e não somente para aqueles que são diretamente afetados por essas questões.

Entre os inscritos que se identificam como parte da população LGBTQIA+, temos as pessoas bissexuais como parcela mais expressiva (28,9%), seguidas dos homens *gays* (26,2%), das lésbicas (13,7%), das pessoas trans (6,1%) e dos pansexuais (5,3%). Pessoas assexuais e não binárias tiveram representações inferiores a dez pessoas e não foi registrada nenhuma inscrição de alguém que se declarasse intersexual. Todas essas identidades possuem demandas específicas voltadas à saúde e devem ser engajadas de alguma forma em ações futuras nessas temáticas.

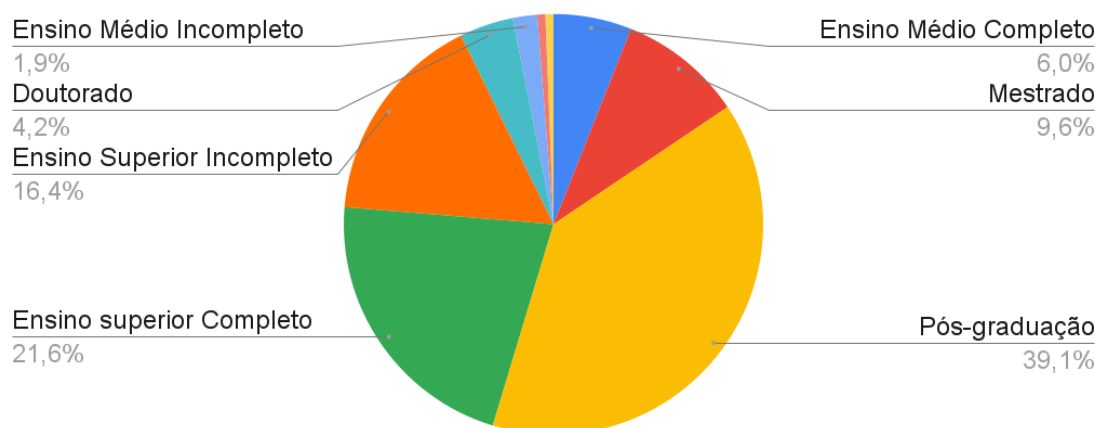
Gráfico 3: Pertencimento à população LGBTQIA+



Fonte: Belo Horizonte (2024, p. 19).

Como esperado de eventos de natureza acadêmica como esse, em que os interessados tendem a possuir níveis mais avançados de escolaridade, as parcelas mais expressivas são pós-graduados (39,1%), graduados (21,6%), estudantes de graduação (16%) e mestres (9,5%).

Gráfico 4: Grau de escolaridade

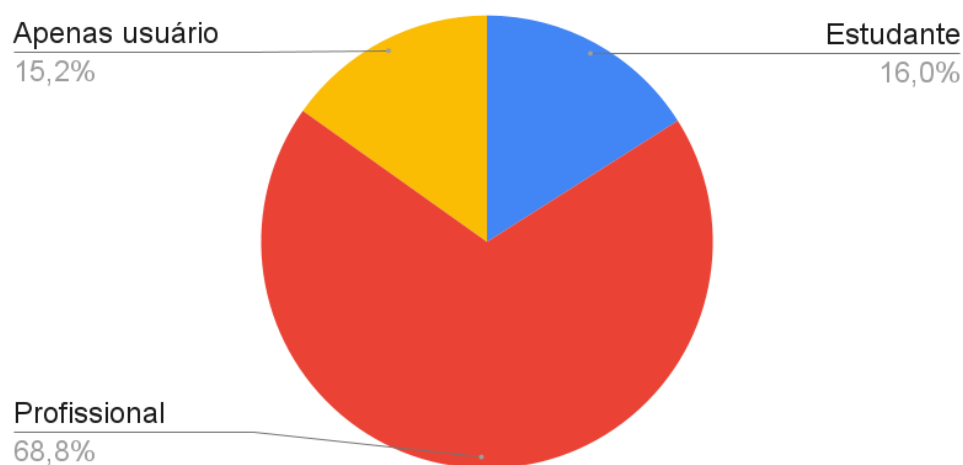


Fonte: Belo Horizonte (2024, p. 19).

Esse perfil de público era esperado quando o evento foi planejado, uma vez que o foco sempre foi reunir nesse debate os profissionais graduados nas diversas áreas da saúde. As mesas, os convidados e o formato do evento foram pensados para esse público. Paralelamente, a PBH promove ações diferentes para outros grupos, como a formação sobre atendimento humanizado de pessoas LGBTQIA+ que a DLGBT realiza *in loco* nos equipamentos de assistência social e de saúde mediante solicitação das equipes, envolvendo todos os trabalhadores do serviço, da portaria ao administrativo, além das rodas de conversa e das oficinas realizadas para a sociedade civil ou para grupos específicos.

Quanto à relação com a saúde, além da parcela de estudantes de cursos ligados à saúde (16%), entre os inscritos houve uma prevalência de profissionais da saúde (68,7%) e uma menor participação de usuários (15,2%). Entre os profissionais, temos alta representação de servidores municipais (36,4%), seguidos por profissionais da região metropolitana (11,5%) e de cidades do interior de Minas Gerais (7,4%).

Gráfico 5: Relação com a temática da saúde



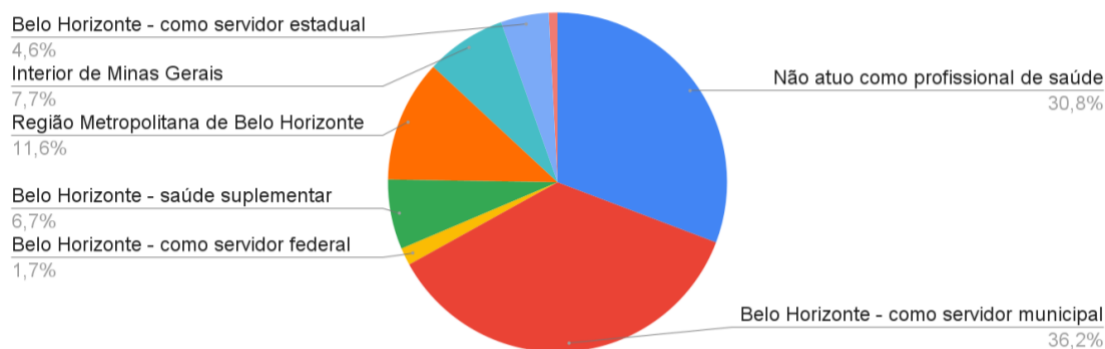
Fonte: Belo Horizonte (2024, p. 20).

O baixo índice de participação de servidores estaduais e federais que atuam na cidade de Belo Horizonte pode ser uma consequência dos canais de comunicação utilizados para a divulgação do evento. Por isso, aumentar a capilaridade nesses setores é algo que deve ser analisado para os próximos eventos.

Outro fator em que as formas de divulgação podem ter interferido é na representação dos setores da saúde na amostra de inscritos. Foi registrada a maior participação de servidores da atenção

primária (30,6%), seguidos por servidores em cargos administrativos (11,5%) e, então, servidores da atenção secundária (10,1%).

Gráfico 6: Atuação profissional



Fonte: Belo Horizonte (2024, p. 21).

A baixa adesão de servidores da atenção terciária pode ser preocupante, uma vez que as discussões acerca do processo transexualizador precisam avançar para as práticas cirúrgicas e essa ainda é uma deficiência em Belo Horizonte.

7 Pensando a formação e educação permanente a partir dos dados

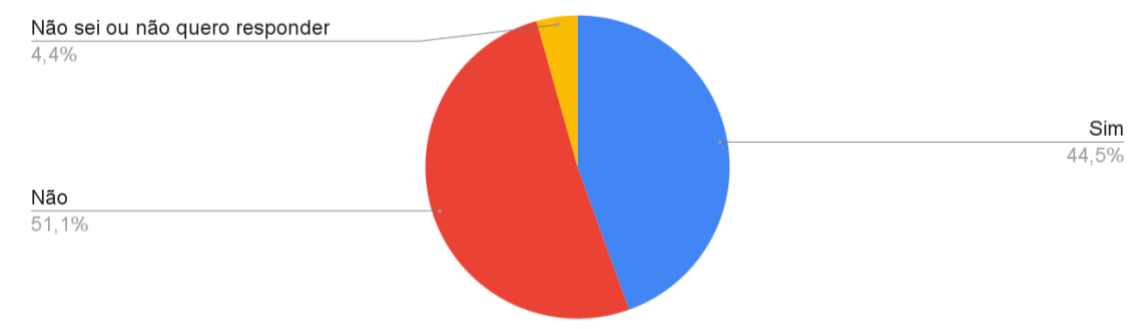
Buscando dialogar com as questões teóricas, foram inseridas três questões no formulário visando compreender alguns pontos do processo de formação, atuação e vivência dos inscritos sobre temáticas da saúde LGBTQIA+:

- a) no seu processo de formação profissional, você teve acesso a informações relativas à saúde da população LGBTQIA+?
 - caso SIM, como se deu esse acesso?
 - caso NÃO, a que você atribui a ausência dessa temática em seu processo de formação?
- b) no seu ambiente de trabalho, já apareceram demandas relativas à saúde da população LGBTQIA+?
 - se SIM, quais eram essas demandas?
- c) você já presenciou alguma situação de LGBTfobia no seu ambiente de trabalho?
 - se SIM, qual/quais foram as situações de LGBTfobia que presenciou?

Analisando os dados relativos a essas perguntas, podemos elencar algumas questões necessárias para avaliar a realidade das formações em saúde dos profissionais da região metropolitana de Belo Horizonte. Quanto à primeira pergunta elencada no questionário, é possível compreender

que a maior parte dos inscritos não teve contato com discussões relativas à saúde LGBTQIA+ no processo de formação (51,1%), o que ao mesmo tempo ecoa a realidade anunciada pelos pesquisadores citados anteriormente (Negreiros *et al.*, 2019; Silva; Rasera, 2024). Isso é evidência de uma possível defasagem na temática, principalmente por ser constatada entre profissionais interessados no assunto.

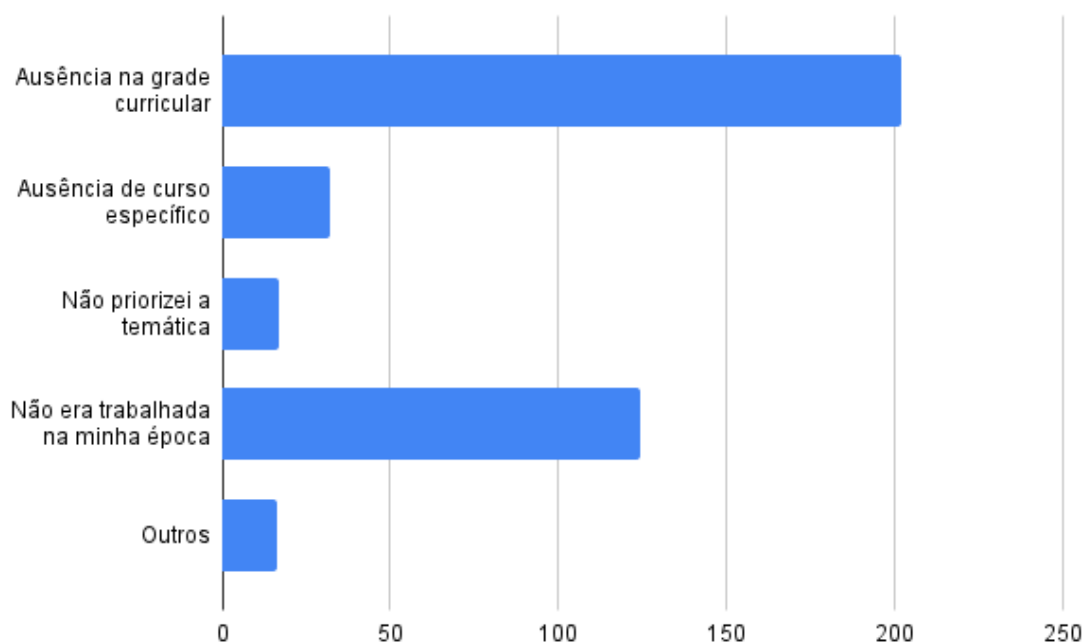
Gráfico 7: Presença de discussões temáticas acerca da saúde da população de lésbicas, *gays*, bissexuais, transgêneros, *queers*, intersexuais, assexuais e mais (LGBTQIA+) no processo de formação



Fonte: Belo Horizonte (2024, p. 21).

Quando questionados a que atribuíam essa falta de informação, muitos compreendem que a ausência da temática na grade curricular básica dos cursos é um dos motivos dessa deficiência (66,4%). Como visto anteriormente, os pesquisadores evidenciaram a ausência da saúde LGBTQIA+ no conteúdo programático dos cursos de medicina e também de especializações na área da saúde coletiva. Além disso, algumas pessoas responderam que a temática da saúde LGBTQIA+ ganhou espaço na academia recentemente, então não era um assunto relevante no período em que os inscritos estavam em processo de formação (40,8%). Outros motivos apontados foram a ausência de recursos educativos nessa temática (10,5%) e o fato de que alguns inscritos relataram que não priorizaram a saúde LGBTQIA+ no seu processo de formação (5,6%). Esses dados estão em consonância com as considerações trazidas pelos estudos (Negreiros *et al.*, 2019). No mesmo sentido, Bezerra *et al.* (2019) destacam a necessidade de adequar a formação dos profissionais de saúde, visando prepará-los para o atendimento das demandas relacionadas à orientação sexual e à identidade de gênero.

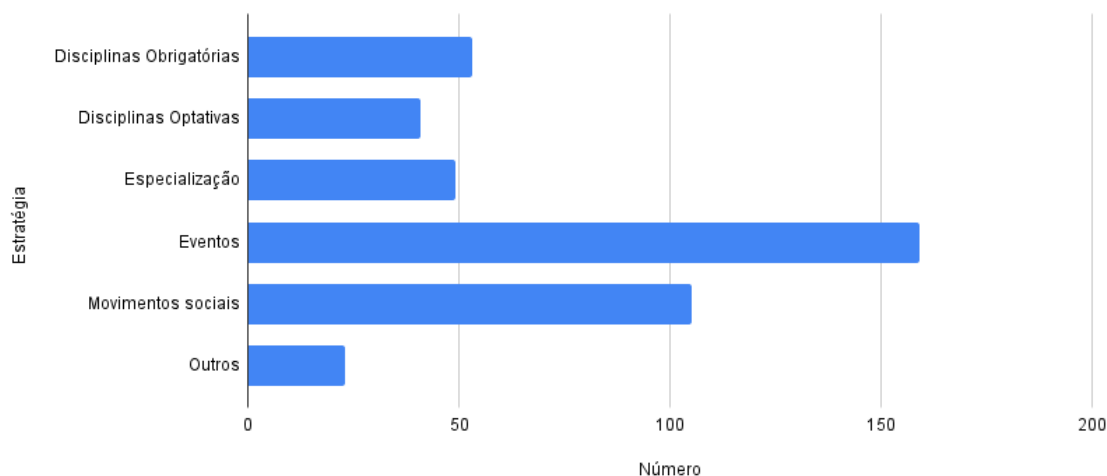
Gráfico 8: Motivação da ausência de discussões temáticas acerca da saúde da população de lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros, *queers*, intersexuais, assexuais e mais (LGBTQIA+) no processo de formação



Fonte: Belo Horizonte (2024, p. 21).

Entre a parcela que alegou ter contato com a temática da saúde LGBTQIA+ no processo de formação, a maioria teve esse acesso por meio de eventos acadêmicos voltados para a temática (66%) e de movimentos sociais (43,6%). Outras formas de acesso foram disciplinas obrigatórias da grade curricular (22%), disciplinas optativas ofertadas pelas instituições de ensino (17%) e, finalmente, cursos de especialização voltados para a temática (20,3%).

Gráfico 9: Espaços de discussões temáticas acerca da saúde da população de lésbicas, *gays*, bissexuais, transgêneros, *queers*, intersexuais, assexuais e mais (LGBTQIA+) no processo de formação

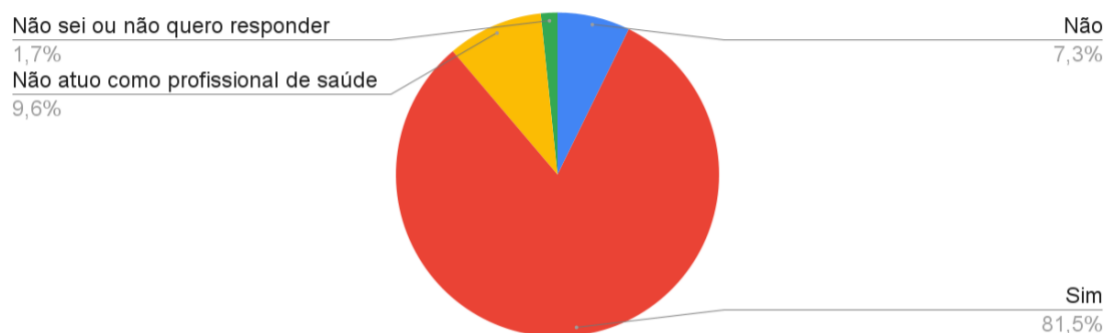


Fonte: Belo Horizonte (2024, p. 21).

A maioria dos inscritos afirmou já ter lidado com questões próprias da saúde LGBTQIA+ no ambiente de trabalho (81,7%), sendo que as demandas mais comuns foram relativas às IST e/ou HIV (63,8%), à saúde sexual (58,5%), ao uso de nome social (56,6%) e à hormonização (47,1%). É preciso considerar que, diante do fato da questão das IST e do HIV ter aparecido em primeiro lugar, é comum que as demandas de saúde LGBTQIA+ sejam muitas vezes reduzidas a essa temática pelos próprios agentes de saúde, que logo oferecem testagem, por exemplo, sem qualificar a escuta, rendendo-se ao estereótipo dos “grupos de risco” que relaciona as pessoas LGBTQIA+ às IST e à promiscuidade sexual (Dias; Pedra, 2024).

Outras demandas menos frequentes (com menos de 1%) são relativas à saúde reprodutiva, às cirurgias relativas ao processo transexualizador, às demandas de saúde mental, às demandas com crianças intersexuais, às vivências de homotransfobia e à adoção de crianças por casais homoafetivos.

Gráfico 10: No seu ambiente de trabalho, já apareceram demandas relativas à saúde da população lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros, *queers*, intersexos, assexuais e mais (LGBTQIA+)?



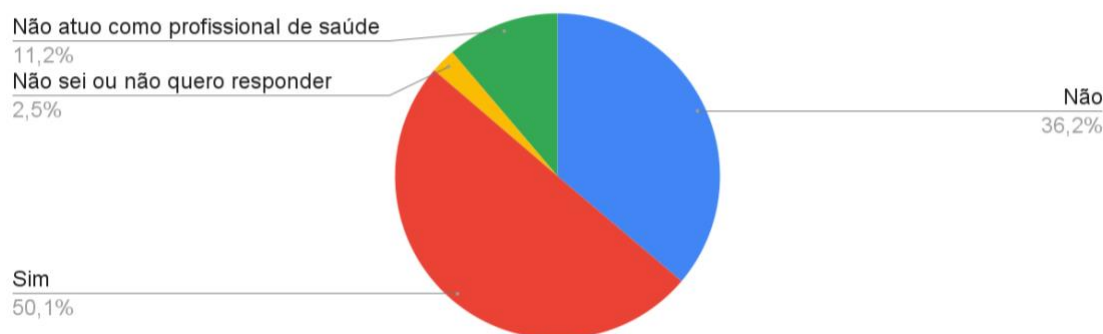
Fonte: Belo Horizonte (2024, p. 22).

Quando perguntados se já haviam presenciado alguma situação de LGBTfobia no espaço de trabalho, 50,2% dos inscritos responderam que sim. A violência mais presenciada foi o desrespeito ao nome social (67,1%), em seguida, a violência verbal (37,2%), a realização de encaminhamentos desnecessários (23,6%), a recusa de atendimento por parte do profissional de saúde (13,6%) e, até mesmo, a violência física (4%).

É importante destacar que o uso do nome social é garantido na Carta de Direitos dos Usuários do SUS desde 2009, sendo considerado um caminho para que a população trans possa se expressar de acordo com a sua identidade de gênero e ter acesso aos direitos de cidadania. Assim, a presença do campo destinado ao nome social nos documentos e prontuários da saúde, bem como o respeito dos profissionais da área ao adotarem o nome de escolha do usuário em seu atendimento, visa evitar o sofrimento e o constrangimento, que muitas vezes afasta os usuários trans dos serviços de saúde.

Outras formas de violência narradas que devem ser mencionadas são: violência no trabalho com membros da equipe do serviço, desvalorização das queixas, demora proposital no processo de atendimento, doutrinação religiosa e sorofobia.

Gráfico 11: Você já presenciou alguma situação de LGBTfobia no seu ambiente de trabalho?



Fonte: Belo Horizonte (2024, p. 23).

Já no que diz respeito aos principais desafios cotidianos para a promoção da saúde integral da população LGBTQIA+, os inscritos entendem que o maior obstáculo a ser superado é a ausência de informação, tanto do público geral (61,3%) quanto dos próprios servidores do sistema de saúde (55,3%). Esse desconhecimento dos servidores muitas vezes é acompanhado de um desinteresse em apoiar medidas de promoção de saúde LGBTQIA+ (31,5%). Cardoso e Ferro (2012) acrescentam os obstáculos de ordem financeira e sociocultural, como preconceito, discriminação e estigma, o que impacta diretamente o estado de saúde dos indivíduos. Eles consideram que as transformações nas redes de saúde para um melhor atendimento dessa população também dependem de transformações nos modos de pensar e agir dos profissionais de saúde, que, assim como a população em geral, são influenciados por questões culturais advindas do padrão heterossexual que se reflete, de modo subjetivo, no atendimento a esse grupo.

Outros participantes entendem que o preconceito e a falta de confiança da população LGBTQIA+ na saúde pública são fatores que dificultam a efetivação da promoção de saúde. A literatura aponta que a inabilidade de profissionais e gestores da saúde em lidar com as necessidades da população LGBTQIA+ gera desapontamento com os serviços buscados e descontinuidade com os cuidados em saúde (Bezerra, *et al.*, 2019). Observa-se, dessa forma, a necessidade premente de implementação de práticas de educação permanente para os profissionais e gestores de saúde na temática LGBTQIA+ como estratégia de enfrentamento à discriminação, ao preconceito e ao estigma institucional.

Com esses dados recolhidos dos inscritos do I Congresso Municipal de Saúde Integral LGBTQIA+ de Belo Horizonte, já é possível entender o perfil das pessoas que se propuseram

a discutir a temática, mapeando suas demandas e percepções sobre a área em questão. Esses dados serão utilizados no planejamento dos próximos congressos municipais, bem como das demais ações da prefeitura e de seus parceiros voltadas para a formação continuada de seus agentes e a promoção de saúde da população LGBTQIA+.

8 Conclusão

É urgente que as políticas públicas, principalmente as de saúde, reconheçam os corpos que representam a diversidade de identidade de gênero e de orientações sexuais. É preciso compreender as demandas, as dores, os processos de saúde e o adoecimento de corpos estigmatizados que transitam em um território sociocultural marcado pelo preconceito, pela discriminação e pela intolerância fundamentados na heteronormatividade, um mecanismo biopolítico de corpos que estabelece o heterossexual como padrão de sociedade e relega à margem os indivíduos que não se enquadram.

Não se trata apenas da invisibilidade de corpos trans, não-binários ou *gays*, estamos falando da violação de direitos humanos, do direito de existir, de se expressar, do direito à saúde. Um processo cotidiano de exclusão e de violências que revela a vulnerabilidade desses indivíduos, gerando o adoecimento físico e mental, encurtando a vida, ceifando e limitando as possibilidades existenciais.

Mas qual é a saída? Qual o caminho? Quais as estratégias? Como enfrentar o preconceito? Não há resposta simples para um fenômeno tão complexo, mas há possibilidades de atuação, por exemplo, a luta histórica dos movimentos sociais, responsáveis por avanços no campo do direito à saúde no Brasil a partir da Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988). Apesar dos avanços, ainda permanecem, de forma alarmante, as expressões de preconceito, discriminação e violência contra essa população, reforçadas por discursos de setores conservadores da sociedade, tendo como consequência a violação de direitos.

Portanto, os apontamentos acima destacados são exemplos das lacunas e dos desafios a serem enfrentados e que se somam a tantos outros que foram destacados e discutidos no Congresso. Felizmente, os palestrantes trouxeram experiências exitosas, principalmente da rede de saúde da PBH, e apontaram estratégias e ações para que possamos avançar no cuidado em saúde da população LGBTQIA+.

REFERÊNCIAS

- BELO HORIZONTE. Câmara Municipal. **Decreto nº 18.379, de 10 de julho de 2023**. Institui a Comissão Municipal dos Direitos Humanos e Cidadania de Pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Queers, Intersexos, Assexuais e outras – CMLGBTQIA+. Belo Horizonte, 10 jul. 2023. Disponível em: <https://www.cmbh.mg.gov.br/atividade-legislativa/pesquisar-legislacao/decreto/18379/2023>. Acesso em: 28 abr. 2025.
- BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Assistência Social, Segurança Alimentar e Cidadania (Smasac). **Saúde integral LGBTQIA+**: contribuições do I Congresso Municipal de Saúde Integral LGBTQIA+ de Belo Horizonte. São Paulo: Editora Dialética, 2024. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/smasac/2024/2024-saude-integral-lgbtqia.pdf>. Acesso em: 20 maio 2025.
- BEZERRA, Marcos Vinicius da Rocha *et al.* Política de saúde LGBT e sua invisibilidade nas publicações em saúde coletiva. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 8, p. 305-323, dez. 2019. Número especial. Disponível em: <https://revista.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/2782>. Acesso em: 20 maio 2025.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, Centro Gráfico, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 20 maio 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório do I Seminário Nacional de Saúde LGBT**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_semnario_nacional_saude_lgbt.pdf. Acesso em: 28 abr. 2025.
- CARDOSO, Michelle Rodrigues; FERRO, Luís Felipe. Saúde e população LGBT: demandas e especificidades em questão. **Psicologia: ciência e profissão**, Curitiba, v. 32, n. 3, p. 552-563, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/8pg9SMjN4bhYXmYmxFwmJ8t/?lang=pt>. Acesso em: 20 maio 2025.
- DIAS, Maria Tereza Fonseca; PEDRA, Caio Benevides. Travestis e transexuais no sistema público de saúde: obstáculos impostos pela realidade brasileira. **Direito.UnB**, Brasília, v. 8, n. 2, p. 91-128, maio/ago. 2024. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/revistadedireitounb/article/view/91-128>. Acesso em: 20 maio 2025.
- FEITOSA, Cleyton. Políticas públicas LGBT no Brasil: um estudo sobre o Centro Estadual de Combate à Homofobia de Pernambuco. **Sexualidad, Salud y Sociedad**, Rio de Janeiro, n. 32, p. 90-118, ago. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sess/a/PCnbLPz5FdVmDKDMqFLZxCy/>. Acesso em: 20 maio 2025.
- NEGREIROS, Flávia Raquel Nogueira de *et al.* Saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais: da formação médica à atuação profissional. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, DF, v. 43, n. 1, p. 23-31, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/tfbrZY79FzFFHCnHpcffCw/?lang=pt>. Acesso em: 28 abr. 2025.
- PEDRA, Caio Benevides. **Cidadania trans**: o acesso à cidadania por travestis e transexuais no Brasil. Curitiba: Appris, 2020.

PEREIRA, Edson Oliveira *et al.* Unidades básicas de saúde em Teresina-PI e o acesso da população LGBT: o que pensam os médicos? **Tempus**: actas de saúde coletiva, Brasília, v. 11, n. 1, p. 51-67, mar. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.18569/tempus.v11i1.1812>. Acesso em: 28 abr. 2025.

RUFINO, Andréa Cronemberger; MADEIRO, Alberto Pereira; GIRÃO, Manoel João Batista Castello. O ensino da sexualidade nos cursos médicos: a percepção de estudantes do Piauí. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 37, n. 2, p. 178-185, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/bV5r8XPtRQXJB5g8C7VvhPp/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 maio 2025.

SILVA, Cláudio Nascimento; SGANZERLA, Rogerio Barros (org.). **Mapeamento de políticas públicas LGBTI+ nos governos estaduais e Distrito Federal**: resumo executivo 2024 capitais. Rio de Janeiro: Aliança Nacional LGBTI+: Grupo Arco-Íris de Cidadania LGBT, 2024. Disponível em: <https://datalgbti.com.br/atenal/>. Acesso em: 28 abr. 2025

SILVA, Jessica Maiza Nogueira; RASERA, Emerson Fernando. Gênero e sexualidade no currículo dos cursos de graduação em saúde coletiva. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 33, n. 1, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/FHhQRRkDWdKRgOCTqBzPRrN/?lang=pt>. Acesso em: 28 abr. 2025.