

Universidade Federal de Ouro Preto Escola de Medicina

Trabalho de Conclusão de Residência

**Saúde da população LGBTQIAPN+ em Ouro Preto: Qual a influência da identidade de gênero no acesso à saúde, nos índices de violência e no consumo de álcool e tabaco?**

Daiana Carolina Godoy

OURO PRETO - MG

2025

Daiana Carolina Godoy

**Saúde da população LGBTQIAPN+ em Ouro Preto: Qual a influência da identidade de gênero no acesso à saúde, nos índices de violência e no consumo de álcool e tabaco?**

Trabalho de conclusão de Residência apresentado à Universidade Federal de Ouro Preto, como requisito parcial para obtenção do título de Médico de Família e Comunidade. Orientador: Victor Diniz Pinto Coorientadora: Letícia Gonçalves Caldeira

OURO PRETO - MG

2025

## SISBIN - SISTEMA DE BIBLIOTECAS E INFORMAÇÃO

G589s Godoy, Daiana Carolina.

Saúde da população LGBTQIAPN+ em Ouro Preto [manuscrito]: qual a influência da identidade de gênero no acesso à saúde, nos índices de violência e no consumo de álcool e tabaco?. / Daiana Carolina Godoy. - 2025.

35 f.

Orientador: Dr. Victor Pinto.

Coorientadora: Esp. Letícia Caldeira.

Produção Científica (Especialização). Universidade Federal de Ouro Preto. Escola de Medicina.

1. Minorias sexuais - Saúde. 2. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC). 3. Minorias sexuais - Estresse de Minorias (EM). I. Pinto, Victor. II. Caldeira, Letícia. III. Universidade Federal de Ouro Preto. IV. Título.

Bibliotecário(a) Responsável: Maristela Sanches Lima Mesquita - CRB-1716



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO  
REITORIA  
ESCOLA DE MEDICINA  
COORDENACAO DO PROGR. DE POS-GRADUACAO EM  
RESIDENCIA MEDICA



**FOLHA DE APROVAÇÃO**

**Daiana Carolina Godoy**

**Saúde da população LGBTQIAPN+ em Ouro Preto: Qual a influência da identidade de gênero no acesso à saúde, nos índices de violência e no consumo de álcool e tabaco**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade da Universidade Federal de Ouro Preto como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Medicina de Família e Comunidade.

Aprovada em 29 de janeiro de 2025.

**Membros da banca**

Mestre em Ecologia - Victor Diniz Pinto - Orientador(a) - Prefeitura Municipal de Ouro Preto  
Médica de Família e Comunidade - Letícia Gonçalves Caldeira - Coorientador(a) - Prefeitura Municipal de Ouro Preto  
Médico especialista em Clínica Médica - Giliard Dario de Souza - Hospital Santa Casa de Misericórdia Ouro Preto  
Médico de Família e Comunidade - André Mendonça Henriques Diniz - Prefeitura Municipal de Mariana

Victor Diniz Pinto, orientador do trabalho, aprovou a versão final e autorizou seu depósito na Biblioteca Digital de Trabalhos de Conclusão de Curso da UFOP em 11/02/2025.



Documento assinado eletronicamente por **Gustavo Valadares Labanca Reis, COORDENADOR(A) DE CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM RESIDÊNCIA MÉDICA**, em 12/02/2025, às 20:32, 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](http://sei.ufop.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0857746** e o código CRC **EF0CAF33**.

A todos que de alguma forma contribuíram para a realização desta pesquisa.

À toda comunidade LGBTQIAPN+

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a minha companheira Carol, que está sempre ao meu lado, que tudo me inspira e me apoia. Sou extremamente grata por ter você em minha vida.

Agradeço a Deus pela oportunidade.

Agradeço aos meus orientadores Victor e Letícia, por terem acreditado em mim e me auxiliado nesse processo.

Agradeço aos colaboradores da banca, Dr Gilliard e Dr André.

Agradeço aos colegas de residência pelo apoio, em especial à Gisele.

Um agradecimento especial para todos os profissionais que fizeram parte do meu processo de aprendizado, como as equipes de Antônio Dias e de Santa Rita de Ouro Preto, em especial, a equipe Pedra Sabão.

*“Para os homens,  
eu sou só um delírio da noite.  
Parece que eu vivo só a noite  
fantástica desses homens.  
E quando eles acordam, vem o dia.  
Então eu sinto que eu vou ser sempre a noite,  
e nunca o dia de alguém.  
Eu espero, um dia, ser o dia de alguém.”*

*(Gabriela Medeiros)*

## RESUMO

Em 2023, o Brasil registrou um assassinato de pessoa LGBTQIAPN+ a cada 38 horas. Essa realidade contribui para elevada incidência de estresse de minorias, a qual influencia diretamente na determinação social do processo saúde-adoecimento do indivíduo LGBTQIAPN+. Assim, o presente estudo propõe entender as especificidades internas da população LGBTQIAPN+ no que diz respeito a índices de violência, consumo de álcool e tabaco e em relação ao acesso à saúde, correlacionando esses aspectos às identidades de gêneros. Trata-se de um estudo descritivo, com dados coletados em 2021, via Google Forms em Ouro Preto, Minas Gerais. A amostra é composta por pessoas LGBTQIAPN+, predominantemente, cisgêneras, brancas, com idades entre 18 e 29 anos, com fonte de renda de um salário mínimo e ensino superior incompleto. Os resultados revelaram que 100% dos participantes sofreram violência psicológica ou verbal. Foi constatado que pessoas LGBTQIAPN+ têm maior tendência ao consumo de bebidas alcoólicas. A proporção de tabagismo foi maior entre pessoas de gênero fluido. Percebe-se piores indicadores para pessoas travestis e de gênero fluido. Houve grande procura pelo serviço da Unidade Básica de Saúde e por especialistas em Medicina de Família e Comunidade da cidade de Ouro Preto, observando-se, em tese, que esses atendimentos foram de qualidade. Em contrapartida, a amostra acredita que as políticas públicas do município de Ouro Preto não atendem ao público LGBTQIAPN+, sendo necessário a criação de ambulatório de saúde LGBTQIAPN+ e de casas de apoio. Logo, é preciso mais estudos que aprofundem sobre a heterogeneidade do grupo LGBTQIAPN+.

**Palavras chaves:** estresse de minorias; identidade de gênero; saúde LGBTQIAPN+; medicina de família e comunidade.



**ABSTRACT:**

In 2023, Brazil recorded the murder of an LGBTQIAPN+ person every 38 hours. This reality contributes to a high incidence of stress among minorities, which directly influences the social determinants of health and illness for LGBTQIAPN+ individuals. Thus, this study aims to understand the internal specificities of the LGBTQIAPN+ population concerning rates of violence, alcohol and tobacco consumption, and access to healthcare, correlating these aspects with various gender identities. This is a descriptive study based on data collected in 2021 via Google Forms in Ouro Preto, Minas Gerais. The sample consists predominantly of LGBTQIAPN+ individuals who are cisgender, aged 18 to 29, earning a minimum wage, and with incomplete higher education. The results revealed that 100% of participants reported experiencing psychological or verbal violence. It was found that LGBTQIAPN+ individuals have a higher tendency to consume alcoholic beverages, with a greater proportion of smoking among gender-fluid individuals. Worse health indicators were observed for travestis and gender-fluid people. There was great demand for the Basic Health Unit service and for specialists in Family and Community Medicine in the city of Ouro Preto, observing, in theory, that these services were of high quality. Conversely, the sample believes that public policies in Ouro Preto do not adequately serve the LGBTQIAPN+ community, highlighting the need for the creation of an LGBTQIAPN+ health clinic and support houses. Therefore, more studies are needed to deepen the understanding of the heterogeneity within the LGBTQIAPN+ group.

**Key words:** minority stress; gender identity; LGBTQIAPN+ health; family medicine.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1 - Violência verbal ou psicológica por identidade de gênero.....	23
Gráfico 2 - Relação entre identidade de gênero e consumo de bebidas alcoólicas .....	25
Gráfico 3 - Relação entre identidade de gênero e tabagismo .....	27
Gráfico 4 - Serviços procurados no SUS .....	28
Gráfico 5 - Procura por atendimento no SUS Municipal e qualidade desse atendimento .....	29
Gráfico 6 - Percepção sobre serviços e políticas públicas que atendam a população LGBTQIAPN+ em Ouro Preto, por identidade de gênero.....	31

**LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 – Características socioculturais da amostra.....	20
---	----

**LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

APS	Atenção Primária à Saúde
CRA	Centro de Referência e Acolhimento
MEC	Ministério da Educação
MFC	Medicina de Família e Comunidade
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONG	Organização Não Governamental
SBMFC	Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	14
2 OBJETIVOS .....	18
2.1 OBJETIVOS GERAIS .....	18
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	18
3 MÉTODOS .....	18
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO... ..	20
4.1 Violência verbal e psicológica .....	23
4.2 Etilismo .....	24
4.3 Tabagismo .....	26
4.4 Acesso à saúde .....	29
4.5 Percepção sobre serviços e políticas públicas voltadas à população LGBTQIAPN+ .....	31
4.6 Limitações.....	32
5 CONCLUSÃO... ..	33
6 REFERÊNCIAS .....	34

## INTRODUÇÃO

A população LGBTQIAPN+ é composta por pessoas lésbicas, gays, bissexuais, transsexuais, travestis, queers, intersexuais, assexuais, pansexuais, não binários, gênero fluido, gênero neutro e todos aqueles que não se identificam como heterossexuais e cisgêneros (CASTRO, 2020).

A identidade de gênero consiste no sentimento internalizado “do eu”, o qual não se identifica com a binariedade de gênero masculino/feminino. Sendo assim, transgênero é um grupo de pessoas que não se reconhecem, em graus variados, com comportamentos padrões da sociedade, segundo a norma social e cultural estabelecidos, do gênero que lhes foi determinado ao nascimento, tendo em vista apenas e isoladamente, o seu sexo biológico (CASTRO, 2020).

Diante dessa população, observa-se uma elevada incidência de estresse relacionado às condições vivenciadas por minorias, o que caracteriza o chamado “estresse de minorias”, definido como a discriminação, a vulnerabilidade e o preconceito sociais sofridos por grupos minoritários (em termos políticos), como gays, lésbicas, transexuais, negros, indígenas, imigrantes e entre outros (MEYER, 2003) (MEYER *et al.*, 2021) (FROST & MEYER, 2023).

Esse preconceito está associado a piores desfechos em saúde mental e em qualidade de vida, como maiores prevalências de mortes por autoextermínio e maiores índices de tentativas de autoextermínio. Além disso, nota-se maiores índices de ansiedade, depressão e de uso de substâncias (como álcool e tabaco) por parte de grupos socialmente marginalizados, principalmente, na comunidade LGBTQIAPN+ (CHINAZZO *et al.*, 2021) (COSTA *et al.*, 2020) (OMS, 2021) (OMS, 2024).

Nesse contexto de estresse de minorias associado ao consumo de tabaco constitui um grave problema de saúde pública, pois é um fator etiológico diretamente associado ao desenvolvimento de diversos tipos de cânceres, doenças mentais, emergências cardiovasculares e respiratórias. Nos Estados Unidos, um levantamento do *National Survey on Drug Use and Health*, com 3 mil adultos gays, lésbicas e bissexuais acima de 18 anos, mostrou que esse grupo tem maior probabilidade de consumir tabaco (32,2%) e álcool (63,6%) que em comparação com a população

heterossexual (20,6% e 56,2%, respectivamente) (CARVALHO *et al.*, 2023) (FROST & MEYER, 2023).

Concomitantemente, o etilismo também ilustra um importante problema de saúde LGBTQIAPN+. O uso abusivo do álcool está relacionado a maiores taxas de crises de abstinência, episódios de convulsões, demência, delírios e psicoses. Dados de um levantamento nacional mostram uma alta prevalência de dependência de álcool (15,2%) entre as minorias sexuais, reforçando, mais uma vez, indicadores em saúde inferiores da população LGBTQIAPN+ (LOPES *et al.*, 2021) (OMS, 2021) (OMS, 2024).

Ainda sobre estresse de minorias, percebe-se uma alta incidência de violência sofrida pela comunidade LGBTQIAPN+. A violência, definida em suas variadas formas, é um problema global de saúde pública, pois o sofrimento e a dor podem gerar o adoecimento, tender a tentativas de autoextermínio e até mesmo a morte. Como a população LGBTQIAPN+ sofre constantemente com diversos tipos de violência, destaca-se a comunidade transexual, que, com a trans/travestifobia, essa violência se faz marcante em sua saúde (ou des-saúde) (MEYER *et al.*, 2021) (FROST & MEYER, 2023).

Segundo Lopes *et al.*, (2021):

“A violência psicológica é entendida como qualquer conduta que cause dano emocional e diminuição da autoestima, que prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição, insulto, chantagem, ridicularização, exploração, limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação. É uma forma subjetiva de agressão e, muitas vezes, negligenciada até por quem sofre”.

Nesse cenário de LGBTQIAPN+fobia, a Organização Mundial de Saúde (OMS) retirou a transexualidade da lista de doenças mentais apenas em 2019. Embora essa psiquiatrização tenha dado, no passado, visibilidade às pessoas transsexuais e conferido “legitimidade” ao processo transexualizador - tanto hormonização como realização de cirurgia de redesignação sexual - sendo uma questão de saúde, ela reforça, ainda mais, a exclusão social e o preconceito ao patologizar a transexualidade, desconsiderando, assim, seus aspectos históricos, políticos e subjetivos. Isso revela o tamanho obstáculo ainda enfrentado pela população

LGBTQIAPN+, em especial, pessoas transexuais em todo o mundo (FREITAS; LOURAU, 2019) (ROCON *et al.*, 2020).

No contexto de violência e de LGBTQIAPN+fobia, de acordo com a Organização Não Governamental (ONG) europeia “Trans Murder Monitoring”, entre 2008 e 2016, ocorreram mais de 2 mil assassinatos de pessoas transexuais em 66 países, o que equivale a um assassinato a cada dois dias no mundo (TvT, 2016) (GOMES, 2022). Esses dados não são muito diferentes no Brasil. Este país apresentou índices de assassinatos que equivalem a uma pessoa LGBTQIAPN+ a cada 38 horas em 2023, totalizando 230 mortes de forma violenta no país, como esfaqueamento, apedrejamento, asfixia, esquartejamento e tentativas de homicídio (ANTRA; ABGLT, 2024).

Em 2023, houve um aumento de mais de 10% nos casos de assassinatos de pessoas transexuais em relação a 2022. Entre as mortes em 2023, totalizaram 155, sendo 145 casos de assassinatos e 10 pessoas transexuais suicidadas. Ademais, o Brasil seguiu sendo o país onde houve o maior número de assassinatos de pessoas transexuais pelo 15º ano consecutivo (BENEVIDES, 2024). Isso mostra o quanto a população LGBTQIAPN+ ainda está suscetível a diversos tipos de violências e desafios no Brasil e no mundo.

No estado de Minas Gerais, essa perspectiva se mantém em termos sociopolíticos. Segundo o mapeamento das políticas públicas LGBTI+, o qual leva em consideração diversos indicadores sobre Órgão Gestor, Conselho LGBTI+ e Plano/Programa LGBTI+, lhe atribui notas de 1 a 5, sendo 5 nota máxima. A média mineira foi de 2,65, contra 4,37 do estado do Rio de Janeiro, 3,46 de São Paulo, 3,87 de Espírito Santo, 4,37 do Amapá e 3,71 do Distrito Federal (SILVA *et al.*, 2022). Desse modo, pode-se perceber as reduzidas ações feitas através de políticas públicas focadas na população LGBTQIAPN+, principalmente no estado de Minas Gerais, o que confirma a invisibilidade dessa parcela da sociedade.

Nesse contexto, destaca-se o município de Ouro Preto, um dos pioneiros em busca de maior conjunto de políticas condensadas e equânimes ao público LGBTQIAPN+, por exemplo, por meio da criação e atuação ampla do Centro de Referência e Acolhimento (CRA) LGBTQIAPN+, do Comitê Técnico de Políticas de Promoção da Equidade em Saúde e dentre outras iniciativas em prol desse grupo.



Políticas públicas como essas que garantem o acesso à saúde - um dos principais conceitos da Atenção Primária à Saúde (APS). Acesso em saúde é definido como o conjunto de circunstâncias, de diferentes naturezas, que possibilitam a entrada de cada paciente na rede de serviços, em seus distintos níveis de complexidade e modalidades de atendimento. Dessa forma, o acesso à saúde refere-se tanto às dificuldades, quanto às facilidades encontradas para obter o tratamento desejado (DIAS *et al.*, 2016).

Ademais, segundo a matriz de competências em Medicina de Família e Comunidade do Ministério da Educação (MEC), é objetivo dessa especialidade atuar como o primeiro contato do paciente com o sistema de saúde, garantindo o acesso e lidando com os problemas de saúde independentemente da idade, sexo, gênero, orientação sexual, raça ou qualquer outra característica da pessoa (BRASIL, 2019).

Segundo Mello *et al.* (2011), as pessoas travestis e transexuais estão entre os grupos da população LGBTQIAPN+ que enfrentam as maiores dificuldades ao buscar atendimento nos serviços públicos de saúde. Um dos grandes entraves enfrentados por essa população ao acesso à saúde é o desrespeito ao nome social e a trans/travestifobia presentes nos serviços de saúde (ROCON *et al.*, 2016) (CASTRO, 2020). Isso aponta o despreparo, por parte dos profissionais de saúde, em torno do tema. Ao mesmo tempo, esse despreparo contradiz o preconizado pelo Ministério da Saúde, via portaria 2.836 de 2011 no âmbito da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT), a qual assegura ao usuário o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde do SUS (BRASIL, 2011).

Diante de tantas dificuldades enfrentadas pela população LGBTQIAPN+, particularmente, pela parcela trans, poucos estudos exploram a diversidade dentro do próprio grupo LGBTQIAPN+, fazendo-se necessário que mais pesquisas apontem essas diversidades. Para o desenvolvimento de diretrizes robustas e baseadas em evidências para o atendimento de saúde de qualidade dessas populações, é necessário que pesquisas mais abrangentes e detalhadas sejam realizadas (KNIGHT; JARRETT, 2017). Assim, o presente estudo propõe uma análise para dentro da população LGBTQIAPN+ do município de Ouro Preto, Minas Gerais, entendendo se

há especificidades entre as diferentes orientações sexuais e identidades de gênero, no que diz respeito a aspectos da saúde.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVOS GERAIS**

- Avaliar aspectos da saúde da população LGBTQIAPN+ no município de Ouro Preto, compreendendo como se dá o acesso à saúde dessa comunidade;
- Analisar como se dão as violências sofridas por pessoas LGBTQIAPN+ no município de Ouro Preto, além de compreender índices de tabagismo e etilismo neste grupo;
- Colaborar para a elaboração de políticas públicas adequadas às demandas de saúde da população LGBTQIAPN+.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Avaliar se há disparidades entre população trans e demais população LGBTQIAPN+, quanto ao acesso à saúde no município de Ouro Preto;
- Comparar prevalências de tabagismo, etilismo e violências entre população trans e demais LGBTQIAPN+, no município de Ouro Preto;
- Correlacionar fatores que interferem na saúde LGBTQIAPN+, em especial, no que diz respeito à população trans;
- Estudar o acesso à saúde na APS da população LGBTQIAPN+ na cidade de Ouro Preto;
- Entender se a população LGBTQIAPN+ do estudo percebe que políticas públicas da cidade de Ouro Preto são voltadas a elas.

## **MÉTODOS**

Trata-se de um estudo descritivo, o qual tem como base um levantamento de dados feito pela Prefeitura Municipal de Ouro Preto (Minas Gerais), através do Comitê Técnico de Políticas de Promoção da Equidade Municipal. Esses dados foram

coletados anonimamente via Google Forms em 2021, os quais foram organizados utilizando-se o programa Excel.

O diagnóstico foi preparado contendo várias perguntas sobre a população LGBTQIAPN+, incluindo idade, orientação sexual, identidade de gênero e aspectos relacionados à violência e ao acesso às unidades de saúde do município. Esse formulário foi divulgado via redes sociais da Prefeitura Municipal de Ouro Preto, grupos de whatsapp, redes sociais dos projetos de extensão da Universidade Federal de Ouro Preto e por jornais, como, por exemplo, o Estado de Minas e jornais locais, tendo como critério de inclusão pessoas maiores de 18 anos e autodeclarados como LGBTQIAPN+, sendo moradores de Ouro Preto, Minas Gerais. Pessoas autodeclaradas como heterossexuais, menores de 18 anos, que residiam em outros municípios ou que não aceitaram responder ao formulário foram critérios de exclusão. Os dados resultantes do formulário foram acessados através do site oficial da Prefeitura Municipal de Ouro Preto e seus dados brutos, solicitados à mesma prefeitura (OURO PRETO 2024).

A análise da base de dados foi realizada utilizando as bibliotecas gratuitas Python Pandas, Matplotlib e Seaborn que são amplamente reconhecidas por suas capacidades robustas em tratamento e visualização de dados. Inicialmente, a biblioteca Python Pandas foi empregada para leitura e categorização dos dados, permitindo a análise estrutural das informações (McKINNEY, 2010) (HUNTER, 2007) (WASKOM, 2023).

Com o programa Python Pandas foi possível realizar operações como filtragem, agrupamento e aplicação de funções customizadas para padronização de variáveis coletadas de forma discursiva, o que assegurou a integridade e a consistência dos dados ao longo do processo da análise descritiva. Para a visualização de dados, Matplotlib e Seaborn foram as ferramentas escolhidas. A combinação dessas bibliotecas permitiu a construção de gráficos que ilustram a distribuição das variáveis analisadas, facilitando a interpretação dos resultados (McKINNEY, 2010) (HUNTER, 2007) (WASKOM, 2023).

Diante da proposta deste trabalho e por se tratar de fonte de dados sem identificação dos participantes e de banco de dados totalmente anonimizado, não é

necessária a aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa, de acordo com a Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2016).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra do presente estudo é caracterizada conforme TAB. 1:

Tabela 1 - Características socioculturais da amostra

Variável	n	%
<b>Identidade de Gênero</b>		
Mulher cisgênero	348	50.1%
Homem cisgênero	289	41.6%
Pessoas trans e/ou não binárias	33	4.7%
Não responderam	11	1.6%
Não souberam responder	5	0.7%
Travesti	4	0.6%
Gênero fluido	3	0.4%
Outro	2	0.3%
<b>Etnia</b>		
Branca	346	49.8%
Parda	204	29.4%
Preta	123	17.7%
Não responderam	10	1.4%
Amarela	10	1.4%
Indígena	2	0.3%
<b>Faixa de Renda</b>		

Sem renda	113	16.3%
Até R\$ 550,00	124	17.8%
Um salário mínimo (R\$ 1100,00)	152	21.9%
Entre um e dois salários mínimos (até R\$ 2201,00)	128	18.4%
Entre dois e três salários mínimos (até R\$ 3301,00)	44	6.3%
Entre três e quatro salários mínimos (até R\$ 4401,00)	29	4.2%
Entre quatro e cinco salários mínimos (até R\$ 5501,00)	21	3.0%
Mais de R\$ 5501,00	50	7.2%
Prefiro não responder	34	4.9%
<b>Faixa Etária</b>		
Menor de 18 anos	53	7.6%
Entre 18 e 29 anos	496	71.4%
Entre 30 e 39 anos	116	16.7%
Entre 40 e 49 anos	17	2.4%
Entre 50 e 59 anos	9	1.3%
60 anos ou mais	3	0.4%
Prefiro não responder	1	0.1%
Não souberam responder	0	0.0%
<b>Escolaridade</b>		
Ensino Fundamental Incompleto	8	1.1%
Ensino Fundamental Completo	24	3.5%
Ensino Médio Incompleto	41	5.9%
Ensino Médio Completo	89	12.8%
Ensino Superior Incompleto	326	46.9%

Ensino Superior Completo	98	14.1%
Pós-graduação	104	15.0%
Prefiro não responder	5	0.7%

Fonte: Autoria própria.

Vale ressaltar que entende-se como grupo de transsexuais: pessoas transexuais, travestis e de gênero fluido, as quais fazem parte de um mesmo grande grupo de identidades trans. Contudo, no atual estudo, foi optado por separá-los por apresentarem resultados distintos e demandas diferentes entre si.

Pode-se perceber que a maioria da amostra é representada por pessoas cisgêneros, sendo 50,1% composta por mulheres cisgêneros e 41,6% por homens cisgêneros e pela etnia branca (49.8%), sendo 48,7% representado por pessoas declaradas não brancas (pretas, pardas, amarela e indígena). Além disso, 21,9% da amostra tem uma faixa de renda de um salário mínimo (R\$ 1100,00), 18,4% uma faixa de renda entre um e dois salários mínimos (até R\$ 2201,00), 17,8% até R\$ 550,00 e 16,3% sem renda. Quanto à faixa etária, 71,4% dos participantes têm entre 18 e 29 anos. Em relação à escolaridade, a maioria foi marcada por ensino superior incompleto, correspondendo a 46,9% da amostra (TAB.1).

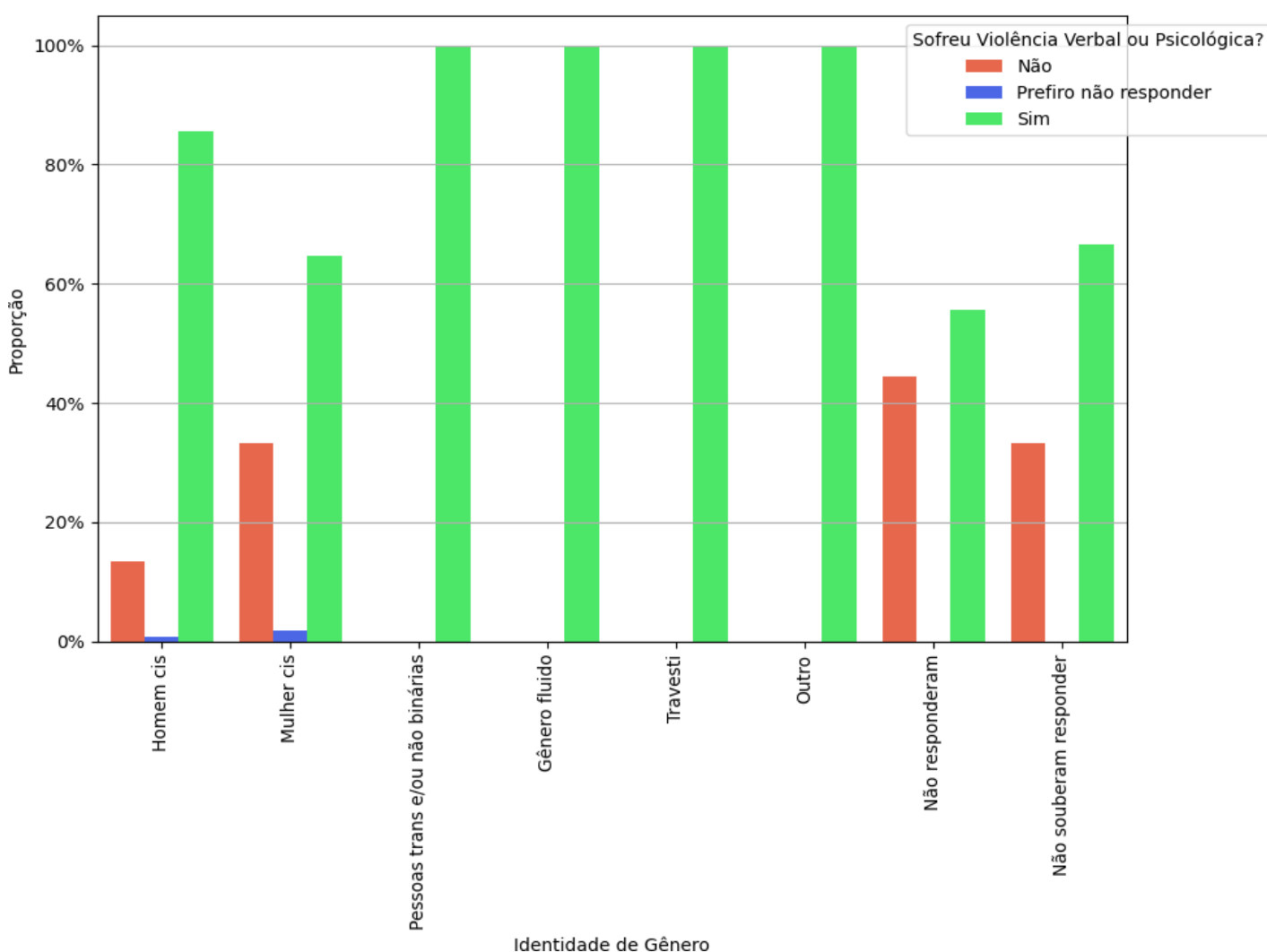
As categorias estudadas foram: violência psicológica/verbal, tabagismo, etilismo, acesso à saúde e percepção de políticas públicas voltadas para o público LGBTQIAPN+, em relação à identidade de gênero.

Embora tratada, frequentemente, como um grupo homogêneo, a heterogeneidade da população LGBTQIAPN+ deve ser considerada. O heterossexismo, a LGBTfobia e o cisgenerismo estão relacionados de maneira desigual às diferentes subpopulações dentro da comunidade LGBTQIAPN+, tanto no que diz respeito ao acesso à saúde, percepções de políticas públicas, como também em relação à preditores ao uso de cigarro/álcool e quanto às vítimas de variados tipos de violência (LOPES *et al.*, 2021).

## Violência verbal e psicológica

O estudo dos dados permite perceber que todas as identidades de gêneros do presente estudo sofreram violência psicológica ou verbal, pelo menos uma vez na vida, representando 64,8% das mulheres cisgênero, 85,7% dos homens cisgênero, 100% das pessoas transexuais/não binárias, 100% das pessoas de gênero fluido e 100% das pessoas travestis, conforme o gráfico abaixo (GRAF.1):

Gráfico 1 - Violência verbal ou psicológica por identidade de gênero



Fonte: Autoria própria.

Além disso, esse gráfico mostra que a proporção de violência verbal e psicológica sofridas por pessoas transexuais/não binárias, travesti e de gênero fluido foram maiores que aos demais gêneros, o que reforça a hipótese de que ser

transexual/não binária, travesti e gênero fluido aumenta a chance de sofrer esse tipo de violência.

Essa prevalente violência sofrida pela população LGBTQIAPN+ tem como consequência piores desfechos em saúde. Por exemplo, ao sofrer violência verbal e psicológica, o indivíduo sente-se, naturalmente, mais inseguro na sociedade em que vive, aumentando suas chances de desenvolver transtornos psicológicos, como depressão, crises de ansiedade, fobias sociais e podendo, até mesmo, culminar em tentativas de autoextermínio/suicídios (LOPES *et al.*, 2021) (MEYER, 2021) (FROST & MEYER, 2023).

De acordo com uma revisão integrativa de 2020, a população LGBTQIAPN+ está em maior risco de desenvolver transtornos mentais, incluindo transtornos de ansiedade, em comparação à população heterossexual (FRANCISCO, *et al.*, 2020). O surgimento de sintomas de ansiedade nessa minoria sexual está fortemente associado à essa vivência de violências e de discriminação intensa, à falta de apoio social e familiar, bem como a sentimentos de vergonha, que frequentemente resultam em comportamentos de esquiva, contribuindo, assim, para elevados graus de sofrimento psicológico e altos níveis de angústia (FRANCISCO, *et al.*, 2020).

Além disso, o presente estudo ratifica o exposto na literatura, como afirma a pesquisa de CRUZ *et al.* (2023), que demonstrou que pessoas transexuais apresentam repercussões significativas de suas experiências em relação ao adoecimento mental. Essa pesquisa revelou que a depressão não apenas se mostra prevalente, mas também se apresenta de forma grave entre indivíduos LGBTQIAPN+, resultando em ideação suicida (CRUZ *et al.*, 2023).

Dessa maneira, essa população, a qual é, frequentemente, alvo de preconceito e discriminação em diversos contextos, como no ambiente familiar, no trabalho e na escola, enfrenta, além das violências verbais e psicológicas, rejeição, assédio e a negação de direitos sociais. Assim, essas negações culminam em alta prevalência de problemas de saúde mental (CHODZEN *et al.*, 2019).

## **Etilismo**

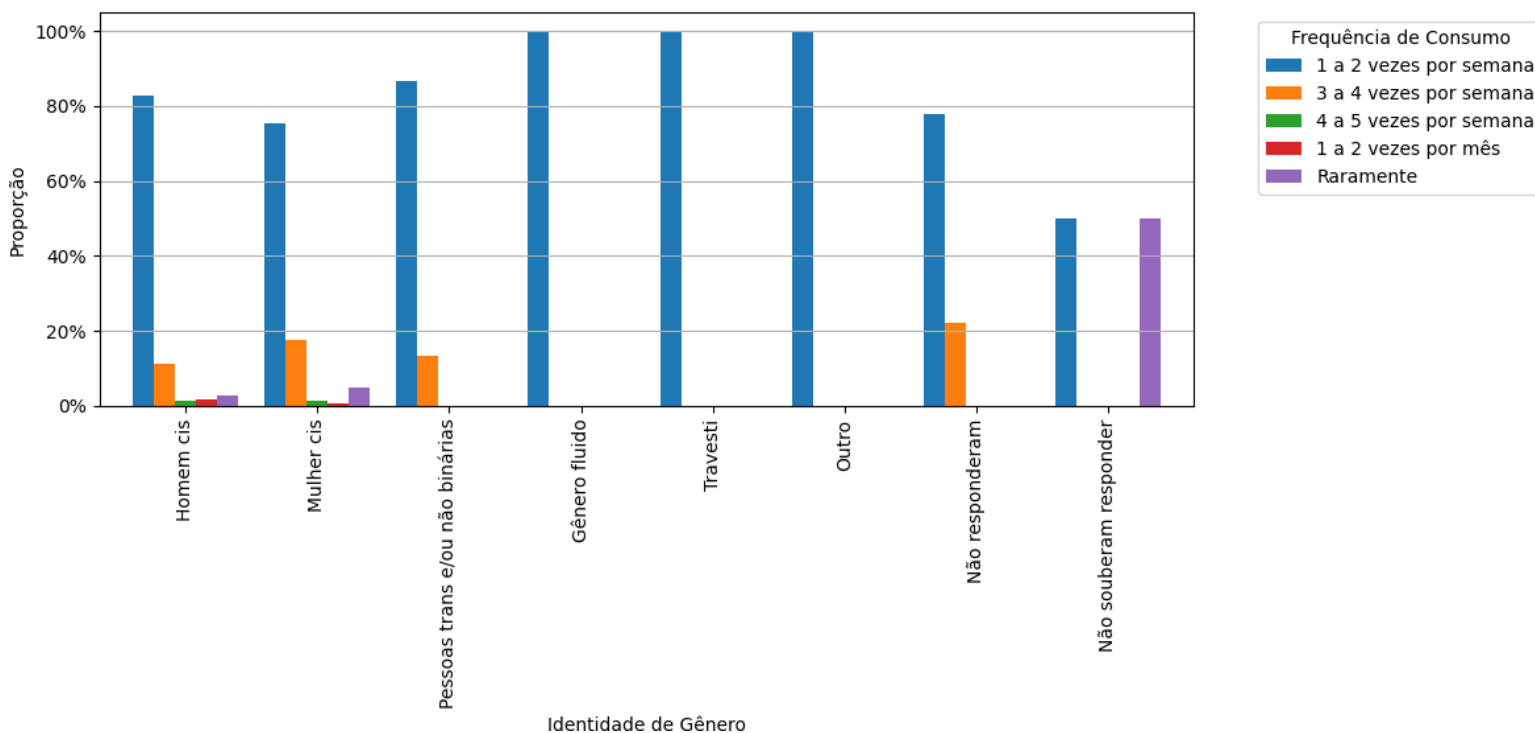
O etilismo é definido como o consumo excessivo semanal: mais de quatorze doses por semana para homens e mais de sete doses por semana para mulheres e o consumo de risco ou pesado, caracterizado pelo consumo regular de mais de quatro



doses por dia para homens e o consumo regular de mais de três doses por dia para mulheres, sendo levado em consideração como esse consumo impacta no cotidiano do indivíduo (NIAAA, 2023). Isso evidencia que a amostra analisada atingiu um consumo de álcool considerado prejudicial e excessivo.

A análise sobre o consumo de bebidas alcoólicas e sua relação entre identidade de gênero (GRAF.2), revela que a maioria das pessoas LGBTQIAPN+ da amostra consomem bebidas alcoólicas de uma a quatro vezes na semana (não sendo especificado a quantidade de doses por semana). Novamente, recebem destaque as identidades de gênero: gênero fluido e travestis, as quais obtiveram, cada uma, a proporção de 100% na frequência de consumo de álcool de uma a duas vezes por semana, sendo a maior proporção entre os demais grupos analisados (GRAF.2). Isso vai ao encontro do reforço de um triplo estigma: o de ser LGBTQIAPN+ (para além de ser pertencente a uma minoria sexual, ainda pertencer a uma minoria de gênero) e o de ser etilista.

Gráfico 2 - Relação entre identidade de gênero e consumo de bebidas alcoólicas



Fonte: Autoria própria.

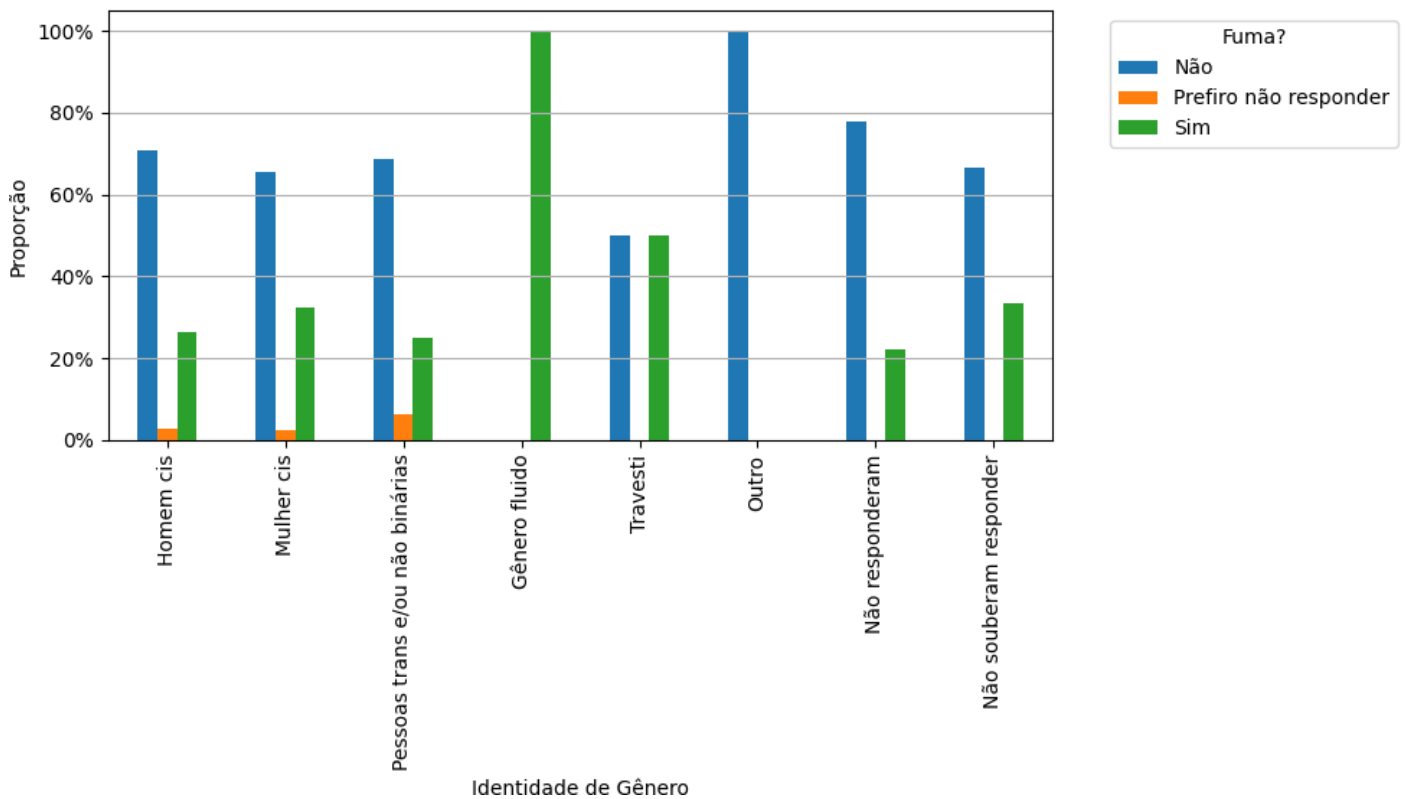
Além disso, sabe-se que o etilismo é mais frequente na população LGBTQIAPN+, que representa uma taxa de 36,1%, segundo Lopes (2021), em comparação a 26,7% entre pessoas heterossexuais, ou seja, quase dez por cento de diferença entre esses dois grupos. Isso ocorre, muitas vezes, devido ao grupo LGBTQIAPN+ considerar o etilismo como uma forma de alcançar certo pertencimento social a um grupo cisheteronormativo que o exclui historicamente (LOPES *et al.*, 2021).

### **Tabagismo**

Outro importante resultado observado é a relação entre identidade de gênero e o tabagismo (GRAF. 3). Observa-se que todas as pessoas de gênero fluido ou seja, 100% das pessoas de gênero fluido do estudo fumam e que, dentre as demais identidades de gênero, a proporção de travestis tabagistas é maior que nos outros grupos analisados: 50% das pessoas travestis do estudo fumam, sendo 30% dos homens cisgênero da amostra tabagistas, 35% das mulheres cisgênero da amostra fumam e 27% das pessoas transexuais/não binárias da amostra como fumantes.

Dessa forma, percebe-se que o consumo de tabaco é 50% maior no grupo de pessoas de gênero fluido que em relação ao grupo de travestis e 20% maior no grupo de pessoas travestis que em relação ao grupo de homens cisgênero da comunidade. Isso revela que, entre o grupo LGBTQIAPN+, as minorias de gênero são ainda mais expostas ao tabagismo que em comparação às pessoas cisgênero. Importante ressaltar que não foi feita análise de carga tabágica e da frequência com que os participantes fumaram, já que não foi um parâmetro alavancado pelo formulário de coleta de dados (GRAF. 3).

Gráfico 3 - Relação entre identidade de gênero e tabagismo



Fonte: Autoria própria.

O consumo de cigarro convencional, cigarro eletrônico e narguilé é mais elevado entre pessoas não heterossexuais. Segundo Lopes (2021), o consumo de tabaco nos Estados Unidos chegou a 32,2% entre o público cisgênero lésbicas, cisgênero gays e cisgênero bissexuais em comparação a 20,6% no grupo de cisgênero heterossexuais, uma diferença de mais de 12% entre os grupos analisados. Isso revela que a LGBTfobia aumenta a susceptibilidade da população LGBTQIAPN+ a sentimentos negativos, como incubação social, baixa autoestima, culpa, medo e desesperança. Assim, as pessoas podem recorrer ao uso de substâncias para a tentativa de maior desinibição e amenização desses sentimentos negativos (CARVALHO *et al.*, 2023) (MEDLEY *et al.*, 2016).

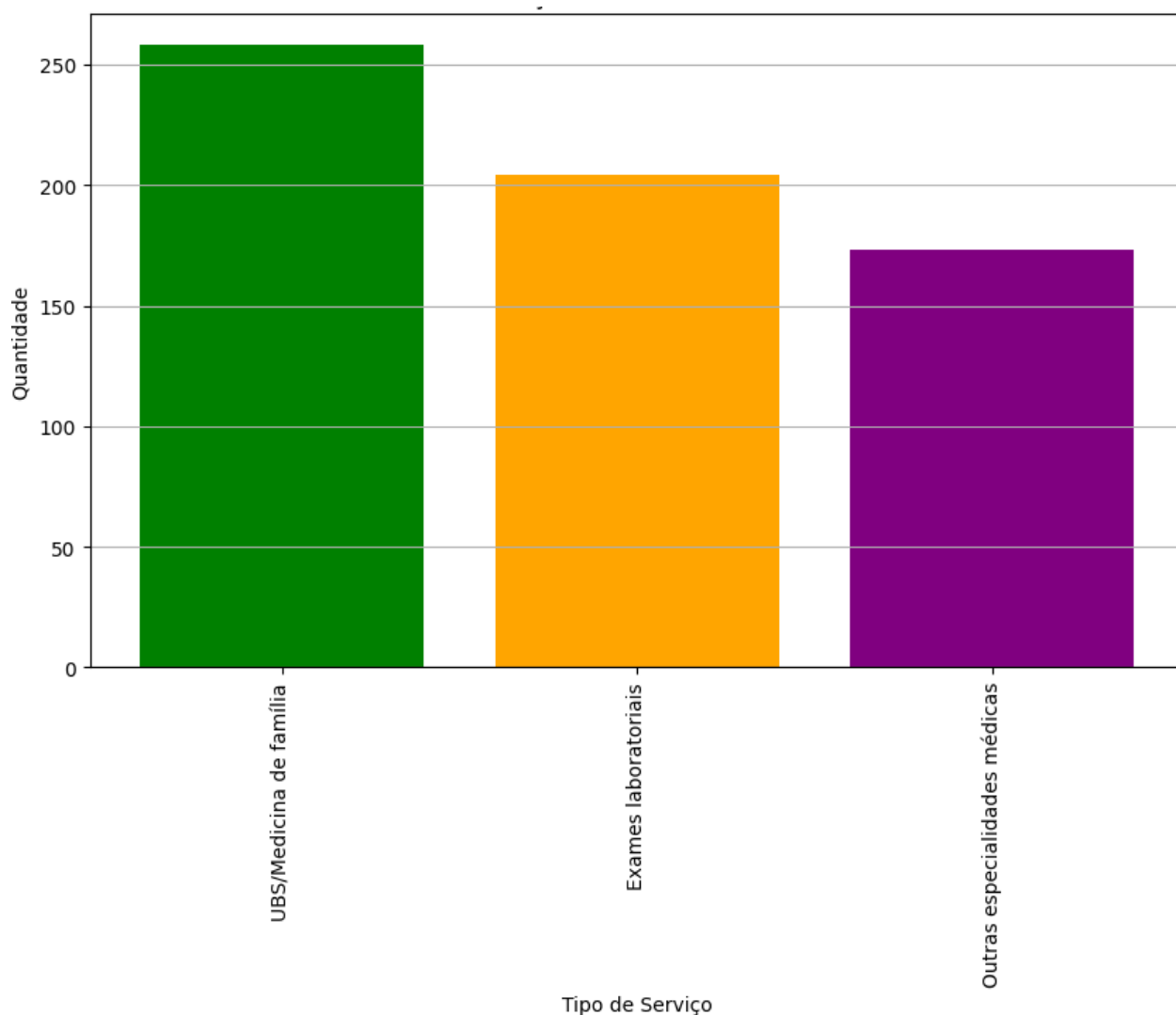
Ademais, é observado que a proporção de não fumantes de pessoas cisgênero: 70% dos homens da amostras e 65% das mulheres da amostra, 73% das pessoas transexuais e não binárias do estudo e 50% das travestis do estudo foi

significativamente maior que as que fumam. Isso pode evidenciar que a cidade de Ouro Preto, em Minas Gerais, pode possuir, em tese, melhores indicadores de tabagismo na população LGBTQIAPN+, em comparação a outras localidades, podendo refletir a qualidade do serviço prestado pela APS desse município, teoricamente, devido à presença de profissionais especialistas em medicina de família e comunidade.

### Acesso à saúde

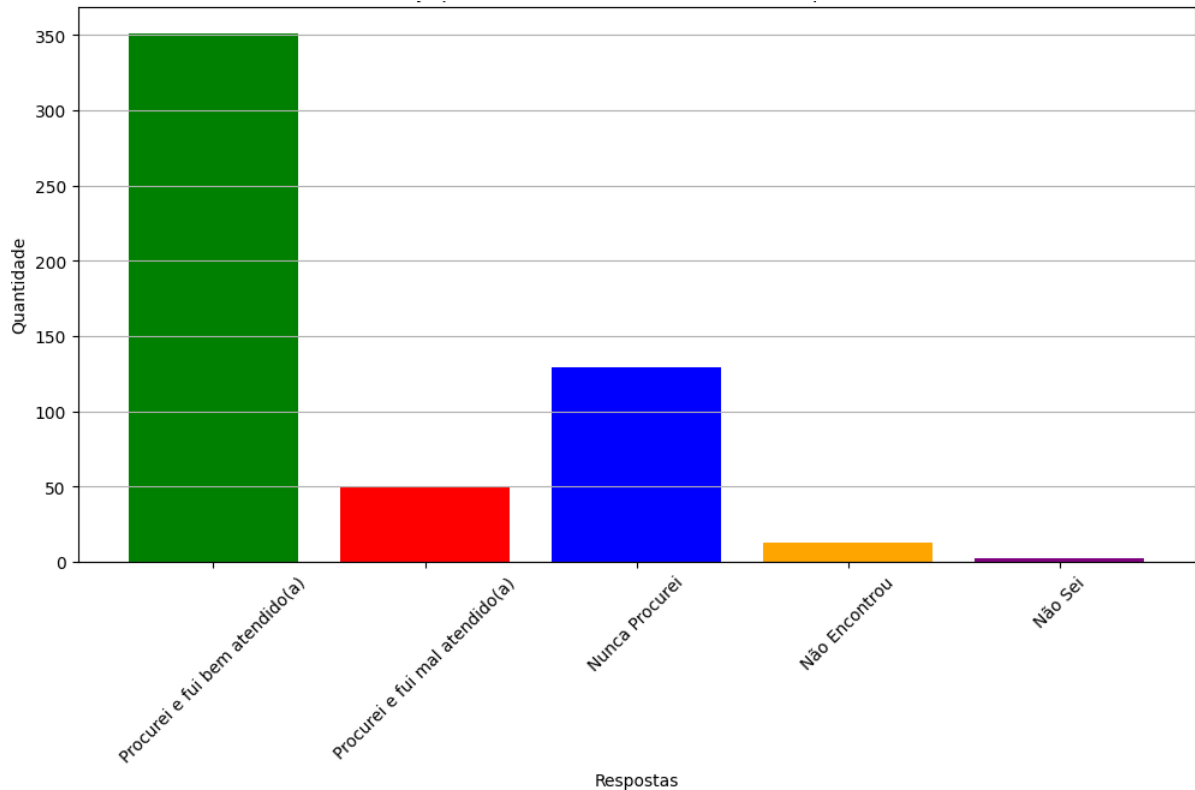
Outro fator analisado foi sobre quais serviços foram procurados no Sistema Único de Saúde (SUS) (GRAF. 4) e sobre a qualidade desses serviços (GRAF.5).

Gráfico 4 - Serviços procurados no Sistema Único de Saúde (SUS)



Fonte: Autoria própria.

Gráfico 5 - Procura por atendimento no SUS Municipal e qualidade desse atendimento



Fonte: Autoria própria.

Verifica-se que a maioria das pessoas da amostra estudada procuraram pelo serviço da Unidade Básica de Saúde (UBS) e pela Medicina de Família e Comunidade (MFC) do município de Ouro Preto. Além disso, a maioria das pessoas procuraram por atendimento no SUS e foram bem atendidos. Esse achado contradiz o exposto na literatura sobre a maior dificuldade de acesso e de qualidade aos serviços de saúde das pessoas LGBTQIAPN+ percebido historicamente por essa população. Isso (diante desse recorte de amostra analisado) pode ser explicado, supostamente, pela presença da figura do médico de família e comunidade neste município, local que conta também com a atuação do Programa Nacional de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade vinculado à Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP).

Embora isso possa representar um avanço no contexto de saúde pública em Ouro Preto, ainda há muito a ser conquistado. Observa-se que quase 20% da população LGBTQIAPN+ nunca procurou um serviço de saúde, o que se faz preocupante, sendo um número alarmante. De modo geral, os serviços de saúde dedicados às questões de saúde em geral apresentam um acolhimento insatisfatório para a população LGBTQIAPN+.

Nesse contexto, há diversos fatores negativos para essa situação, incluindo discriminação, hostilidade e falta de preparo para lidar com a diversidade sexual e de gênero. Além disso, os ambientes físicos, como dormitórios, leitos hospitalares ou ambulatoriais e de enfermarias, muitas vezes seguem uma perspectiva binária de gênero, o que pode limitar a inclusão. A segregação e a recusa de pessoas transgêneros em programas de recuperação em saúde torna-se um empecilho.

Em relação às competências e habilidades de profissionais especialistas na área da saúde existem documentos oficiais fundamentais que definem as competências básicas permitidas na formação de cada um desses profissionais, como as diretrizes curriculares nacionais e as resoluções da Comissão Nacional de Residência Médica. No entanto, na prática e tendo em vista o resultado acima mencionado, observa-se que essas diretrizes apresentam abordagens bastante desmazeladas e abordam poucos aspectos relacionados à diversidade sexual e de gênero. Essa lacuna evidencia a negligência histórica da saúde LGBTQIAPN+ nos currículos de graduação e nos programas de residência, comprometendo a formação integral dos profissionais e, conseqüentemente, a qualidade dos atendimentos (LOPES *et al.*, 2021).

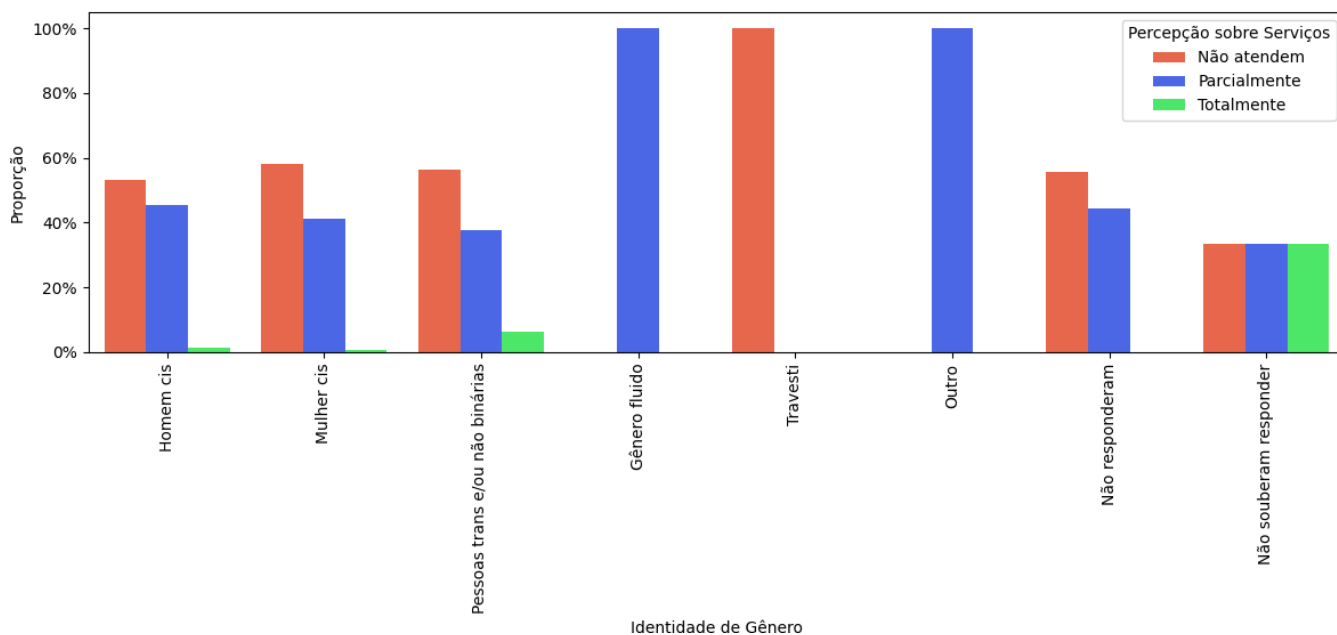
Nesse cenário, ganha enfoque a figura dos profissionais de medicina de família. A Medicina de Família e Comunidade (MFC) é uma especialidade médica clínica que atende pessoas de todos os gêneros, idades, sexos, ciclos de vida e tipos variados de problemas de saúde. São competências ligadas a essa especialidade: promover ações para ampliar o acesso e acolher a população LGBTQIAPN+ nos serviços de saúde, conhecer conceitos básicos sobre sexualidade e a história LGBTQIAPN+ no mundo e no Brasil, promover ações para ampliar o acesso e acolher a população LGBTQIAPN+ nos serviços de saúde, realizar uma abordagem centrada na pessoa LGBTQIAPN+ e promover cuidados em saúde para a pessoa LGBTQIAPN+ na

perspectiva da integralidade conhecendo seu ciclo de vida e contexto (LOPES *et al.*, 2021).

### Percepção sobre serviços e políticas públicas voltadas à população LGBTQIAPN+

Outro importante fator estudado é a percepção sobre serviços e políticas públicas que atendam a população LGBTQIAPN+ (GRAF. 6).

Gráfico 6 - Percepção sobre serviços e políticas públicas que atendam a população LGBTQIAPN+ em Ouro Preto, por identidade de gênero



Fonte: Autoria própria.

Segundo GRAF. 6, constata-se que a maioria das pessoas acreditam que as políticas públicas do município de Ouro Preto não atendem ao público LGBTQIAPN+, ou seja, 55% dos homens cisgêneros da amostra, 60% das mulheres cisgêneros do estudo, 60% das pessoas transexuais/não binárias da amostra e 100% das pessoas travestis do recorte da pesquisa acreditam que as políticas públicas desse município não atendem ao público LGBTQIAPN+. Dessa forma, ao mesmo tempo em que esse município se faz inovador ao apoiar a APS fornecendo médicos especialistas e de

qualidade, ainda há uma longa jornada para se garantir políticas públicas que atendam plenamente essa população.

Em relação ao GRAF. 6, no formulário para aquisição dos dados, havia uma opção para respostas discursivas, com exemplos de políticas públicas que o participante achava que deveriam ser implementadas na cidade de Ouro Preto. Respostas como: política de proteção e moradia (como casas de acolhimento para vítimas de violência no núcleo familiar), políticas de valorização no mercado de trabalho e criação de um centro de assistência especializada em saúde LGBTQIAPN+ (como Ambulatório Trans) foram os mais mencionados e solicitados.

Diante disso, observa-se que a exclusão inicia-se dentro do núcleo familiar e perpassa pelas demais esferas sociais, como acesso à assistência à saúde. Isso sinaliza a necessidade de urgente mudança do comportamento social, cultural e político, além de criação de centros especializados com profissionais capacitados a lidarem com as especificidades do público LGBTQIAPN+ (CHINAZZO *et al.*, 2021).

Nesse contexto, o município apresentou avanços após esse diagnóstico. Um exemplo desse avanço foi a criação do CRA LGBTQ+, o qual objetiva atendimento psicossocial, atuação intersetorial, combate a LGBTQfobia e promoção de políticas públicas, sendo o Centro considerado o segundo do Estado de Minas Gerais.

## **Limitações**

O atual estudo possui algumas limitações, próprias de pesquisas descritivas. Uma delas é a pequena amostragem de minorias de gênero, como transexuais, não binários, gênero fluido, travesti e outros gêneros, em comparação a amostragem total, o que não permite uma correlação estatística que possa confirmar hipóteses ou estabelecer relações de causa e efeito, sendo necessário estudos com maior número de participantes. Nesse sentido, pode-se observar o viés de seleção, em que a amostra não é representativa da população geral.

Além disso, outra limitação encontrada é a subnotificação, tanto de dados ligados à saúde LGBTQIAPN+ na literatura, quanto de dados geosociopolíticos dessa população. Não foram encontrados, por exemplo, índices oficiais junto a sites governamentais sobre as mortes e violência sofridas pelas pessoas LGBTQIAPN+.



Assim, muitos dos dados aqui utilizados como referência foram coletados de ONGs formadas por pessoas LGBTQIAPN+ que se interessam pelo assunto ou por grupos LGBTQIAPN+ que possuem relevância estadual no Brasil que recolhem dados de noticiários nacionais.

Outro fator limitante do estudo é que não houve controle sobre fatores externos que possam interferir nos achados, por se tratar de um estudo descritivo.

## **CONCLUSÃO**

Conclui-se, com o atual estudo, que a população LGBTQIAPN+ da cidade de Ouro Preto, Minas Gerais apresenta índices de violência verbal e psicológica elevados, bem como sofre com etilismo. Dentre essa população, percebe-se uma disparidade dos desfechos entre os gêneros travesti e gênero fluido em relação a mulher cisgênero, homem cisgênero e transexuais/não binários, sendo os primeiros grupos maiores vítimas de violência verbal e psicológica e também mais susceptível a tabagismo e etilismo. Isso sugere uma possível heterogeneidade do grupo LGBTQIAPN+ que, historicamente foi tratado como homogêneo em diversos aspectos, sendo necessário mais pesquisas nesse sentido, as quais confirmem essas hipóteses.

Diante da atual pesquisa, pode-se inferir que o serviço do SUS mais procurado foi o da Unidade Básica de Saúde (UBS)/Medicina de Família e Comunidade (MFC) na cidade de Ouro Preto, sendo considerados serviços de boa qualidade em seus atendimentos de pessoas LGBTQIAPN+. Além do mais, foi constatado que a maioria dos participantes não acredita que as políticas públicas do município de Ouro Preto atende, de fato, ao público LGBTQIAPN+, sendo preciso a criação de centros de apoio, ambulatório de serviço especializado em saúde LGBTQIAPN+, casas de apoio a pessoas desamparadas e entre outros.

Além disso, recomenda-se a realização de estudos específicos voltados para minorias sexuais e de gênero, com enfoque na formulação de estratégias de cuidado voltadas à prevenção do adoecimento mental, bem como à redução de sinais e sintomas de ansiedade e outros transtornos psíquicos em pessoas LGBTQIAPN+.

Ademais, percebe-se, em tese, a importância da figura do médico de família comunidade no estudo da saúde LGBTQIAPN+, permitindo a entrega de serviços de saúde de maior qualidade e que respeita a diversidade interna da comunidade LGBTQIAPN+. Salienta-se, também, a pertinência do tema e a relevância de mais políticas públicas e profissionais capacitados, que realmente estudam saúde LGBTQIAPN+.

## REFERÊNCIAS:

1. ANTRA (Associação Nacional de Travestis e Transexuais); ABGLT (Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Intersexos). *Acontece Arte e Política LGBTI+; Dossiê 2023. Mortes e violências contra LGBTI+ no Brasil*. Florianópolis, SC: Acontece, ANTRA, ABGLT, 2024. ISBN: 978-65-994905-3-8.
2. BRASIL. *Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016: dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais*. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 2016.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. *Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa, 2011. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836\\_01\\_12\\_2011.htm](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.htm). Acesso em: 15 set. 2024.
4. BRASIL. Ministério da Educação. *Matriz de competências da Medicina de Família e Comunidade*. Brasília, 2019. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=119641-11-matriz-de-competencias-em-medicina-familia-e-comunidade&category\\_slug=agosto-2019-pdf&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=119641-11-matriz-de-competencias-em-medicina-familia-e-comunidade&category_slug=agosto-2019-pdf&Itemid=30192). Acesso em: 25 out. 2024.
5. BENEVIDES, B. G. *Dossiê: assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras em 2023*. Brasília, DF: Distrito Drag; ANTRA, 2024. ISBN 978-85-906774-9-9. Acesso em: 15 dez. 2024.
6. CARVALHO, A. M. et al. Sponsorship of the LGBT parade by the tobacco industry and promotion of its heated tobacco product from the perspective of critical discourse analysis. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 33, e33033, 2023. DOI: 10.1590/S0103-7331202333033. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-7331202333033>. Acesso em: 10 dez. 2024.
7. CASTRO, Isabela Ferreira de. *Acesso à saúde das pessoas transgênero: um olhar sobre os obstáculos enfrentados*. 2020. [M.Sc. - Universidade Federal de Viçosa]. Orientadora: Silvia de Almeida Cardoso. Coorientadores: Bruno David Henriques, Leandro David Wenceslau, Maria Carmen Aires Gomes e Patrícia de Oliveira Salgado. Acesso em: 15 set. 2024.
8. CHODZEN, G.; HIDALGO, M. A.; CHEN, D.; GAROFALO, R. Minority stress factors associated with depression and anxiety among transgender and gender-nonconforming youth. *Journal of Adolescent Health*, v. 64, n. 4, p. 467-471, abr.

2019. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2018.07.006. Epub 18 set. 2018. PMID: 30241721; PMCID: PMC6528476.
9. CHINAZZO, I. R. et al. Impact of minority stress in depressive symptoms, suicide ideation and suicide attempt in trans persons. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, supl. 3, p. 5045-5056, 2021. DOI: 10.1590/1413-812320212611.3.28532019.
  10. COSTA, A. B. et al. Protocolo para avaliar o estresse de minoria. *Psico-USF*, Bragança Paulista, v. 25, n. 2, p. 207-222, abr./jun. 2020. DOI: 10.1590/1413-82712020250201.
  11. CRUZ, P. N. et al. Depressão em indivíduos transgêneros atendidos em um hospital universitário. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, Umuarama, v. 27, n. 5, p. 2612-2629, 2023. ISSN 1982-114X.
  12. DIAS, O. V. et al. Acesso às consultas médicas nos serviços públicos de saúde. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 11, n. 38, p. 1-13, 2016. DOI: 10.5712/rbmfc11(38)1185.
  13. FRANCISCO, L. C. F. L. et al. Anxiety in sexual and gender minorities. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 69, n. 1, p. 48-56, 2020. DOI: 10.1590/0047-2085000000255.
  14. FREITAS, M. L. C.; LOURAU, J. Nome social e esperança de cidadania à luz das transgeneridades. *Anais da 22ª Semana de Mobilização Científica - SEMOC*, Universidade Católica do Salvador, 2019.
  15. FROST, D. M.; MEYER, I. H. Minority stress theory: application, critique, and continued relevance. *Current Opinion in Psychology*, v. 51, p. 101579, jun. 2023. DOI: 10.1016/j.copsyc.2023.101579.
  16. GOMES, J. A. S. TESSER JUNIOR, Z. C. Experiências de médicos de família e comunidade no cuidado com a saúde de pacientes LGBT. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 17, n. 44, p. 2407, 2022. DOI: 10.5712/rbmfc17(44)2407.
  17. HUNTER, J. D. Matplotlib: a 2D graphics environment. *Computing in Science & Engineering*, v. 9, n. 3, p. 90-95, 2007. Versão 3.7. Disponível em: <https://matplotlib.org/>. Acesso em: 8 set. 2024.
  18. KNIGHT, D. A.; JARRETT, D. Care for women who have sex with women. *American Family Physician*, v. 95, n. 5, 1 mar. 2017. Disponível em: <http://www.aafp.org/afp/2017/0301/p314-s1.html>. Acesso em: 10 nov. 2024.
  19. LOPES, A. J. et al. *Saúde LGBTQIA+: práticas de cuidado transdisciplinar*. 1. ed. Santana de Parnaíba (SP): Manole, 2021. Seção V, cap. 23, p. 561-563; p. 1125-1126; cap. 47, p. 1122-1144
  20. MCKINNEY, W. *Pandas: biblioteca de análise de dados em Python*. Versão 1.5. Austin: SciPy, 2010. Disponível em: <https://pandas.pydata.org/>. Acesso em: 5 out. 2024.
  21. MEYER, I. H. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, v. 129, n. 5, p. 674-697, set. 2003. DOI: 10.1037/0033-2909.129.5.674. PMID: 12956539; PMCID: PMC2072932.
  22. MEYER, I. H.; RUSSELL, S. T.; HAMMACK, P. L.; FROST, D. M.; WILSON, B. D. M. Minority stress, distress, and suicide attempts in three cohorts of sexual minority adults: a U.S. probability sample. *PLoS One*, v. 16, n. 3, e0246827, 3 mar. 2021. DOI: 10.1371/journal.pone.0246827. PMID: 33657122; PMCID: PMC7928455.

23. MEDLEY, G. et al. *Sexual orientation and estimates of adult substance use and mental health: results from the 2015 National Survey on Drug Use and Health*. Samhsa, 2016.
24. MELLO, L.; PERILO, M.; BRAZ, C. A.; PEDROSA, C. Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, v. 9, p. 7-28, 2011.
25. MOVEMENT ADVANCEMENT PROJECT. *Invisible majority: the disparities facing bisexual people and how to remedy them*. Setembro de 2016. Disponível em: <https://www.lgbtmap.org/policy-and-issue-analysis/invisible-majority>. Acesso em: 14 set. 2024.
26. NATIONAL INSTITUTE ON ALCOHOL ABUSE AND ALCOHOLISM (NIAAA). *Alcohol facts and statistics*. 2023. Disponível em: <https://www.niaaa.nih.gov/alcohol-health/overview-alcohol-consumption/moderate-binge-drinking>. Acesso em: 6 out. 2024.
27. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Saúde mental dos adolescentes*. 2024. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>. Acesso em: 7 jan. 2025.
28. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Saúde mental e deslocamento forçado*. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-and-forced-displacement>. Acesso em: 8 jan. 2025.
29. PREFEITURA MUNICIPAL DE OURO PRETO. Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e Cidadania. *CRA LGBT*. 2024. Disponível em: <https://www.ouropreto.mg.gov.br/desenvolvimentosocial/cra-lgbt>. Acesso em: 3 nov. 2024.
30. ROCON, P. C. et al. Difficulties experienced by trans people in accessing the Unified Health System. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 8, p. 2517-2525, 2016. DOI: 10.1590/1413-81232015218.14362015. Acesso em: 16 set. 2024.
31. ROCON, P. C. et al. Acesso à saúde pela população trans no Brasil: nas entrelinhas da revisão integrativa. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, e0023469, 2020. Acesso em: 15 set. 2024.
32. SILVA, C. N. et al. *Dossiê sobre políticas públicas nos Poderes Executivos estaduais: pesquisa do Projeto Atenas - Estratégias e ações em advocacy para cidadania LGBTI+ nos Poderes Executivos. Mapeamento de políticas públicas LGBTI+ nos governos estaduais e Distrito Federal*. Rio de Janeiro: Aliança Nacional LGBTI+ & Grupo Arco-Íris de Cidadania LGBT, 2022.
33. TVT RESEARCH PROJECT. *Trans Murder Monitoring results: TMM TDV 2016 update*. 2016. Transrespect versus Transphobia Worldwide New (TvT) project. Disponível em: <http://transrespect.org/en/trans-murder-monitoring/tmm-resources/>. Acesso em: 27 nov. 2024.
34. WASKOM, M. L. *Seaborn: statistical data visualization*. Versão 0.12.2. [S. l.]: Seaborn, 2023. Disponível em: <https://seaborn.pydata.org/>. Acesso em: 6 out. 2024.