

UFF – Universidade Federal Fluminense
ESS – Escola de Serviço Social
PPS – Programa de Estudos Pós-graduados em Política Social

Dhébora de Sousa Rodrigues

ADOECECIMENTO, VIOLÊNCIAS E RESISTÊNCIAS:

**Determinação Social da Saúde dos sujeitos LGBTQIAPNB+ e suas
particularidades no acesso aos serviços de saúde em Campos dos
Goytacazes/RJ**



Campos dos Goytacazes – RJ

Julho - 2026

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
ESCOLA DE SERVIÇO SOCIAL
PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS EM POLÍTICA SOCIAL

Dhébora de Sousa Rodrigues

ADOECCIMENTO, VIOLÊNCIAS E RESISTÊNCIAS:

Determinação Social da Saúde dos sujeitos LGBTQIAPNB+ e suas particularidades no acesso aos serviços de saúde em Campos dos

Goytacazes/RJ

Dissertação apresentada ao Programa de Estudos Pós-graduados em Política Social da Escola de Serviço Social da Universidade Federal Fluminense – UFF, como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestra.

Área de Concentração: Sujeitos sociais e proteção social

Linha de pesquisa: Gênero, Raça, Identidade de Gênero e Política Social.

ORIENTADOR: Carlos Antonio de Souza Moraes

Campos dos Goytacazes – RJ

Julho – 2026

Ficha catalográfica automática - SDC/BCG
Gerada com informações fornecidas pelo autor

R696a Rodrigues, Dhébora de Sousa
ADOECIMENTO, VIOLÊNCIAS E RESISTÊNCIAS: Determinação
Social da Saúde dos sujeitos LGBTQIAPNB+ e suas
particularidades no acesso aos serviços de saúde em Campos
dos Goytacazes/RJ / Dhébora de Sousa Rodrigues. - 2026.
141 f.: il.

Orientador: Carlos Antonio de Souza Moraes.
Dissertação (mestrado)-Universidade Federal Fluminense,
Escola de Serviço Social, Niterói, 2026.

1. Política Social. 2. Produção intelectual. I. Moraes,
Carlos Antonio de Souza, orientador. II. Universidade Federal
Fluminense. Escola de Serviço Social. III. Título.

CDD - XXX

Bibliotecário responsável: Debora do Nascimento - CRB7/6368

Dhébora de Sousa Rodrigues

ADOECEMENTO, VIOLÊNCIAS E RESISTÊNCIAS:

Determinação Social da Saúde dos sujeitos LGBTQIAPN+ e suas particularidades em Campos dos Goytacazes/RJ

Dissertação apresentada ao Programa de Estudos Pós-graduados em Política Social da Escola de Serviço Social da Universidade Federal Fluminense – UFF, como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestra.

Área de Concentração: Sujeitos sociais e proteção social

Linha de pesquisa: Gênero, Raça, Identidade de Gênero e Política Social.

Aprovado em 10/07/2026.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Carlos Antonio, de Souza Moraes - UFF

Universidade Federal Fluminense – Orientador

Prof^a. Dr.^a Bruna Andrade Irineu - UFMT

Universidade Federal de Mato Grosso– 1^a Examinadora

Prof. Dr^a Nívia Valença Barros - UFF

Universidade Federal Fluminense – 2^o Examinadora

Dedico esta dissertação a todas as pessoas LGBTQIAPNB+ que vieram antes de mim. Àquelas que resistiram quando lhes negaram a humanidade, que enfrentaram a violência, o preconceito e a exclusão para que, hoje, a minha existência pudesse ser reconhecida, validada e vivida com mais dignidade. Cada conquista registrada nestas páginas também lhes pertence, pois é fruto das lutas coletivas que abriram caminhos para as gerações que virão depois.

Dedico, de forma muito especial, ao meu companheiro, Nathan Magalhães Doria, que sempre esteve e continua ao meu lado, compartilhando não apenas os sonhos, mas também a luta cotidiana contra todas as formas de discriminação. Sua presença, seu amor, sua força e sua confiança tornaram esta caminhada mais leve e possível.

Viver, para a população LGBTQIAPNB+, é, muitas vezes, um ato de resistência. Que esta pesquisa seja também um lembrete de que pertencemos a todos os espaços que desejarmos ocupar. Que nunca nos façam acreditar no contrário. Somos capazes, somos potentes e chegaremos onde quisermos.

AGRADECIMENTOS

A princípio, quero registrar que esta trajetória nem sempre foi fácil. Por trás deste trabalho há uma caminhada marcada por desafios, silêncios, afetos e resistências que nem sempre são visíveis para quem o lê. Ainda assim, houve pessoas fundamentais que atravessaram esse percurso comigo e tornaram possível a conclusão desta etapa tão importante da minha vida. A elas, dedico minha mais sincera gratidão.

Aos meus avós paternos (em memória), Irene Faial Trancoso e Manuel Rodrigues Pito, deixo meu amor e minha eterna gratidão. Foram presença de incentivo, afeto e confiança no meu potencial, sempre me encorajando nos estudos e sendo inspiração de vida e de força.

Ao meu companheiro, Nathan Magalhães Doria, minha gratidão mais profunda por caminhar ao meu lado ao longo de toda essa jornada. Obrigada por ser apoio nos momentos mais difíceis, por me acolher com carinho e paciência, e por acreditar em mim mesmo quando eu duvidei. Obrigada por compartilhar comigo as angústias e também as alegrias desse processo, celebrando cada conquista como se fosse sua. Seu companheirismo, cuidado, amor e presença constante foram fundamentais para que eu conseguisse chegar até aqui.

À minha mãe, Rozena Barbosa de Sousa, meu agradecimento por todo amor, acolhimento e incentivo constante aos estudos e à vida. Ao meu pai, Carlos José Trancoso Rodrigues, agradeço pelo investimento na minha educação e pelo incentivo ao longo da minha trajetória. A vocês, minha gratidão por tudo que representam na minha formação e na minha vida.

À minha família, que de diferentes formas contribuiu para minha caminhada acadêmica, deixo meu carinho e reconhecimento. Em especial, à minha avó materna, Severina do Prado Lima, e ao meu primo, João Gabriel Claudino de Lima, por estarem presentes com apoio e incentivo ao longo dessa trajetória. Aos meus sogros, Nelson dos Santos Rodrigues (em memória) e Sara Maria Magalhães Rodrigues, agradeço pelo apoio, carinho e palavras de incentivo que sempre me fortaleceram.

Aos meus filhos de quatro patas, Princesa, Bob e Jujuba, minha gratidão por serem companhia constante nos momentos de escrita, oferecendo afeto silencioso e presença que conforta, mesmo sem compreenderem o universo acadêmico.

Aos meus amigos Alan, Wesley, Níke Artemis, Flora e José Marcos, minha gratidão por todo apoio, incentivo e por vibrarem comigo em cada conquista ao longo dessa trajetória. A presença, o carinho e a torcida de vocês tornaram esse caminho mais leve e possível.

Aos meus colegas de turma, agradeço pela convivência, pelas trocas acadêmicas e pela construção coletiva que marcou essa caminhada.

Ao movimento social LGBTQIAPNB+, deixo meu reconhecimento e minha profunda gratidão política e afetiva. Foi e é a luta histórica, coletiva e insurgente desses movimentos que tornou possível não apenas a minha presença na universidade, mas a própria possibilidade de existir com dignidade em uma sociedade estruturada pela cisheteronormatividade. São movimentos que enfrentam cotidianamente a violência, a exclusão e a morte, afirmando vidas, direitos e futuros possíveis. A minha existência é atravessada e sustentada por essa resistência que não pede permissão para existir.

A todos os professores que contribuíram para a minha formação, deixo meu reconhecimento e respeito. Em especial, ao meu orientador, Carlos Antonio de Souza Moraes, agradeço pela oportunidade de orientação, pela escuta atenta, pelas palavras de cuidado, pela paciência e pela condução ética e sensível deste trabalho. Seu incentivo constante e a crença no meu potencial foram fundamentais para a realização desta pesquisa. Agradeço também à banca examinadora, professoras Bruna Irineu e Nívia Valença, pelas contribuições valiosas e pelo olhar atento que enriqueceu este trabalho.

Ao Programa Rio Sem LGBTIfobia, agradeço pelo fornecimento dos dados e pela compreensão quanto às demandas acadêmicas, bem como aos colegas do Centro de Cidadania LGBTI+ Norte Fluminense, pelo apoio, parceria e solidariedade nos momentos de escrita e trabalho.

Por fim, agradeço ao Programa de Pós-Graduação em Política Social da Universidade Federal Fluminense e a todos os seus servidores, pela contribuição direta e indireta na minha formação acadêmica e humana.

*"Não importa se você é gay, hétero ou bi,
lésbica ou transsexual, estou no caminho
certo, baby,*

Eu nasci para sobreviver."

(Tradução livre)

Lady Gaga, Born This Way.

RESUMO

O histórico de discriminação, violência e sofrimento social vivenciado pela população LGBTQIAPNB+ no Brasil constitui base para as investigações e análises sistematizadas nesta dissertação, compreendendo tais processos como expressões das desigualdades sociais que estruturam o acesso a direitos, especialmente no campo da saúde. Nesse sentido, o objetivo geral desta pesquisa é analisar os elementos constitutivos do processo de adoecimento social da população LGBTQIAPNB+ e suas particularidades no município de Campos dos Goytacazes-RJ, a partir da epidemiologia latino-americana da determinação social da saúde. A pesquisa apresenta relevância científica e social ao evidenciar como as desigualdades sociais incidem sobre o processo saúde-doença dessa população e ao contribuir para o debate sobre a determinação social da saúde no SUS. O estudo é fundamentado no materialismo histórico-dialético como perspectiva teórico-metodológica e adota uma abordagem qualitativa, combinando pesquisa bibliográfica e análise documental. Como resultados, identifica-se que as desigualdades sociais estruturais, associadas às práticas institucionais cisheteronormativas tais como a deslegitimação das identidades de gênero e orientações sexuais, do uso inadequado do nome social e dos pronomes de pessoas trans, da associação das demandas da população LGBTQIAPNB+ apenas às IST/HIV e da insuficiente preparação dos profissionais para um cuidado integral produzem barreiras de acesso e intensificam o sofrimento social e o adoecimento social da população LGBTQIAPNB+. Ao validar o pressuposto da pesquisa, conclui-se que discutir o acesso da população LGBTQIAPNB+ em Campos dos Goytacazes/RJ, a partir da perspectiva da totalidade, demanda uma análise fundamentada na determinação social da saúde. Tal perspectiva evidencia que o sofrimento social vivenciado por essa população intensifica seus processos de adoecimento social, os quais se manifestam de forma desigual entre os próprios sujeitos LGBTQIAPNB+. Nesse contexto, observa-se que mulheres trans e travestis enfrentam maiores barreiras de acesso aos serviços de saúde quando comparadas aos demais segmentos dessa população. O acesso, como resultado desse processo, é frequentemente marcado por práticas de transfobia institucional, realidade que, na particularidade de Campos dos Goytacazes, tem sido enfrentada com resistência, mas também com sofrimento.

Palavras-chave: Determinação social da saúde; População LGBTQIAPNB+; Sistema Único de Saúde (SUS); Adoecimento social; Sofrimento social.

ABSTRACT

The history of discrimination, violence, and social suffering experienced by the LGBTQIAPNB+ population in Brazil constitutes the analytical basis of this dissertation, in which such processes are understood as expressions of broader social inequalities that structure access to rights, particularly in the field of health. In this sense, the general objective of this research is to analyze the constitutive elements of the process of social illness among the LGBTQIAPNB+ population and its specificities in the municipality of Campos dos Goytacazes, Rio de Janeiro, from the perspective of Latin American epidemiology of the social determination of health. The study is scientifically and socially relevant as it highlights how structural social inequalities affect the health-disease process of this population and contributes to the debate on the social determination of health within the Brazilian Unified Health System (SUS). The research is grounded in historical-dialectical materialism as its theoretical-methodological framework and adopts a qualitative approach, combining bibliographic research and document analysis. The results indicate that structural social inequalities, associated with cisheteronormative institutional practices—such as the delegitimization of gender identities and sexual orientations, the improper use of social names and pronouns for trans individuals, the reduction of LGBTQIAPNB+ health demands to sexually transmitted infections (STIs/HIV), and the insufficient preparation of health professionals for comprehensive care—produce barriers to access and intensify social suffering and social illness among the LGBTQIAPNB+ population. By validating the research hypothesis, the study concludes that discussing access to health care for the LGBTQIAPNB+ population in Campos dos Goytacazes/RJ from a totality perspective requires an analysis grounded in the social determination of health. This perspective shows that the social suffering experienced by this population intensifies their processes of social illness, which manifest unevenly among LGBTQIAPNB+ individuals. In this context, trans women and transvestites face greater barriers to access health services compared to other segments of this population. Access, as a result of this process, is often marked by institutional transphobia, a reality that, in the specific context of Campos dos Goytacazes, has been both resisted and experienced through social suffering.

Keywords: Social determination of health; LGBTQIAPNB+ population; Brazilian Unified Health System (SUS); Social illness; Social suffering.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	18
2. METODOLOGIA.....	23
3. EPIDEMIOLOGIA LATINO-AMERICANA E DETERMINAÇÃO SOCIAL DA SAÚDE: bases teóricas para uma análise crítica.....	28
3.1 A EPIDEMIOLOGIA LATINO-AMERICANA E A PERSPECTIVA DE DETERMINAÇÃO SOCIAL DA SAÚDE: bases teóricas, lutas sociais e disputas de projetos.....	28
3.2 NEOLIBERALISMO E O CAMPO DE DISPUTAS NAS POLÍTICAS SOCIAIS BRASILEIRAS.....	37
3.3 POLÍTICA DE SAÚDE AOS SUJEITOS LGBTQIAPNB+	50
4. FORMAÇÃO SOCIAL E ECONÔMICA DE CAMPOS DOS GOYTACAZES/RJ E AS EXPRESSÕES DA QUESTÃO SOCIAL: determinação social do adoecimento e violências contra a população LGBTQIAPNB+.....	64
4.1 A formação social e econômica de Campos dos Goytacazes/RJ e as expressões da questão social.....	64
4.2 A população LGBTQIAPNB+ em Campos dos Goytacazes/RJ no ano de 2025: características e violências sofridas.....	74
5 DEMANDAS DE SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBTQIAPNB+ EM CAMPOS DOS GOYTACAZES/RJ: mediações entre processos de sofrimento, adoecimento social e resistências.....	89
5.1 DEMANDAS DE SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBTQIAPNB+ EM CAMPOS DOS GOYTACAZES/RJ: invisibilidades e resistências	89
5.2 SOFRIMENTO E ADOECIMENTO SOCIAL LGBTQIAPNB+ E OS DESAFIOS DO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE: quando estar vivo é adoecedor	98
5.3 ENTRE A MOBILIZAÇÃO SOCIAL E A INSTITUCIONALIZAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS: Trajetórias dos movimentos LGBTQIAPNB+ e a construção de ações em saúde em Campos dos Goytacazes/RJ.....	107

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	124
REFEÊNCIAS.....	130
APÊNDICE 1 - GLOSSÁRIO.....	140

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Mapa do Município de Campos dos Goytacazes/RJ.....	65
Figura 2: Configuração socioespacial de Campos dos Goytacazes e a divisão territorial entre as margens direita e esquerda do Rio Paraíba do Sul.....	70
Figura 3: Distribuição da população atendida conforme a identidade de gênero.....	82
Figura 4: Distribuição da população atendida conforme a orientação sexual.....	83
Figura 5: Distribuição das demandas apresentadas pela população atendida.....	86
Figura 6: Mesa de debate do I Fórum dos Sexualmente Discriminados, promovido pela Associação Irmãos da Solidariedade em 1996.....	113
Figura 7: Mesa de debate do II Fórum dos Sexualmente Discriminados, em 1997.....	114
Figura 8: Fátima Castro liderando a IV Marcha pela Diversidade Sexual, realizada em 1997, na Praça São Salvador, no Centro de Campos dos Goytacazes, em frente à Catedral do Santíssimo Salvador.....	114
Figura 9: Reportagem do site da Prefeitura de Campos dos Goytacazes sobre o Ambulatório de assistência multidisciplinar à população LGBTQIAPN+.....	117
Figura 10: Reportagem do site da Prefeitura de Campos dos Goytacazes sobre a inauguração do Ambulatório de assistência multidisciplinar à população LGBTQIAPN+.....	118
Figura 11: Reportagem sobre a reinauguração do Ambulatório LGBTQIAPN+.....	120

LISTA DE SIGLAS

ABGLT - Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Intersexos

ABEPSS - Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social

ABHT - Associação Brasileira de Homens Trans

ABL - Articulação Brasileira de Lésbicas

AbrAce - Coletivo Brasileiro de Assexuais

ABRAI - Associação Brasileira de Intersexos

ADI- Ação Direta de Inconstitucionalidade

ADPF- Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental

AIDS- Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida

ALERJ - Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro

ANTRA - Associação Nacional de Travestis e Transexuais

CCLGBTI - Centros de Cidadania LGBTI+

CEBES - Centro Brasileiro de Estudos de Saúde

CECOMS - Centros Comunitários de Cidadania LGBTI+

CENTRO POP - Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua

CFM - Conselho Federal de Medicina

CFP - Conselho Federal de Psicologia

CID - Classificação Internacional de Doenças

CNCD- Conselho Nacional de Combate à Discriminação

CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

CNJ- Conselho Nacional de Justiça

CRAS- Centro de Referência de Assistência Social

CSEC - Centro de Saúde Escola de Custodópolis

DNV - Declaração de Nascido Vivo

FBB - Frente Bissexual Brasileira

FIA - Fundação para a Infância e Adolescência

FMI - Fundo Monetário Internacional

FONATRANS - Fórum Nacional de Travestis e Transexuais Negras e Negros

GAAG- Grupo de Atuação e Afirmação Gay

GALF- Grupo de Ação Lésbica Feminista

GGB - Grupo Gay da Bahia

HIV- Vírus da Imunodeficiência Humana

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IBRAT- Instituto Brasileiro de Transmasculinidades

IEDE - Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia Luiz Capriglione

IFF – Instituto Federal Fluminense

INAMPS - Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social

IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

IST - Infecção Sexualmente Transmissível

LBL - Liga Brasileira de Lésbicas e Mulheres Bissexuais

LGBTQIAPNB+ - lésbicas; gays; bissexuais; travestis, transgêneros e transexuais; queers; intersexos; assexuais; pansexuais; não binários, e demais identidades de gênero e orientações sexuais dissidentes

LOS - Lei Orgânica da Saúde

MDHC - Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania

MHB - Movimento Homossexual Brasileiro

MRSB - Movimento de Reforma Sanitária Brasileira

MS - Medicina Social

NAC - Núcleo de Assistência ao Cidadão

OMS - Organização Mundial da Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

PAES Pop Trans - Programa de Atenção Especializada à Saúde da População Trans

PFPB- Programa Farmácia Popular do Brasil

PMAE- Programa Mais Acesso a Especialistas

PNAES- Política Nacional de Atenção Especializada à Saúde

PND - Plano Nacional de Direitos Humanos

PNSI-LGBT- Política Nacional de Saúde Integral LGBT

PNUD - Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

RAPS - Rede de Atenção Psicossocial

REDE TRANS - Rede Nacional de Pessoas Trans do Brasil

SAAP - Serviço Ambulatorial de Acolhimento à População LGBTQIAPN+

SAES - Secretaria de Atenção Especializada à Saúde

SEDH- Secretaria Especial de Direitos Humanos

SEDH/PR- Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República

SER - Sistema Estadual de Regulação

SINAN- Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SIRDH - Subsecretaria de Igualdade Racial e Direitos Humanos

SISS- Sistema Inteligente a Serviço da Saúde

SMS - Secretaria Municipal de Saúde

STF - Supremo Tribunal Federal

SUBPAV- Subsecretaria de Atenção Básica, Vigilância e Promoção à Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

UBSF- Unidades Básicas de Saúde da Família

UENF – Universidade Estadual do Norte Fluminense

UFF - Universidade Federal Fluminense

1 INTRODUÇÃO

Esta de dissertação de mestrado propõe investigar os elementos constitutivos do processo de adoecimento social de lésbicas; gays; bissexuais; travestis, transgêneros e transexuais; queers; intersexos; assexuais; pansexuais; não binários, e demais identidades de gênero e orientações sexuais dissidentes (LGBTQIAPNB¹⁺) em Campos dos Goytacazes-RJ. Esta proposta se vincula ao Programa de Estudos Pós-graduados em Política Social, da Universidade Federal Fluminense, mais especificamente, a Área de Concentração *Sujeitos Sociais e Proteção Social* e a linha de pesquisa *Gênero, Raça, Identidade de Gênero e Política Social*.

A origem deste tema está diretamente vinculada às vivências pessoais, profissionais e acadêmicas da autora, enquanto mulher cisgênera e pansexual, ativista de direitos humanos. Tornar-me a primeira da minha família a adentrar em uma universidade pública, obter o diploma de graduação e, posteriormente, cursar um mestrado acadêmico, foi uma conquista marcante. Ao longo dessa trajetória acadêmica, enfrentei inúmeros desafios de permanência, particularmente na graduação em Serviço Social na Universidade Federal Fluminense (UFF), além de dificuldades para conseguir uma vaga de estágio em um setor altamente concorrido, devido à vasta experiência profissional proporcionada pelo mesmo.

Realizei estágio obrigatório na área de Serviço Social, na Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Campos dos Goytacazes-RJ, setor da Coordenação do Serviço Social e Acolhimento, no período de agosto de 2019 a julho de 2022. Nesse campo de estágio, foi possível reconhecer fatores pertinentes aos serviços públicos ofertados, a processualidade do trabalho do Serviço Social² e de modo geral, o não acesso aos serviços de média e alta complexidade pelos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como limites ao usufruto da população LGBTQIAPNB+ nos serviços de saúde do município, no que tange a falta de preparo para o atendimento qualificado a essa comunidade e a escassez do conhecimento da temática pelos/as profissionais de saúde.

¹ Ao longo deste trabalho, adota-se, preferencialmente, a sigla LGBTQIAPNB+ para designar a diversidade de orientações sexuais, identidades e expressões de gênero. Ressalta-se, contudo, que serão mantidas, em determinadas passagens, as siglas e denominações originalmente empregadas nos documentos oficiais, normativas, legislações, políticas públicas e demais fontes analisadas, de modo a preservar a fidelidade à nomenclatura adotada nos respectivos documentos e aos contextos histórico, político e institucional em que foram produzidos.

² O processo de trabalho é compreendido como uma forma de organizar as ações solicitadas pelas políticas sociais e/ou pelas instituições empregadoras. A processualidade do trabalho, além de envolver o próprio processo, ela também reflete a maneira como os/as assistentes sociais elaboram suas respostas profissionais diante das demandas, requisições, rotinas e burocracias presentes na operacionalização das ações do dia a dia (Silva, 2024).

Após a conclusão do curso de graduação em Serviço Social, comecei a atuar como assistente social em um equipamento de política pública intitulado “Centro de Cidadania LGBTI – Norte Fluminense” do Programa Estadual “Rio Sem LGBTIfobia”, no qual foi possível reconhecer fatores relativos às dificuldades de acesso aos serviços de saúde no SUS no que tange à população LGBTQIAPNB+. Considerando que meu exercício profissional, enquanto assistente social, se desenvolve na indissociabilidade entre as dimensões interventiva e investigativa, conforme previsto pelas Diretrizes Curriculares da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS, 1996), os elementos apreendidos no exercício profissional também subsidiarão as análises que serão desenvolvidas ao longo desta dissertação, em articulação com o referencial teórico-metodológico e com os procedimentos metodológicos adotados, os quais serão apresentados na seção de metodologia. A partir dessas vivências, procurei conduzir estudos e pesquisas que me permitissem a análise da relação de gênero e sexualidade com a saúde integral da população LGBTQIAPNB+.

Diante destes elementos introdutórios, a presente dissertação justifica-se pela relevância científica e social de aprofundar a análise das demandas de saúde da população LGBTQIAPNB+ à luz da perspectiva da determinação social da saúde. Embora, nas últimas décadas, tenha ocorrido um crescimento expressivo da produção científica sobre a temática, especialmente a partir de 2016 (Domene et al. 2022), permanecem lacunas importantes no que se refere à incorporação dessas demandas nas práticas institucionais e na efetivação de políticas públicas que assegurem o acesso universal, integral e equânime à saúde.

Nesse contexto, esta pesquisa buscará contribuir para a compreensão dos processos que produzem e reproduzem desigualdades no acesso aos serviços de saúde, considerando que as demandas dessa população extrapolam a dimensão biomédica e são atravessadas por elementos sociais, econômicos, políticos e culturais. Ademais, ao adotar como recorte espacial o município de Campos dos Goytacazes-RJ, maior município do interior do estado do Rio de Janeiro, reconhecido por sua centralidade regional, por sua relevância econômica e por concentrar serviços públicos especializados que atendem não apenas à população local, mas também aos municípios do Norte e Noroeste Fluminense, a pesquisa também pretende contribuir para a ampliação da produção de conhecimento sobre uma realidade ainda pouco explorada na literatura científica.

As investigações realizadas sobre a saúde da população LGBTQIAPNB+ evidenciam que essa população vivencia obstáculos específicos relacionados ao acesso aos serviços, à inadequação das práticas assistenciais, à discriminação institucional que configuram processos

de adoecimento social. Questões como sofrimento social, saúde mental, prevenção das infecções sexualmente transmissíveis, atenção aos processos de afirmação de gênero e os impactos da LGBTQIAPNB+fobia constituem dimensões centrais para a compreensão das necessidades em saúde dessa população. Dessa forma, espera-se que este estudo contribua para ampliar o debate acerca dessas demandas, subsidiando reflexões que fortaleçam a implementação de políticas públicas comprometidas com os princípios da universalidade³, da integralidade⁴ e da equidade⁵ que orientam o Sistema Único de Saúde (SUS).

Além de sua relevância científica, a pesquisa pretende contribuir para a qualificação das análises sobre o processo de adoecimento social da população LGBTQIAPNB+, articulando as dimensões estruturais da questão social às particularidades que conformam as experiências de gênero e sexualidade.

Diante da relevância da temática, esta pesquisa tem como problema central a seguinte questão: quais são as expressões da determinação social do processo de adoecimento na particularidade da vida da população LGBTQIAPNB+ no município de Campos dos Goytacazes-RJ? Para orientar a investigação e responder ao problema proposto, definiu-se como objetivo geral investigar os elementos constitutivos do processo de adoecimento social da população LGBTQIAPNB+ em Campos dos Goytacazes-RJ. Para o alcance desse objetivo, foram estabelecidos os seguintes objetivos específicos: sistematizar as contribuições da teoria da determinação social da saúde a partir da epidemiologia latino-americana; sistematizar as demandas de saúde da população LGBTQIAPNB+ no território de Campos dos Goytacazes-RJ; problematizar o sofrimento social da população LGBTQIAPNB+ no processo saúde-doença; e analisar a determinação social da saúde da população LGBTQIAPNB+, considerando variáveis como raça, gênero, classe e orientação sexual, aplicadas à realidade social local.

A partir desse problema de pesquisa e dos objetivos delineados, parte-se do pressuposto de que, no município de Campos dos Goytacazes-RJ, as demandas de saúde da população LGBTQIAPNB+ estejam diretamente relacionadas às dificuldades de acesso ao

³ A universalidade constitui um dos princípios doutrinários do SUS e estabelece que todas as pessoas têm direito ao acesso às ações e aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência. Esse princípio assegura que o acesso ocorra de maneira universal e igualitária, abrangendo ações de promoção, proteção e recuperação da saúde (Brasil, 1990).

⁴ A integralidade compreende a organização contínua e articulada das ações e dos serviços de saúde, de caráter preventivo e curativo, individuais e coletivos, em todos os níveis de atenção (Brasil, 1990).

⁵ A equidade constitui um princípio orientado pela justiça social e busca assegurar que o acesso à assistência em saúde ocorra de acordo com as diferentes necessidades da população. Para isso, a organização da rede de serviços deve considerar as desigualdades existentes, destinando maior atenção e recursos aos sujeitos em situação de maior vulnerabilidade, de modo a promover condições mais justas de acesso e cuidado (Brasil, 1990).

acompanhamento ginecológico e aos exames preventivos para pessoas com útero, ao processo de inseminação artificial, aos cuidados em saúde mental com profissionais éticos, à hormonioterapia para pessoas trans e travestis e à realização de procedimentos cirúrgicos seguros. Soma-se a isso a limitação no acesso aos serviços de urologia e mastologia, as longas filas no Sistema Estadual de Regulação (SER) para o processo transexualizador e a exclusão de pessoas trans em sistemas binários de regulação de exames, como ocorre na recusa de ultrassonografias transvaginais para homens trans com nome e gênero retificados em documentos oficiais.

Parte-se da compreensão de que essas dificuldades refletem o processo de adoecimento social vivenciado por essa população, na medida em que estão relacionadas a determinação estrutural que extrapola a dimensão estritamente biológica do processo saúde-doença. Revela-se, assim, um cenário marcado pela articulação entre discriminação estrutural, patriarcado, LGBTQIAPNB+fobia institucional e barreiras sistêmicas que comprometem o acesso efetivo, digno e humanizado aos serviços de saúde no âmbito do SUS.

Nessa perspectiva, embora a violência contra a população LGBTQIAPNB+ seja frequentemente associada às agressões físicas, torna-se fundamental reconhecer que outras formas de exclusão, como o acesso precário aos serviços de saúde, os obstáculos à reprodução social e o apagamento institucional, também constituem expressões da violência. Ainda que assumam um caráter simbólico ou estrutural, tais manifestações produzem impactos concretos nas condições de vida e de saúde desses sujeitos, reafirmando processos históricos de marginalização dirigidos àquelas pessoas cujas existências desafiam as normas cisheteronormativas socialmente instituídas.

Diante disso, convida-se a pessoa leitora a refletir, ao longo desta dissertação, sobre a temática em questão, a qual atravessa as problemáticas aqui apresentadas e demanda ser prioritariamente incorporada ao debate das políticas públicas. Para tanto, a exposição do percurso investigativo e das escolhas que fundamentaram a construção do estudo constitui etapa necessária à compreensão dos resultados e das análises desenvolvidas. Assim, a metodologia adotada nesta dissertação, contemplando os procedimentos teórico-metodológicos, as estratégias de produção e análise dos dados e os critérios que orientaram a investigação, será apresentada no próximo item.

A partir desse percurso, a dissertação encontra-se sistematizada em três seções de desenvolvimento, sendo a primeira composta por três subseções, a segunda por duas subseções

e a terceira por três subseções, organizadas de modo a aprofundar progressivamente as categorias analíticas e os eixos interpretativos que orientam o estudo.

A primeira seção, intitulada *“Epidemiologia latino-americana e determinação social da saúde: bases teóricas para uma análise crítica”*, tem como objetivo investigar as contribuições da teoria da determinação social da saúde a partir da epidemiologia latino-americana. Nessa direção, a seção evidencia a influência das lutas sociais e do materialismo histórico-dialético na constituição teórica da Medicina Social e da Saúde Coletiva, bem como destaca o papel do Movimento de Reforma Sanitária Brasileira na consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). Por fim, problematiza os desafios contemporâneos impostos pelo avanço do neoliberalismo e pela crescente mercantilização da saúde.

A segunda seção, intitulada *“Formação social e econômica de Campos dos Goytacazes/RJ e as expressões da questão social: determinação social do adoecimento e violências contra a população LGBTQIAPNB+”*, dedica-se à análise da formação social e econômica do município de Campos dos Goytacazes/RJ e de suas repercussões na produção e reprodução das expressões da questão social que incidem sobre a população LGBTQIAPNB+.

A terceira seção, intitulada *“Demandas de saúde da população LGBTQIAPNB+ em Campos dos Goytacazes/RJ: mediações entre processos de sofrimento, adoecimento social e resistências”*, tem como objetivo analisar as demandas de saúde da população LGBTQIAPNB+ em Campos dos Goytacazes/RJ, articulando-as aos processos de invisibilização histórica, às formas de resistência e às estratégias de afirmação de direitos no campo da saúde. Em seguida, problematiza-se o sofrimento e o adoecimento social vivenciados por essa população, compreendendo-os a partir das barreiras de acesso aos serviços, das violências institucionais e das múltiplas formas de exclusão que atravessam o cotidiano do cuidado, evidenciando como tais experiências impactam diretamente as condições de vida e de saúde. Por fim, analisa-se a relação entre mobilização social e institucionalização de políticas públicas, destacando as trajetórias dos movimentos LGBTQIAPNB+ no município e sua incidência na construção de ações em saúde, bem como as tensões, limites e disputas que marcam a consolidação dessas políticas no contexto local.

2 METODOLOGIA

O método é o instrumento capaz de desvendar e compreender a realidade concreta, ao mesmo tempo em que busca alternativas de transformação, sem perder de vista o princípio ontológico que fundamenta o ser social (Ortiz, 2024). A pesquisa de dissertação será orientada pelo método do materialismo histórico-dialético.

Prates (2024) destaca que a escolha pelo método dialético-crítico de inspiração marxiana representa uma tomada de posição política, fundamentada na compreensão de que a ciência não é neutra. Suas construções teóricas e práticas estão imersas em disputas ideológicas e frequentemente sustentam interesses que favorecem formas de dominação — seja pela via econômica, pela subjugação política, pelo controle simbólico, pela restrição ao acesso à informação ou à riqueza socialmente produzida, ou ainda por meio da articulação de todos esses mecanismos. Em contrapartida, tal método se orienta pela crítica radical da realidade vigente e pela defesa de novas formas de sociabilidade, tendo como horizonte ético e político a emancipação humana. No fundo, trata-se de valores — afinal, escolher um método é também optar por determinados valores que orientam a forma de compreender a realidade (Prates, 2024).

É importante destacar que, embora o método esteja formalmente apresentado na seção de metodologia, ele já fundamenta as construções desenvolvidas antes mesmo da redação da dissertação. Sua presença reflete alguns dos princípios fundamentais, como à totalidade, à historicidade, à contradição e à mediação — aspectos que constituem os pilares do método

No que se refere à abordagem metodológica, esta pesquisa será conduzida sob a perspectiva qualitativa, orientada pela realização de pesquisa bibliográfica e documental, compreendidas como estratégias metodológicas fundamentais para a apreensão e análise do objeto investigado. A pesquisa bibliográfica possibilita o diálogo com diferentes produções teóricas e acadêmicas, contribuindo para a compreensão das categorias e dos processos históricos, sociais, políticos e culturais que atravessam a temática em estudo (Martinelli *et al.*, 2024).

Já a pesquisa documental permite o levantamento e a análise de documentos institucionais, legislações, normativas, políticas públicas, relatórios e demais fontes relacionadas ao objeto da pesquisa, possibilitando identificar os modos pelos quais determinadas questões são reconhecidas, regulamentadas e incorporadas pelas instituições e pelas políticas públicas. Ao adotar essa perspectiva, compreende-se que tanto a produção

bibliográfica quanto os documentos analisados são construções historicamente situadas e, portanto, atravessadas pelas relações sociais, políticas e culturais presentes em determinado contexto. Assim, a análise dessas fontes requer considerar não apenas os conteúdos nelas apresentados, mas também os processos históricos que as constituem, suas contradições, mediações e limites. Embora apresente desafios, especialmente no que se refere à interpretação crítica dos sentidos e das determinações presentes nas fontes analisadas, essa abordagem torna-se fundamental para compreender o objeto em sua complexidade, considerando os processos históricos, sociais, políticos e culturais que o conformam (Martinelli *et al.*, 2024).

Inicialmente, foi realizada uma pesquisa bibliográfica com o objetivo de aprofundar e lapidar o conhecimento teórico acerca do objeto de estudo. De acordo com Senna e Burlandy (2024), a pesquisa bibliográfica compreende o estudo e a análise de fontes secundárias previamente elaboradas por outros(as) pesquisadores(as), consistindo no mapeamento da produção científica já publicada sobre a temática investigada. Essa etapa envolve a consulta a diferentes tipos de materiais, como livros, artigos acadêmicos, periódicos científicos, anais de eventos, ensaios críticos, dicionários especializados, entre outros. Trata-se de um procedimento fundamental para a construção do referencial teórico, uma vez que permite identificar os principais debates, aportes conceituais e lacunas existentes na literatura, contribuindo para a fundamentação e delimitação do campo de investigação.

O mapeamento realizado na pesquisa bibliográfica identificou, entre outros estudos, aqueles apresentados no quadro abaixo como os principais trabalhos que forneceram aporte teórico para o desenvolvimento desta dissertação.

Quadro 1: Principais autores e chaves de busca

EIXOS DE ANÁLISE	AUTORES	BASES DE DADOS
Determinação Social da Saúde	Laurell (1983); Breilh (2011; 2013); Moreira (2013); Carvalho (2019; 2019b); Paula (2023); Souza (2023); Paula; Moraes (2024)	SciELO; Portal de Periódicos CAPES; Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD); Google Acadêmico
Políticas Públicas LGBTQIAPNB+	Facchini (2009); Ferreira; Feiten (2022); Ferreira; Irineu (2024); Benevides (2020; 2025; 2026)	SciELO; Livro Dez anos da Política Nacional de Saúde Integral LGBT: análises e perspectivas interseccionais e transdisciplinares para a formação e o trabalho em saúde; coleção Biblioteca Básica: Diversidade Sexual e de Gênero e Marxismo; publicações da ANTRA

Campos dos Goytacazes/RJ	Faria (2003); Aliprandi (2016); Alves; Siqueira (2019); Souza (2023)	Repositório Institucional da Universidade Federal Fluminense (UFF); Biblioteca da UENF; Anais dos Seminários da Universidade Cândido Mendes (UCAM)
Movimentos Sociais LGBTQIAPNB+	Facchini (2009; 2020); França (2020); Quinalha (2024); Green (2024)	SciELO; Revista Revista Bagoas: Estudos Gays: Gêneros e Sexualidades; Livro Movimento LGBTI+: uma breve história do século XIX aos nossos dias

Fonte: Da autora, 2026.

Além da pesquisa bibliográfica, recorreremos entre os procedimentos metodológicos de construção dos dados empíricos, a análise documental, articulada a outras estratégias de investigação. Os documentos analisados foram aqueles produzidos no âmbito do exercício profissional da pesquisadora, aos quais se tem acesso por se tratarem de registros institucionais de uso público no contexto dos serviços, sendo assegurados, em todo o processo, o sigilo, a confidencialidade e o anonimato das informações, em consonância com os princípios éticos da pesquisa (Resolução 510 de abril de 2016). Tais documentos são considerados fundamentais para a análise proposta, uma vez que expressam demandas, fluxos institucionais e registros do cotidiano dos serviços voltados à população LGBTQIAPNB+, permitindo a apreensão de elementos concretos da realidade investigada.

Além destas estratégias metodológicas, inicialmente, estava prevista a realização de pesquisa de campo com os sujeitos envolvidos; contudo, em razão de dificuldades institucionais relacionadas ao Comitê de Ética em Pesquisa da área de Humanidades da Universidade Federal Fluminense (UFF), não foi possível obter o parecer de aprovação em tempo hábil para a execução dessa etapa. Diante disso, optou-se pela priorização da análise documental como estratégia metodológica viável ao desenvolvimento do estudo.

A análise dos dados foi realizada a partir de uma perspectiva crítico-dialética, articulando o corpus da pesquisa, recorrendo ao princípio da totalidade, de modo a possibilitar a compreensão da determinação social, política e institucional que atravessa o objeto de estudo. Partindo do entendimento de que os documentos não são neutros nem representam de forma fidedigna a realidade à qual se referem, reconhece-se que a análise documental permite (re)construir narrativas a partir da atribuição de sentidos aos textos produzidos por outros sujeitos. Trata-se, portanto, de uma abordagem que compreende os documentos como construções sociais e históricas, marcadas por intencionalidades, contradições e contextos

específicos, exigindo do pesquisador uma leitura crítica e contextualizada (Senna; Burlandy, 2024).

Para a análise documental dos registros produzidos pelo Centro de Cidadania LGBTI+ (CCLGBTI+), adotou-se como critério de seleção o recorte temporal correspondente ao ano de 2025. A escolha desse período justifica-se pelas mudanças realizadas nos instrumentos de registro utilizados pelo serviço, especialmente na ficha de atendimento, que passou por um processo de aprimoramento e ampliação das informações coletadas. A nova configuração do instrumento possibilitou o registro de um conjunto mais abrangente de informações sobre as pessoas atendidas, suas demandas e as situações acompanhadas pelo serviço, ampliando, consequentemente, as possibilidades de análise das características e das demandas da população usuária. Desse modo, o ano de 2025 foi selecionado por constituir um período no qual os instrumentos de registro apresentaram maior detalhamento e sistematização das informações, favorecendo uma análise documental mais consistente acerca do perfil dos (as/es) usuários (as/es), das demandas apresentadas e das situações de violência e violações de direitos identificadas no âmbito do CCLGBTI+.

A análise da pesquisa foi desenvolvida a partir dessa perspectiva crítico-dialética, buscando identificar contradições internas e externas presentes no campo de conhecimento sobre a saúde da população LGBTQIAPNB+. As contradições internas referem-se às tensões, limites e eventuais inconsistências presentes nos próprios estudos analisados, especialmente no que diz respeito às diferentes abordagens teóricas utilizadas para compreender as demandas de saúde e o processo saúde-doença dessa população. Já as contradições externas dizem respeito ao distanciamento entre a produção teórica acumulada e a realidade concreta vivenciada pela população LGBTQIAPNB+, evidenciando a insuficiência de determinadas abordagens em dar conta da complexidade das expressões da desigualdade em saúde.

Nesse sentido, a compreensão das demandas de saúde que atravessam o objeto desta pesquisa também se articula à experiência profissional da autora desta dissertação enquanto assistente social, particularmente a partir dos processos de atendimento acompanhados no cotidiano dos serviços. Essa experiência possibilitou a aproximação com demandas concretas e situadas, permitindo apreender diferentes expressões das desigualdades e das barreiras que incidem sobre o acesso da população LGBTQIAPNB+ aos serviços de saúde. Para subsidiar essa apreensão, a análise apoia-se nos registros do diário de campo produzidos pela autora deste trabalho. O diário de campo, compreendido como “[...] um caderno com espaço suficiente para

anotações, comentários e reflexões, para uso individual do investigador no seu dia-a-dia” (Falkenbach, 1987, p. 3), possibilita não apenas o registro das experiências observadas, mas também a elaboração crítica da realidade social, a partir do confronto entre informações, opiniões, análises preliminares e diferentes concepções de mundo.

Dessa forma, os registros do diário de campo constituem uma importante mediação para a análise das demandas concretas identificadas no exercício profissional, contribuindo para o movimento de aproximação entre a realidade vivenciada no cotidiano dos serviços e as discussões teóricas e documentais desenvolvidas na pesquisa. Ressalta-se que tais registros não são compreendidos como substitutos de procedimentos de pesquisa empírica, tampouco como relatos de entrevistas, mas como elementos que possibilitam recuperar e problematizar situações e demandas observadas no exercício profissional, em articulação com a pesquisa bibliográfica e documental.

Nesse processo, foram identificadas importantes lacunas na literatura, sobretudo no que se refere à problematização do sofrimento social enquanto categoria analítica e à sua articulação com a determinação social da saúde, bem como à produção ainda incipiente de estudos que articulem, de forma mais consistente, gênero, sexualidade, raça, classe e território. Ao mesmo tempo, o percurso de construção da pesquisa foi atravessado por desafios relacionados à implicação da pesquisadora com o objeto de estudo, considerando sua inserção profissional junto à população LGBTQIAPNB+ e sua própria vivência enquanto mulher pansexual.

Essa condição implicou uma relação de proximidade com o tema, exigindo constante exercício de reflexão crítica, elaboração teórico-metodológica e construção de distanciamento analítico, especialmente diante da rememoração de experiências e situações de sofrimento social vivenciadas no cotidiano pessoal, profissional e entre pares. Desse modo, a produção do conhecimento foi marcada por uma tensão entre implicação e análise crítica, reafirmando o compromisso ético-político com uma pesquisa rigorosa, crítica, situada e socialmente comprometida.

3 EPIDEMIOLOGIA LATINO-AMERICANA E DETERMINAÇÃO SOCIAL DA SAÚDE: bases teóricas para uma análise crítica

Esta seção tem como objetivo investigar as contribuições da teoria da determinação social da saúde a partir da epidemiologia latino-americana. Para tal, apresentaremos a sua emergência como contraponto ao paradigma biomédico e as atuais polêmicas e disputas com a perspectiva dos determinantes sociais da saúde, ancorados na epidemiologia norte-americana.

A seção destaca a influência das lutas sociais e do materialismo histórico-dialético na construção teórica da Medicina Social e da Saúde Coletiva e aborda o papel do Movimento de Reforma Sanitária Brasileira na criação do SUS. Por fim, discute os desafios atuais frente ao avanço do neoliberalismo e à mercantilização da saúde.

3.1 A EPIDEMIOLOGIA LATINO-AMERICANA E A PERSPECTIVA DE DETERMINAÇÃO SOCIAL DA SAÚDE: Bases teóricas, lutas sociais e disputas de projetos

A dinâmica abrangente do capitalismo, em consonância com a trajetória histórico-social do Brasil, exerce um papel determinante na intensificação das desigualdades e iniquidades em saúde (Silva, 2020 *apud* Souza, 2023). Nesse contexto, a ausência de acesso aos meios de produção, associada à condição de pobreza, à negritude e à identidade LGBTQIAPNB+, coloca determinados sujeitos em posições sociais subalternas, das quais é difícil se desvincular, impactando diretamente o acesso a direitos sociais, particularmente à saúde.

Os estudos sobre a determinação social da saúde, fundamentados na Epidemiologia Latino-Americana, têm ganhado crescente destaque nos últimos anos e, apesar das divergências conceituais, de modo geral, os/as autores/as compartilham a preocupação com a pressão sobre o sistema público para a elaboração ou reformulação de políticas públicas que promovam mudanças concretas, buscando construir uma sociedade mais equitativa e saudável (Souza, 2023).

Essa perspectiva crítica emerge em contraposição ao modelo biomédico de saúde, historicamente hegemônico, que se consolidou a partir de uma lógica hospitalocêntrica e medicalizante, centrada na doença e em seu tratamento. Nessa concepção, o corpo é entendido como uma máquina composta por partes passíveis de reparo, e o processo saúde-doença é

reduzido a disfunções de ordem biológica ou fisiológica, desconsiderando as dimensões sociais, econômicas e culturais que o influenciam.

Decorrente dessa racionalidade, o modelo hospitalocêntrico privilegia a assistência curativa e especializada, concentrada em instituições hospitalares, em detrimento de práticas preventivas e de promoção da saúde. Tal abordagem reforça a fragmentação do cuidado, a hierarquização dos saberes médicos e a centralização do poder técnico-científico, produzindo uma relação verticalizada entre profissionais e usuários. Embora tenha contribuído para o avanço tecnológico e científico na medicina, esse paradigma mostra-se insuficiente para responder às complexas demandas de saúde das populações, sobretudo em contextos marcados por profundas desigualdades sociais.

Sciliar (2007) expõe que o conceito de saúde é condicionado pela conjuntura social, econômica, política e cultural, ou seja, não significa a mesma coisa para todas as pessoas. Sua compreensão depende da época, do lugar, da classe social, bem como de valores individuais e de concepções científicas, religiosas ou filosóficas. O mesmo se aplica às doenças, cuja definição e percepção variam amplamente conforme o contexto em que se inserem.

Até meados do século XX, não havia um conceito universalmente aceito de saúde. Para que isso fosse possível, seria necessário um consenso internacional, algo que apenas um organismo global poderia promover. A Liga das Nações, criada após a Primeira Guerra Mundial, não conseguiu alcançar esse objetivo. Somente após a Segunda Guerra Mundial, com a criação da Organização das Nações Unidas (ONU) e da Organização Mundial da Saúde (OMS), foi possível estabelecer uma definição globalmente reconhecida (Sciliar, 2007).

Em 7 de abril de 1948 — data que, desde então, passou a ser comemorada como o Dia Mundial da Saúde —, a Organização Mundial da Saúde (OMS) apresentou oficialmente sua definição de saúde considerando que a “saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”. Essa definição não apenas reconhecia o direito à saúde como também estabelecia a responsabilidade do Estado em promovê-la e protegê-la. Além disso, refletia as aspirações dos movimentos sociais do período pós-guerra, marcados pelo fim do colonialismo e pela ascensão de ideais socialistas (Sciliar, 2007).

Nesse contexto, observa-se, ao final da década de 1940, um avanço em relação à perspectiva estritamente biomédica da saúde, embora esta ainda permaneça fortemente presente até os dias atuais. Trata-se de um processo gradual, permeado por diversos questionamentos,

impulsionados, inclusive, pela própria realidade da América Latina — marcada por profundas desigualdades sociais, pobreza e extrema pobreza. Esse contexto contribuiu para que os movimentos sociais se organizassem e debatessem novas concepções de saúde e doença, incorporando os elementos sociais e compreendendo-os como parte das determinações da sociedade capitalista.

Nas décadas seguintes, especialmente a partir do final dos anos 1960, esse movimento crítico em torno da compreensão da saúde e da doença se intensifica. Ganha força, nesse período, a controvérsia sobre a natureza da doença, com o embate entre visões que a concebem como um fenômeno essencialmente biológico e aquelas que a interpretam como um processo socialmente determinado. Tal debate provoca uma revisão crítica do paradigma biomédico dominante, que reduz a doença a um evento individual e biológico. As causas desse embate — ou, mais precisamente, de seu ressurgimento — devem ser analisadas tanto à luz dos avanços científicos e tecnológicos da medicina quanto das transformações sociais e políticas que reconfiguraram a relação entre saúde, trabalho e condições de vida (Laurell, 1983).

Essa inflexão crítica no pensamento médico e social, no entanto, não ocorre de forma isolada. O auge dessa polêmica, no final dos anos 1960, encontra suas raízes fora do campo estritamente médico, sendo impulsionado pela crescente crise política e social que se entrelaça com a crise econômica da época.

Nesse contexto, os países europeus e a América do Norte vivenciaram experiências distintas de Estado de Bem-Estar Social, em diferentes momentos históricos, abrangendo o período que se estende do final da Segunda Guerra Mundial até meados da década de 1970. Na literatura, há variações terminológicas para designar as experiências fordistas-keynesianas implementadas nesse contexto; entretanto, de modo geral, tais experiências caracterizaram-se por uma forte intervenção estatal na economia e pela consolidação de sistemas de proteção social robustos. Esse período ficou conhecido como os “trinta anos gloriosos do capital” ou “a era de ouro” do capitalismo (Paula, 2023)

Conforme analisa Harvey (2016), a hegemonia geopolítica dos Estados Unidos começava a ser tensionada, uma vez que o país, que no pós-guerra utilizará o anticomunismo e o militarismo como estratégias de manutenção da estabilidade geopolítica e econômica, passou a enfrentar internamente o dilema da política econômica e fiscal conhecido como “armas ou manteiga”.

Essa estratégia, adotada pelos países centrais, refletia uma tática do capitalismo para conter o avanço das ideias socialistas, buscando demonstrar que o sistema poderia coexistir com as demandas da classe trabalhadora e, simultaneamente, gerar “bem-estar social”. Contudo, a contrapartida desse processo nos países de capitalismo periférico e dependente manifestou-se de forma oposta: a repressão política e a violência institucionalizadas por meio de regimes autoritários. Assim, a consolidação do Estado de Bem-Estar Social nas economias centrais ocorreu paralelamente à instauração de ditaduras na América Latina, revelando as desigualdades estruturais e a assimetria do sistema capitalista mundial (Paula, 2023).

O momento de crise do capitalismo global impactou essas realidades de maneiras distintas: enquanto as sociedades desenvolvidas vivenciavam o chamado Estado de Bem-Estar Social, o Brasil experimentava o modelo do capitalismo desenvolvimentista, também denominado desenvolvimentismo clássico. Na época, essa crise foi justificada pelos setores capitalistas como resultado da expansão do próprio Estado, servindo como argumento para uma reconfiguração do capitalismo em direção ao neoliberalismo — uma forma de capitalismo articulada à globalização e à reestruturação produtiva. Os efeitos dessa crise se refletiram, sobretudo, no aumento da desigualdade social, impulsionada pelas políticas neoliberais, que promoveram transformações profundas na sociabilidade capitalista.

A partir desse período, inaugura-se uma nova fase de lutas sociais que, embora assumam formas distintas em diferentes países, marcam profundamente o cenário histórico. Um dos aspectos centrais dessas mobilizações populares é o questionamento — sob diversas formas e com diferentes alcances — das soluções tradicionais oferecidas para suprir as necessidades da classe trabalhadora. Esse movimento ocorre tanto em países capitalistas centrais quanto em nações dependentes. Nesse contexto, começa a emergir uma crítica que busca interpretar os problemas sob uma nova ótica, mais alinhada aos interesses populares e voltada para a construção de práticas sociais alternativas. As novas correntes de pensamento, portanto, se inspiram nessas lutas, encontrando nelas a base social que as sustentam (Laurell, 1983).

É nesse ambiente de efervescência social e intelectual que se desenvolve uma das mais importantes contribuições teóricas ao campo da saúde: a determinação social da saúde. Segundo Breilh (2013), essa categoria constitui um dos três pilares centrais da epidemiologia crítica, formulada em meados da década de 1970 e posteriormente aprofundada por diferentes autores, sobretudo no movimento latino-americano. Ao lado das categorias de reprodução social e do metabolismo sociedade-natureza, compõe o eixo teórico que propõe romper com o paradigma hegemônico da saúde pública.

De acordo com Breilh (2013), essa formulação teórica se ancora no realismo crítico e em uma releitura de duas importantes perspectivas epistemológicas: a de Kuhn, que permite resgatar a visão dialética do pensamento científico, valorizando sua dimensão social, transformadora e “revolucionária” frente à oposição entre ideias inovadoras e concepções “normais”; e a de Bourdieu, que concebe a teoria como um *modus operandi* que organiza a prática científica, mobiliza as capacidades criativas do *habitus* e expressa o lado ativo do conhecimento como capital simbólico de um agente em ação. A partir disso, compreende-se que o conhecimento epidemiológico, assim como outras ciências, não se limita a aspectos técnicos: ele é também expressão de poder simbólico, capaz de enunciar, legitimar, transformar visões de mundo e influenciar ações — um poder que se aproxima, em seus efeitos, da força material.

Nesse sentido, a epidemiologia se revela como um campo de disputas⁶, onde diferentes interesses sociais entram em conflito para definir o que é saúde e quais práticas devem orientá-la. Assim, o debate iniciado nas décadas anteriores não apenas questiona o saber médico tradicional, mas amplia-se para uma crítica mais abrangente, que reposiciona o conhecimento científico como ferramenta de transformação social. Essa perspectiva encontra respaldo em Bourdieu, para quem a noção de campo designa um espaço relativamente autônomo, dotado de suas próprias leis:

a noção de campo está aí para designar esse espaço relativamente autônomo, este microcosmo dotado de suas leis próprias. Se como o macrocosmo, ele é submetido a leis sociais, essas não são as mesmas. Se jamais escapa às imposições do macrocosmo, ele dispõe, com relação a este, de uma autonomia parcial mais ou menos acentuada. E uma das grandes questões que surgirão a propósito dos campos (ou dos subcampos) científicos será precisamente acerca do grau de autonomia que eles usufruem. Uma das diferenças relativamente simples, mas nem sempre fácil de medir, de quantificar, entre os diferentes campos científicos, isso que se chamam as disciplinas, estará, de fato, em seu grau de autonomia. A mesma coisa entre as instituições. (Bourdieu, 2004, p. 20-21).

Nessa perspectiva, compreender a epidemiologia como um campo de disputas, no presente trabalho, significa reconhecer as tensões existentes entre distintas concepções — da visão biomédica à noção de bem-estar, passando pelos determinantes sociais e pela determinação social da saúde. Trata-se de um processo dinâmico, no qual essas abordagens coexistem e se confrontam, revelando o caráter vivo e político das disputas em torno do significado e das práticas em saúde.

⁶ Embora o trabalho se fundamente no método do materialismo histórico-dialético, o diálogo com Pierre Bourdieu se mostra pertinente para compreender as disputas simbólicas que atravessam o campo da epidemiologia. O conceito “campo de disputas” contribui para revelar as lutas por legitimidade e poder na produção do saber sobre saúde, articulando as dimensões simbólicas às contradições materiais que estruturam esse processo.

Essa crítica se intensifica quando se observa como, na sociedade capitalista, o conceito dominante de doença está ancorado na biologia individual, o que contribui para apagar sua dimensão sócio-histórica e estrutural. Contudo, subjaz a essa formulação um conceito implícito — ou oculto — que relaciona a doença à incapacidade de produzir e de participar do processo coletivo de trabalho. Essa perspectiva conecta diretamente o adoecimento aos mecanismos de produção de mais-valia e à lógica da acumulação capitalista, revelando como a definição social da doença está permeada por interesses econômicos e é cada vez mais capturada pelo mercado (Laurell, 1983).

É nesse contexto de crítica à naturalização da doença e ao reducionismo biomédico que se consolidam, a partir da década de 1970, os estudos sobre a dimensão social da saúde na América Latina. Por meio da Medicina Social (MS) latino-americana e da Saúde Coletiva brasileira, desenvolve-se uma abordagem influenciada pelas correntes marxistas, que passa a compreender o processo saúde-doença como socialmente determinado. Conceitos e princípios fundamentais do materialismo histórico-dialético, como totalidade, mediação, processo e contradição, estruturam o arcabouço teórico desses/as pesquisadores/as. Em contrapartida, no campo da saúde pública europeia e norte-americana, ganha força o conceito de determinantes sociais da saúde, ancorado em uma perspectiva estrutural-funcionalista, que tende a desconsiderar as dimensões estruturais e os conflitos de classe que atravessam o processo de adoecimento (Paula; Moraes, 2024).

Nessa mesma linha crítica, a análise desenvolvida pela Medicina Social latino-americana na década de 1970 formulou objeções contundentes ao modelo hegemônico de saúde, ancorado em uma ciência positivista centrada na história natural da doença, que reduzia a saúde à sua dimensão biológica. Ao evidenciar a relação dialética entre o biológico e o social, a MS ampliou a compreensão da saúde para o campo coletivo, situando-a como parte do processo histórico da vida em sociedade (Carvalho, 2019b).

A partir dessa inflexão teórica, a concepção da saúde como determinação social contrapõe-se de forma radical ao paradigma biomédico, o qual a reduz a dimensões estritamente biológicas, de caráter individual e curativo. Diferente da leitura funcionalista, fundamenta-se em uma análise de totalidade, reconhecendo o processo saúde-doença como historicamente condicionado pelas formas de produção e reprodução social. Sob esse prisma, a saúde reflete as contradições de classe e manifesta os conflitos resultantes da relação entre capital e trabalho (Moreira, 2013).

Em síntese, a dimensão social da saúde passou a ganhar maior destaque nos estudos de saúde pública a partir da década de 1970, especialmente pela influência da corrente latino-americana que introduziu a categoria ‘determinação social da saúde’. Em contraposição, a noção de determinantes sociais da saúde emerge para abordar o mesmo processo — a relação entre saúde-doença e a dimensão social da saúde —, mas, diferentemente de compreender as desigualdades como elementos estruturantes da sociabilidade, reduz-se à indicação de ‘fatores’ que influenciam o adoecimento, deslocando o problema para o sujeito e retomando, assim, uma retórica de cunho liberal (Paula, 2023).

A perspectiva dos determinantes sociais da saúde representa um avanço em relação ao modelo biomédico, ao ampliar a compreensão do processo saúde-doença para além da dimensão puramente biológica. Embora tenha raízes na Epidemiologia norte-americana, essa abordagem foi amplamente apropriada e incorporada pelo Brasil. A Constituição Federal brasileira de 1988 e a Lei Orgânica da Saúde – LOS (8.080/90 e 8.142/90) adotam essa perspectiva, considerando múltiplos determinantes que impactam o processo saúde-doença. Nesse sentido, a saúde é compreendida como resultado de fatores como o acesso a serviços, educação, saneamento básico, transporte, lazer, entre outros elementos que influenciam diretamente a condição de bem-estar dos sujeitos.

No entanto, apesar de reconhecerem esses diversos determinantes, tais normativas não aprofundam a análise sobre as causas estruturais do adoecimento, ou seja, não discutem criticamente o modelo de sociedade que produz desigualdades em saúde nem as diferenças existentes entre países. Dessa forma, embora tratem de fatores que afetam a saúde de forma concreta, o fazem de maneira superficial, sem abordar a dinâmica social e econômica que determina o processo de adoecimento.

Ampliando essa reflexão, Breilh (2011) destaca que a noção da determinação social da saúde expressa uma visão crítica e profundamente comprometida com a transformação social, fundamentada na economia política e orientada por uma compreensão materialista da cultura e das dinâmicas políticas. Trata-se, portanto, de uma leitura que rompe com as abordagens fragmentadas e funcionalistas, ao compreender a saúde como expressão de processos históricos, sociais e econômicos concretos.

Nessa mesma direção, Carvalho (2019) amplia essa perspectiva ao enfatizar que a determinação social deve ser concebida a partir de uma dimensão estrutural, permitindo analisar as condições necessárias à democratização da saúde e situando-a no contexto da luta de classes. Foi nesse horizonte que se fundamentaram as mobilizações do Movimento de Reforma

Sanitária Brasileira (MRSB), o qual, ao articular saúde e democracia, impulsionou a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Este se consolidou como conquista institucional orientada pelos princípios da universalidade, equidade e integralidade, ancorado na perspectiva da produção social da saúde.

À luz desse contexto, a Medicina Social latino-americana aportou relevantes contribuições ao debate teórico, ao propor uma nova interpretação da saúde pública. Essa perspectiva não apenas delineou um pensamento social no campo da saúde, mas também apresentou alternativas concretas voltadas à melhoria das condições de saúde das comunidades (Souza, 2023).

Esse pensamento social em saúde parte do reconhecimento de que, sob a lógica do capital, as relações de produção e reprodução social são atravessadas por contradições vinculadas a projetos societários em disputa. Sob a hegemonia do projeto capitalista, essas contradições se expressam em modos desiguais de viver, adoecer e morrer. Trata-se de uma epidemiologia social crítica, que busca ultrapassar a análise restrita a indicadores e fatores imediatos (Carvalho, 2019b).

Nessa mesma direção, o pensamento social da saúde coletiva e da medicina social latino-americana incorporou a categoria de determinação social do processo saúde-doença, a fim de evidenciar as dimensões estruturais e estruturantes da sociabilidade vigente que condicionam o adoecimento da população. Tal compreensão histórico-crítica, fortemente influenciada pela teoria marxista, ressalta a necessidade de uma análise abrangente do contexto estrutural, conjuntural, histórico, econômico, social, político e cultural, reconhecendo que esses fatores, em sua interdependência, interferem de forma decisiva no processo saúde-doença da coletividade (Paula, 2023).

Sendo assim, a perspectiva da determinação social da saúde reconhece que a doença é determinada por condições estruturais e que seu efetivo enfrentamento supõe, necessariamente, o enfrentamento das desigualdades sociais. A grande disparidade latino-americana exemplifica essa lógica, uma vez que a raça e etnia influenciam diretamente as condições de vida: em comparação com os brancos, as pessoas negras e indígenas têm maior probabilidade de viver na pobreza, de não concluir a escola ou de acessar empregos formais (Lissardy, 2020).

A América Latina foi apontada pelo Relatório de Desenvolvimento Humano de 2019, do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), como a região do mundo com a maior desigualdade de renda. Essa desigualdade se reflete, por exemplo, em Santiago,

capital do Chile, visto que uma mulher nascida em um bairro pobre tem expectativa de vida 18 anos a menos do que outra nascida em uma área rica da mesma cidade. Em São Paulo, no Brasil, a lógica se repete: moradores de Paraisópolis, uma das maiores favelas da cidade, vivem em média 10 anos a menos do que os habitantes do bairro rico vizinho, Morumbi (Lissardy, 2020).

A desigualdade estrutural também se manifesta na violência extrema contra grupos historicamente marginalizados. Segundo o Observatório de Violência contra Pessoas Trans e de Gênero Não Binário da América Latina e Caribe (Observatório LAC, 2021), a região está entre as mais violentas do mundo para pessoas trans, com registros de 225 assassinatos em 2019 e 277 em 2020, um aumento de aproximadamente 20%. De maneira mais ampla, a América Latina e o Caribe representam apenas 8% da população mundial, mas concentram 33% dos homicídios globais, com 17 dos 20 países com as maiores taxas de homicídio localizados na região. Quatro países — Brasil, Colômbia, México e Venezuela — são responsáveis por 25% dos assassinatos no mundo (G1, 2018).

De acordo com a ANTRA (2026), o Brasil lidera pelo 18º ano consecutivo o ranking mundial de assassinatos de pessoas trans e travestis, cuja expectativa média de vida é estimada em apenas 35 anos. Esses dados evidenciam como desigualdades estruturais, sociais e econômicas se articulam com a violência.

Assim, ao recorrer ao movimento crítico latino-americano, reconhecemos que a sua abordagem permite compreender o caráter histórico e social do processo saúde-doença a partir de uma análise coletiva, que evidencia a vinculação dos sujeitos às formas de produção e reprodução social. Nesse sentido, uma leitura restrita à doença individual mostra-se insuficiente, pois oculta a dimensão social que, de modo dialético, conforma o processo (Moreira, 2013).

Ao compreender o processo saúde-doença a partir da perspectiva do movimento crítico latino-americano, evidencia-se que as condições de vida, trabalho e reprodução social estão profundamente imbricadas às dinâmicas econômicas e políticas de cada contexto histórico. Essa leitura possibilita identificar que o neoliberalismo, ao reconfigurar o papel do Estado e transferir responsabilidades sociais para o âmbito individual, produz impactos significativos nas formas de organização da saúde coletiva. Nesse cenário, as políticas de saúde passam a se constituir como um campo de disputas simbólicas e materiais, no qual diferentes grupos sociais — entre eles os sujeitos LGBTQIAPNB+ — buscam visibilidade, reconhecimento e acesso efetivo às políticas públicas, tensionando as contradições entre o discurso da equidade e as práticas que reproduzem desigualdades estruturais.

3.2 Neoliberalismo e o campo de disputas nas políticas sociais brasileiras

No cenário de efervescência teórica e política, o Brasil também vivenciava um processo singular de mobilização social em torno da saúde. Por volta da década de 1970, ganhou força um movimento histórico em defesa da democratização da saúde, em um contexto marcado pelo surgimento de novos sujeitos sociais engajados na resistência à ditadura. Estudantes, docentes universitários, representantes de comunidades populares e profissionais da área da saúde uniram-se em prol de transformações na saúde, o que levou à fundação do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) em 1976 (Fleury, 1997 *apud* Paim, 2007).

O CEBES surgiu trazendo para o centro do debate a questão da democratização da saúde e consolidando-se como um intelectual coletivo capaz de renovar o pensamento sanitário no país. Entre suas diversas mobilizações políticas, destacou-se a participação no I Simpósio de Política Nacional de Saúde da Câmara dos Deputados, em 1980, ocasião em que foi defendida, pela primeira vez, a criação de um Sistema Único de Saúde. Essa proposta foi formalizada no documento “A Questão Democrática da Saúde”, elaborado pelo próprio CEBES naquele mesmo ano (Paim, 2007).

Paralelamente a essas mobilizações internas, o cenário de crise orgânica do capital e o agravamento das condições de vida da população mundial nos anos 1970 evidenciaram a necessidade de o Banco Mundial formular um discurso de suposta equivalência entre desenvolvimento social e econômico. Tal narrativa cumpria a função de instrumento ideológico, destinado a sustentar a divisão internacional do trabalho e a lógica de acumulação, ao mesmo tempo em que encobria a relação de exploração e subordinação entre centro e periferia no sistema mundial (Lima, 2015 *apud* Carvalho, 2019).

Nesse mesmo contexto histórico, a conjuntura das décadas de 1960 e 1970 foi marcada pela intensificação do endividamento dos países latino-americanos, que passaram a contrair empréstimos junto a bancos privados internacionais, favorecidos pela ampla oferta de crédito e pelas baixas taxas de juros vigentes. O mercado financeiro internacional dispunha, então, de volumosos excedentes de capital, resultantes tanto dos lucros acumulados pelos países exportadores de petróleo quanto dos déficits fiscais dos Estados Unidos. Paralelamente, os exportadores de mercadorias se beneficiaram do rápido aumento dos preços desses produtos nos mercados globais, impulsionado, em parte, por políticas expansionistas das nações mais industrializadas (Tenenblat, 2014).

Como consequência, uma parcela significativa das reservas financeiras mundiais foi direcionada aos países da América Latina, fortalecendo o sistema financeiro internacional privado, que se consolidou como uma fonte aparentemente inesgotável de crédito. Nesse cenário, os bancos privados assumiram o papel de principais credores mundiais, enquanto as instituições de Bretton Woods — como o Fundo Monetário Internacional (FMI) e o Banco Mundial — passaram a exercer uma função secundária, voltada à manutenção da estabilidade macroeconômica do sistema. Essa reconfiguração, no entanto, preparou o terreno para o retorno dessas instituições como agentes centrais na gestão da crise da dívida que emergiria na década seguinte (Tenenblat, 2014).

No entanto, os crescentes déficits fiscais dos Estados Unidos, intensificados após o abandono do padrão ouro-dólar, passaram a absorver as reservas financeiras mundiais, reduzindo significativamente a liquidez do mercado financeiro internacional. Além disso, a crise do petróleo no final da década de 1970 agravou o cenário econômico, provocando queda na produtividade dos países latino-americanos, fortemente dependentes da importação desse recurso. Ao desmonetizar sua moeda, os Estados Unidos converteram as reservas internacionais de outros países em títulos sujeitos à sua própria política monetária, transferindo, assim, parte de sua crise para as economias periféricas e para alguns de seus concorrentes no mercado mundial, especialmente da Europa Ocidental e do Japão. Dessa forma, consolidaram-se as bases para o crescimento exponencial do capital especulativo (Tenenblat, 2014).

Apesar do agravamento da crise, o processo de financeirização do capital manteve seu curso, impulsionado pelo aumento dos pedidos de crédito para cobrir os déficits no balanço de pagamentos dos países latino-americanos. A fragilidade das balanças comerciais se acentuava, pois, o crescimento das exportações não compensava os altos custos das importações de petróleo e bens industrializados. Com a crescente desconfiança do mercado internacional e o fim do ciclo de concessão de créditos, os países endividados viram-se incapazes de honrar seus compromissos, aprofundando a crise. Nesse contexto, o Banco Mundial e o FMI reassumiram protagonismo no cenário econômico internacional, impondo severas condicionalidades aos países devedores e consolidando uma relação assimétrica entre bancos privados, agências multilaterais e governos, dos quais os países periféricos permaneceram excluídos dos processos decisórios (Tenenblat, 2014).

O Brasil, nesse contexto, seguindo a conjuntura global, vivencia desde a década de 1970 uma crise econômica marcada pelo aumento do desemprego, pela redução da arrecadação fiscal decorrente da queda na produção e no comércio, e pelos impactos da crise do petróleo e do

crescimento da dívida externa. Diante desse quadro, em 1989, o país aderiu ao chamado Consenso de Washington, um “protocolo” neoliberal formalizado por meio da assinatura de um documento que previa a implementação de medidas de austeridade fiscal, privatização e liberalização de mercado, com o objetivo de reestruturar as economias endividadadas junto ao Banco Mundial e ao FMI (Vicente, 2009).

De acordo com Tenenblat (2014), o conjunto dessas medidas, conhecido como Consenso de Washington, tinha como propósito declarado restaurar a estabilidade econômica dos países em desenvolvimento após a crise dos anos 1980. Na prática, consolidou a perspectiva neoliberal de um Estado mínimo, cuja principal função seria garantir a proteção da propriedade privada e a expansão do capital. Nos países periféricos, porém, tais políticas “estabilizadoras” resultaram em profunda recessão, aumento da desigualdade e da pobreza, além do agravamento da violência urbana, do desemprego e da inflação. Para o capital financeiro, contudo, o Consenso representou um grande êxito: a rápida geração de superávits comerciais viabilizou o pagamento das dívidas externas sem prejuízo aos credores internacionais. Além disso, a reestruturação do sistema financeiro global, decorrente desse processo, criou condições favoráveis para que os Estados Unidos reafirmassem sua hegemonia na geopolítica mundial.

Esse cenário evidencia a operacionalização concreta do neoliberalismo, que, segundo Dardot e Laval (2016, p. 17), “pode ser definido como o conjunto de discursos, práticas e dispositivos que determinam um novo modo de governo dos homens segundo o princípio universal da concorrência”. Nessa racionalidade, a lógica do mercado passa a orientar todas as esferas da vida social, transformando-se em norma de conduta e critério de valor. Esse novo estágio do sistema capitalista aprofunda as desigualdades e produz amplas massas humanas excluídas do processo produtivo, relegadas a condições desumanas de existência e sobrevivência (Doria, 2025).

É nesse movimento que, no contexto da globalização capitalista, o neoliberalismo consolida-se ainda mais, apropriando-se das inovações tecnológicas e do processo de urbanização para instaurar uma competitividade urbana e territorial baseada no empresariamento urbano (Harvey, 1996 *apud* Doria, 2025). As cidades passam, assim, a ser moldadas segundo uma lógica empresarial e concorrencial, convertendo-se em mercadorias “oferecidas” ao mercado global. Esse movimento, indissociável da digitalização do espaço geográfico, caracteriza um período regido pela competição, meritocracia e empreendedorismo (Doria, 2025).

Dessa forma, as ideias neoliberais foram apresentadas como soluções adequadas para aquele momento histórico, ao mesmo tempo em que favoreceram o avanço do capitalismo, sendo amplamente indicadas:

pela abertura das fronteiras econômicas; eliminação das regulações e dos subsídios às empresas locais, privatização, fim das taxações sobre os produtos estrangeiros, flexibilização das relações de trabalho. Além disso, reduziu-se o investimento público na área social e foi delegada à sociedade civil a responsabilidade pela gestão e efetivação de políticas sociais. (Loureño, Lacaz; Goulart, 2017, p. 470).

Ainda assim, e em meio a essas contradições, o cenário político e social também se afirma como espaço de resistência. É justamente a partir da mobilização dos movimentos sociais que se tornam possíveis a formulação e a conquista de políticas públicas específicas voltadas à população LGBTQIAPNB+. Embora tais avanços coexistam com retrocessos e obstáculos à sua efetivação, evidenciam que se trata de um campo em permanente disputa, no qual a ampliação de direitos caminha lado a lado com os desafios de sua consolidação. Nesse processo, seguem sendo construídas e debatidas estratégias que buscam não apenas ampliar, mas também qualificar e fortalecer essas políticas.

Uma questão central no debate sobre a população LGBTQIAPNB+, especialmente no que se refere à luta por direitos e à construção de políticas públicas, é que essas mobilizações não se estruturaram, ao longo do tempo, a partir do desejo, do afeto, dos sentimentos ou das formas individuais de viver e expressar gênero e sexualidade — ou seja, não partem de uma perspectiva existencialista. Elas se organizam, sobretudo, a partir dos processos de identificação: de como os sujeitos se reconhecem e são socialmente reconhecidos em sua dissidência sexual e de gênero. Trata-se, portanto, da marcação objetiva de uma diferença em relação ao sujeito tomado como referência — o heterossexual e cisgênero —, diferença essa que contribui para a formação de uma consciência de si. Essa dinâmica pode ser observada na própria sigla que representa essas identidades no Brasil, a qual, nos últimos anos, vem passando por constantes modificações, ajustes, negociações e questionamentos (Ferreira; Irineu, 2024).

No capitalismo, observa-se uma tendência — que precisa ser enfrentada — de reduzir a identidade a algo estritamente individual e subjetivo, esvaziando sua dimensão social e coletiva. Esse movimento se intensifica com o neoliberalismo, ao reforçar a lógica do reconhecimento desvinculado da redistribuição (Fraser, 2007), ao mesmo tempo em que se articula com leituras sectárias que classificam as lutas de gênero e sexualidade como mero identitarismo, acusando-as de fragmentar a luta de classes (Ferreira; Irineu, 2024).

Por um lado, é fundamental reafirmar que nenhuma característica humana é “apenas biológica” ou “apenas social”. Por outro, é igualmente necessário sustentar que gênero, sexo e sexualidade são categorias essencialmente sociais e históricas, pois resultam da atividade humana. Nesse sentido, constituem-se como elementos produzidos no processo de produção e reprodução da vida em sociedade, sendo, portanto, criações humanas — e não essências prévias ao sujeito ou ao seu fazer histórico. Ao desenvolver o conceito de experiência humana, Edward Thompson (1981) já evidenciava que ela é composta tanto pelas condições materiais de vida quanto pelas formas subjetivas pelas quais os sujeitos elaboram, em sua consciência, as determinações sociais que os atravessam. Assim, é possível compreender a identidade como uma construção histórica, situada em um tempo específico, vinculada a sujeitos concretos e a determinadas condições sociais (Ferreira; Irineu, 2024).

Em contrapartida, reconhecer essas premissas — assim como atribuir à estrutura o peso que lhe cabe — não implica negar a importância da celebração da identidade. Não se trata de reduzir a análise apenas ao combate das opressões estruturais, desconsiderando as dimensões individuais e relacionais nas quais a identidade também se constitui e opera, produzindo efeitos que, posteriormente, se refletem na própria estrutura social. As estruturas de dominação incidem diretamente sobre a constituição das identidades, razão pela qual é equivocado afirmar que as questões de gênero, sexo e sexualidade secundarizam a questão de classe. Em uma perspectiva interseccional, a classe não perde centralidade; ao contrário, é analisada em articulação com outros marcadores que lhe conferem forma e conteúdo, uma vez que não se trata de uma abstração, mas de uma categoria que exige análise concreta de situações concretas (Marx; Engels, 2001 *apud* Ferreira; Irineu, 2024).

Dessa forma, torna-se inviável projetar uma unidade entre os sujeitos dominados sem superar tais reducionismos, já que as lutas das dissidências sexuais e de gênero integram, de maneira indissociável, a agenda pela democracia e pela liberdade (Ferreira; Irineu, 2024).

Ao mesmo tempo, é necessário evitar a armadilha de uma política de identidade esvaziada de conteúdo de classe, na qual a mera representatividade de grupos subalternizados é tomada como suficiente. Nesse sentido, recupera-se a noção de justiça social em Fraser (2006, p. 233), entendida como a articulação simultânea entre redistribuição e reconhecimento. Como aponta a autora, gênero e raça constituem paradigmas de coletividades bivalentes: embora possuam especificidades, ambas envolvem dimensões econômicas e dimensões cultural-valorativas, exigindo respostas que combinem, necessariamente, redistribuição e reconhecimento (Ferreira; Irineu, 2024)

Nesse sentido, avançar no debate exige mais do que apenas dissociar sujeito e política. É necessário dar um passo além: deslocar a análise de gênero e sexualidade do campo exclusivo da identidade para o da vulnerabilidade — ou, nos termos de Judith Butler (2006), da precariedade. Trata-se de retomar uma questão fundamental: quais dimensões do sujeito precisam ser protegidas quando consideramos trajetórias atravessadas por múltiplas formas de precarização, que agora demandam reconhecimento afirmativo? Esse deslocamento nos convida a indagar quais aspectos da vida de sujeitos em dissidência sexual e de gênero foram historicamente marcados por restrições de acesso, produção de sofrimento, violências e violações — e que, por isso, exigem, no presente, respostas efetivas por meio das políticas públicas. Assim, a análise não abandona a identidade, mas a reinscreve em um horizonte mais amplo, articulado às condições concretas de existência e às demandas por reparação e cuidado (Ferreira; Irineu, 2024).

Para refletir sobre a trajetória das políticas públicas voltadas à população LGBTQIAPNB+ no Brasil, é fundamental articular o debate entre identidade e direitos. Nesse sentido, Regina Facchini (2020) contribui ao apontar que, no interior desse movimento, coexistem diferentes enquadramentos analíticos e políticos. Desde sua origem, duas lógicas distintas se apresentam em tensão: a lógica da identidade e a lógica da experiência. Enquanto a primeira enfatiza processos de reconhecimento e afirmação identitária, a segunda se ancora nas vivências concretas dos sujeitos. Ambas, no entanto, se materializam no cotidiano da ação política e expressam, de maneiras distintas, como a diferença é produzida e operada socialmente (Ferreira; Irineu, 2024).

Nesse sentido, não se pode prescrever uma história linear quando se trata de desenvolvimento histórico: as ambivalências, os fluxos/refluxos e as contradições que envolvem a trajetória dos direitos LGBTI+ foram e são determinantes para tal. Irineu (2023a) avalia que os processos de mudança que marcam a cidadanização LGBTI+ no Brasil se desenvolvem: (i) quando extrapolam as demandas por direitos sexuais e reprodutivos; (ii) pelo confronto aos limites normativos do próprio Estado; e (iii) coproduzindo saberes, cuidados e resistências plurais. Para que isso ocorresse, foi necessário uma longa caminhada, cujas mudanças podem ser observadas nas disputas e nos consensos desse movimento na correlação com Estado e sociedade civil (Gramsci, 2014). É possível ilustrar esse argumento observando, por exemplo, os temas e os formatos das Paradas do Orgulho LGBTI+, em especial a maior delas, que ocorre em São Paulo há quase 30 anos, a qual fora fundamental para dar visibilidade ao segmento e sedimentar demandas que levaram o Estado Brasileiro a responder, de distintas formas, por meio dos poderes Executivo, Judiciário e Legislativo (Ferreira; Irineu, 2024, p.118).

No Brasil, decretos, resoluções e portarias do Poder Executivo Federal têm papel central na definição do perfil das políticas públicas voltadas à população LGBTQIAPNB+. A formulação dessas políticas pode ocorrer com maior ou menor participação social,

especialmente por meio de Conselhos e Conferências de Políticas Públicas, que possibilitam a atuação direta das populações envolvidas. Já sua implementação — em termos de abrangência, intensidade e ritmo — está, em grande medida, condicionada à vontade política dos governos. Isso significa que tais políticas podem tanto ser ampliadas e fortalecidas quanto sofrer descontinuidades, a depender das orientações e prioridades adotadas em cada gestão.

As primeiras políticas públicas no Brasil voltadas à população homossexual estiveram associadas, sobretudo, ao enfrentamento da epidemia de HIV/AIDS no início dos anos 1990. Nesse contexto, o Plano Nacional de Direitos Humanos (PNDH), lançado em 1996, constitui o primeiro documento oficial a reconhecer explicitamente os homossexuais no campo da promoção dos direitos humanos, especialmente no eixo “Proteção do direito à vida – segurança das pessoas”. Posteriormente, em 2001, foi criado o Conselho Nacional de Combate à Discriminação (CNCD) e, com a elaboração do PNDH II em 2002, passaram a ser incorporadas ações direcionadas à população LGBTQIAPNB+, notadamente no eixo “Garantias do Direito à Liberdade”, que inclui a temática da orientação sexual (Facchini, 2009).

A partir de 2003, observa-se um aprofundamento da articulação entre as pautas LGBTQIAPNB+ e a agenda de Direitos Humanos no âmbito federal. Esse movimento se expressa na criação da Secretaria Especial de Direitos Humanos (SEDH), que passa a incorporar o CNCD como instância de participação e controle social, adquirindo status equivalente ao de ministério. Paralelamente, institui-se um grupo de trabalho responsável pela elaboração de um plano nacional de enfrentamento à homofobia, processo que culmina na criação do Programa Brasil Sem Homofobia, em 2004, concebido a partir de uma lógica interministerial (Daniliauskas, 2009 *apud* Facchini, 2009).

Nesse cenário, a criação e o fortalecimento de políticas públicas afirmam-se como bandeiras centrais dos movimentos sociais em defesa dos direitos das pessoas LGBTQIAPNB+. A partir da promulgação da Constituição Federal de 1988, passa-se a reconhecer as desigualdades sociais como expressão de marcas históricas, orientando a construção de mecanismos voltados à garantia e à ampliação dos direitos sociais (Couto, 2004). As primeiras iniciativas nesse campo estiveram voltadas, sobretudo, às questões étnico-raciais e à promoção da igualdade entre homens e mulheres, impulsionadas pelos chamados “novos movimentos sociais”. A pauta da diversidade sexual e de gênero, por sua vez, foi incorporada mais tardiamente à agenda antidiscriminatória federal, evidenciando as tensões que atravessam esse processo. Como demonstram a criação da Frente Parlamentar Mista pela Livre Expressão Sexual, em 2003, e do Programa Brasil sem Homofobia, em 2004, as primeiras ações

governamentais de alcance nacional voltadas especificamente a essa população (Ferreira; Irineu, 2024).

É nesse contexto de institucionalização ainda incipiente que se insere o Programa Brasil Sem Homofobia estruturado a partir de eixos temáticos que abrangem áreas como saúde, educação, trabalho, cultura, relações raciais, políticas para mulheres e segurança pública no âmbito do governo federal. Sua formulação prioriza a articulação entre Secretarias e Ministérios, orientada pelos princípios da transversalidade e da intersetorialidade, prevendo ainda a participação de ativistas em seu processo de implementação (Facchini, 2009).

Como desdobramento do Programa Brasil Sem Homofobia, em junho de 2008, a Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República (SEDH) promoveu, em Brasília, a 1ª Conferência Nacional de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais. O evento contou com a presença do então presidente da República, Luís Inácio Lula da Silva, e reuniu cerca de 600 delegados (Brasil, 2008)

Dentre seus principais resultados, destaca-se a elaboração do Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos LGBT, lançado em 2009, que estabeleceu diretrizes e ações a serem desenvolvidas por diferentes secretarias e ministérios, com o objetivo de implementar políticas públicas voltadas à promoção da cidadania e dos direitos humanos dessa população.

Além disso, o processo de institucionalização dessas agendas no país também se expressou na realização de quatro Conferências Nacionais LGBTQIAPNB+, ocorridas nos anos de 2008, 2011, 2016 e 2025 evidenciando a continuidade — ainda que marcada por limites e descontinuidades — dos espaços de participação social e formulação de políticas públicas no campo da diversidade sexual e de gênero.

Sete anos após o lançamento do Programa Brasil Sem Homofobia, em 2004, foi instituído, em 2011, o Conselho Nacional LGBTI+. Sua criação ampliou o diálogo com a sociedade civil e favoreceu a difusão de ações voltadas à população LGBTQIAPNB+ em ministérios até então pouco familiarizados com a transversalidade de gênero e diversidade, como o Ministério do Trabalho e Emprego e o Ministério do Desenvolvimento Social (Ferreira; Irineu, 2024).

Como desdobramento, o Conselho elaborou resoluções e documentos orientadores sobre temas como o uso do nome social por pessoas transexuais e travestis em instituições públicas, o atendimento à população LGBTQIAPNB+ no sistema prisional e estratégias na área

da saúde. Tais iniciativas contribuíram para a promoção da inclusão e para o fortalecimento do reconhecimento de direitos dessa população em diferentes esferas do Estado brasileiro (Ferreira; Irineu, 2024).

A afirmação dos Direitos Humanos e da democracia é desafiada em uma sociedade demarcada pelo autoritarismo e pela exclusão de grupos considerados como minorias. Simultaneamente, através de lutas políticas dos movimentos sociais, fez-se primordial a elaboração de incumbências jurídicas nas conquistas das garantias dos direitos da população LGBTQIAPNB+ (Silvestrin; Thiesen, 2020).

Atualmente, os direitos da população LGBTQIAPNB+ no Brasil, são assegurados pelo Supremo Tribunal Federal (STF) a partir de decisões judiciais, mediante interpretações dos princípios fundamentais da Constituição Federal brasileira de 1988 e das convenções, tratados e pactos internacionais dos quais o Brasil é signatário e possui o vigor de lei no território brasileiro. Ressalta-se que decretos e resoluções que advêm do Poder Executivo e implementam políticas públicas da mesma forma se baseiam nas mesmas normativas. Apesar dos trâmites de diferentes Projetos de Lei, não há nenhuma lei que reconheça os direitos das pessoas LGBTQIAPNB+ que foi aprovada no Congresso Nacional Brasileiro (Rodrigues, 2025).

É nesse contexto de protagonismo do Poder Judiciário que se insere a decisão do STF, em 2011, no julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI 4277), que reconheceu as uniões homoafetivas como entidades familiares, assegurando-lhes os mesmos direitos e deveres atribuídos às uniões heterossexuais. Esse entendimento foi posteriormente reforçado pela Resolução nº 175/2013 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), que passou a obrigar os cartórios de todo o país a celebrarem casamentos entre pessoas do mesmo sexo, independentemente de autorização judicial. Além do direito ao casamento, também não há impedimento legal para a adoção conjunta por casais homoafetivos, desde que formalizada a união por casamento ou união estável (Rodrigues, 2025).

A regulamentação do uso do nome social no Brasil foi instituída pelo Decreto Federal nº 8.727/2016 e, no âmbito educacional, pela Resolução nº 1/2018 do Ministério da Educação. Em continuidade a esse processo, o Supremo Tribunal Federal (STF), ao julgar a ADI 4275 em 2018, reconheceu o direito à autodeterminação de gênero, assegurando às pessoas transgênero, maiores de 18 anos e plenamente capazes, a possibilidade de retificar nome e gênero diretamente nos Cartórios de Registro Civil, sem a necessidade de decisão judicial, assistência jurídica, laudos médicos ou realização de procedimentos como cirurgia de transgenitalização ou hormonioterapia (Rodrigues, 2025).

Tal entendimento foi posteriormente regulamentado pelo Provimento nº 73 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ). No entanto, no caso de crianças e adolescentes, a retificação de nome e gênero ainda depende de decisão judicial e da autorização dos responsáveis legais (Rodrigues, 2025).

Em 2019, diante da omissão do Congresso Nacional em legislar sobre crimes motivados por orientação sexual e identidade de gênero, o Supremo Tribunal Federal (STF) decidiu que práticas de homotransfobia podem ser enquadradas como crime de racismo, nos termos da Lei nº 7.716/1989. No ano seguinte, ao julgar a ADI 5543, a Corte também declarou inconstitucional a restrição à doação de sangue imposta à população LGBTQIAPNB+, vigente desde 1991 (Rodrigues, 2025).

Dando continuidade a esse conjunto de avanços impulsionados pelo Poder Judiciário, em 2022 o STF reconheceu a aplicabilidade da Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006) aos casos de violência contra mulheres trans e travestis. Ainda que não exista uma legislação nacional específica que reconheça de forma abrangente os direitos da população LGBTQIAPNB+, observa-se a incidência de dispositivos legais originalmente voltados a outras finalidades, mas que passam a contemplar, ainda que parcialmente, essa população (Rodrigues, 2025).

Nesse sentido, destaca-se a Lei nº 12.852/2013, que institui o Estatuto da Juventude. Em seu artigo 17, inciso II, a norma assegura o direito dos jovens à não discriminação por orientação sexual ou identidade de gênero, enquanto o artigo 18, incisos III e IV, atribui ao poder público a responsabilidade de incorporar essas temáticas na formação de profissionais da educação e nos conteúdos curriculares (Rodrigues, 2025).

Outro exemplo é a Lei nº 13.146/2015, o Estatuto da Pessoa com Deficiência, que, em seu artigo 18, § 4º, inciso VI, garante o respeito à identidade de gênero e à orientação sexual das pessoas com deficiência no acesso aos serviços de saúde. Soma-se a isso a Lei nº 13.718/2018, que introduziu no Código Penal o agravante do chamado “estupro corretivo”, reconhecendo-o como uma forma de violência de caráter discriminatório (Rodrigues, 2025).

A partir dessas bases, observa-se que, até o final do governo de Dilma Rousseff, consolidou-se no âmbito federal e nas diferentes esferas de governo, um processo relativamente abrangente de construção de políticas públicas voltadas à população LGBTQIAPNB+. Tais iniciativas se materializaram por meio de planos, programas, projetos e diretrizes implementados em diversos ministérios e secretarias. Nesse percurso, destaca-se o papel

pioneiro do Ministério da Saúde, bem como das pastas e secretarias voltadas aos Direitos Humanos. Também ganham relevância as ações desenvolvidas no âmbito do Ministério da Educação e da Seguridade Social. Além disso, é importante reconhecer que avanços significativos ocorreram em outras áreas, como cultura, políticas para as mulheres e promoção da igualdade racial, evidenciando o caráter transversal dessas políticas.

As políticas LGBTQIAPNB+ que emergiram na primeira década deste século produziram um efeito significativo ao consolidar, no âmbito do governo federal, uma agenda de enfrentamento à homofobia. O caráter inédito dessas iniciativas contribuiu para que parte do ativismo LGBTQIAPNB+ adotasse uma postura menos crítica em relação às gestões de Luiz Inácio Lula da Silva e Dilma Rousseff, especialmente diante de episódios controversos, como o veto ao kit Escola sem Homofobia e o engavetamento do projeto de lei que propunha a criminalização da homofobia (Ferreira; Irineu, 2024).

Evidenciamos a diferença entre os contextos políticos enfrentados por Lula e Dilma no que se refere à promoção de avanços nas pautas de diversidade sexual e de gênero. Ainda assim, é sobretudo a partir das políticas implementadas durante o governo Lula que se torna possível apreender a capacidade do Estado brasileiro de engendrar fenômenos como o homonacionalismo e a LGBTIfobia cordial (Oliveira, 2022; Irineu, 2019 *apud* Ferreira; Irineu, 2024). As ações e iniciativas que estruturaram programas e planos LGBTQIAPNB+ mostraram-se fortemente dependentes de recursos oriundos de organismos internacionais (como a Organização das Nações Unidas, a Unesco e a Organização Pan-Americana da Saúde), além de sofrerem com a descontinuidade característica de uma área tratada como politicamente secundária (Irineu, 2019 *apud* Ferreira; Irineu, 2024).

No que se refere ao orçamento da política nacional LGBTQIAPNB+, a comparação entre os governos Lula e Dilma indica uma redução expressiva dos recursos destinados à área. Esse cenário se agrava de forma mais intensa após o impeachment de Dilma Rousseff, quando, sob a gestão de Michel Temer e, posteriormente, no governo Bolsonaro, observa-se um impacto ainda mais severo, chegando ao ponto de não haver execução dos recursos previstos para ações LGBTI+ (Irineu; Oliveira; Lacerda, 2020 *apud* Ferreira; Irineu, 2024).

Em termos de continuidade, o governo Temer manteve parcialmente algumas ações já previstas para a política LGBTQIAPNB+. No entanto, o congelamento de investimentos nas políticas públicas, característico de sua gestão, evidencia um processo mais amplo de retração de direitos ao longo da última década (Ferreira; Irineu, 2024).

Ao eleger-se em 2018, Jair Bolsonaro apresentou-se publicamente como um opositor da chamada “ofensiva antigênero”, mobilizando discursos que distorciam iniciativas como o Plano Nacional LGBT e o material do projeto Escola sem Homofobia — vetado ainda no governo Dilma — além de outros documentos produzidos nas gestões do PT voltados à diversidade sexual e de gênero. Essa estratégia retórica dialoga com práticas já observadas durante o período eleitoral, marcadas pela circulação de desinformação, como no caso da chamada “mamadeira de piroca”. No mesmo contexto, verificou-se uma redução significativa da presença de mulheres em cargos de alto escalão. Entre as poucas exceções, destacou-se Damares Alves, à frente do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, pasta que passou a concentrar e difundir pautas alinhadas à retórica antigênero do governo (Ferreira; Irineu, 2024).

Apesar da manutenção formal da área LGBTI+ nesse ministério, a gestão de Damares Alves foi marcada por declarações públicas controversas e por iniciativas orientadas por uma perspectiva familista e restritiva de direitos. Ao longo de sua atuação, observam-se ações e posicionamentos que tencionaram legislações vigentes — especialmente no que se refere aos direitos reprodutivos —, além da promoção de estratégias como a abstinência sexual como política de contracepção, evidenciando um cenário de disputas e retrocessos no campo dos direitos sexuais e reprodutivos (Ferreira; Irineu, 2024).

Esse conjunto de inflexões não se dá de forma isolada, mas insere-se em um movimento mais amplo de reconfiguração política e ideológica. A articulação entre neoconservadorismo e neoliberalismo, característica da chamada nova direita, aponta para o enfraquecimento da democracia, da soberania política que sustenta os Estados modernos e das próprias políticas sociais (Brown, 2006). Em outros termos, como argumenta Pereira (2020), observa-se um processo de colapso em curso, no qual o poder tende a ser deslocado e apropriado por forças globais supraestatais, em benefício do capitalismo financeirizado (Ferreira; Irineu, 2024).

Tanto a postura do presidente Jair Bolsonaro durante a pandemia de COVID-19 quanto as ações da ministra Damares Alves para dificultar o acesso ao aborto legal em casos de estupro podem ser compreendidas como expressões de estratégias de desdemocratização (Brown, 2015). Essa dinâmica relaciona-se ao avanço do neoliberalismo, que tem tensionado os pilares da democracia ao fragilizar instituições, normas e direitos. Conforme argumentam Dardot e Laval (2016), esse processo implica uma reconfiguração dos valores políticos e econômicos, operada por meio de intervenções que incidem sobre práticas, instituições e hábitos democráticos. Nessa lógica, os dispositivos jurídico-legais passam a funcionar como instrumentos de difusão de valores que reduzem a cidadania e a democracia a uma racionalidade

estritamente econômica, enfraquecendo a organização popular e a noção de solidariedade que sustenta a vida democrática (Ferreira; Irineu, 2024).

Em contraste com esse cenário, o retorno de Luiz Inácio Lula da Silva à presidência da República, em 2023, marca uma reconfiguração institucional no campo das políticas voltadas à população LGBTQIAPNB+. A área passa a constituir uma Secretaria Nacional, vinculada ao Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania (MDHC), organizada em coordenações de Proteção e Promoção dos Direitos. O Conselho Nacional LGBTI+ é restabelecido, com a recomposição de um amplo conjunto de organizações nacionais, indicando inclusive a ampliação de segmentos em relação à década anterior. À frente do MDHC, o jurista Silvio de Almeida assume com um discurso de centralidade das pautas LGBTQIAPNB+ na agenda ministerial. A Secretaria Nacional, por sua vez, é conduzida por Simmy Larrat, que traz experiências anteriores de gestão, como sua atuação no programa Transcidadania, na cidade de São Paulo (Ferreira; Irineu, 2024).

Tomando como referência esse percurso de duas décadas da política nacional LGBTI+ no Brasil — marcado por tensões, disputas, avanços e retrocessos —, torna-se possível delinear uma síntese que contribua para o redesenho de políticas mais efetivas. Com base em pesquisa realizada entre 2010 e 2016, Irineu (2019) aponta três eixos centrais para esse aprimoramento.

O primeiro destaca a necessidade de consolidar essa agenda como uma política de Estado, e não restrita a governos específicos, o que implica a criação de um fundo público próprio e a descentralização de recursos no âmbito do pacto federativo — condição fundamental para garantir a implementação de ações contínuas, especialmente em regiões fora do eixo Sul-Sudeste. O segundo eixo enfatiza a urgência da transversalização das questões de gênero nas políticas setoriais, aliada à efetiva intersectorialidade das políticas LGBTQIAPNB+. Por fim, a terceira indicação refere-se à formulação de um Sistema Nacional, inspirado em experiências como o SUAS e o SUS (Ferreira; Irineu, 2024).

Contudo, considerando as especificidades dessa agenda, aponta-se que a adoção de um modelo estritamente universalista pode se mostrar limitada. Nesse sentido, a construção de uma política mais efetiva demandaria centralidade em princípios como intersectorialidade, transversalidade e interseccionalidade, de modo a responder de forma mais adequada às múltiplas desigualdades que atravessam a população LGBTQIAPNB+ (Ferreira; Irineu, 2024).

Dessa forma, a análise desse percurso evidencia que o fortalecimento da política nacional LGBTQIAPNB+ no Brasil depende não apenas da ampliação de marcos institucionais,

mas, sobretudo, da consolidação de estratégias que garantam sua continuidade, capilaridade e efetividade frente às desigualdades estruturais. Ao articular financiamento adequado, integração entre políticas setoriais e reconhecimento das especificidades dessa população, torna-se possível avançar na construção de respostas mais consistentes e equânimes. É, portanto, a partir desse acúmulo histórico e dos desafios ainda persistentes que se justifica a centralidade do debate sobre as políticas públicas, especialmente no campo da saúde da população LGBTQIAPNB+, cujas particularidades demandam atenção analítica e intervenção qualificada. É nesse horizonte que se insere a discussão acerca da política de saúde, a qual deve ser compreendida à luz das transformações mais amplas que atravessam o Estado e as políticas sociais.

3.3 Política de saúde aos sujeitos LGBTQIAPNB+

Em diálogo com as discussões anteriormente apresentadas sobre os rumos das políticas públicas e seus condicionantes históricos e estruturais, a análise da política de saúde dirigida à população LGBTQIAPNB+ requer situá-la no contexto mais amplo do giro neoliberal e de suas implicações para o Estado e a proteção social. Nesse cenário, em que as novas configurações do capitalismo mundial estruturam mecanismos de sustentação da acumulação frente à crise do capital — apoiados pela atuação estatal e por ofensivas contra direitos historicamente conquistados —, delineiam-se também os contornos e as disputas que atravessam o campo da saúde. É nesse terreno que se inscrevem as vitórias do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB), compreendidas como parte de um processo histórico vinculado à luta de classes. Expressando embates entre projetos societários e sanitários antagônicos, o MRSB dos anos 1980, ao adotar como fundamento teórico a razão ontológica inspirada no pensamento marxiano, consolidou-se sob a perspectiva da totalidade, na qual o processo saúde-doença é entendido para além de sua dimensão individual ou assistencial, exigindo a apreensão de suas determinações estruturais (Carvalho, 2019).

A partir dessa perspectiva, o conhecimento e as práticas em saúde passam a ser concebidos como instrumentos de transformação social, orientados pelas necessidades da classe trabalhadora e pelo enfrentamento das contradições do capitalismo, responsáveis por determinar as condições de saúde da sociedade. Nessa direção, ao afirmar a saúde como direito social e dever do Estado, o MRSB, de forma contra-hegemônica, propõe um modelo de atenção

em oposição aos interesses do capital que, historicamente, dominaram o setor no país (Carvalho, 2019).

É nesse cenário de intensificação das lutas que a redemocratização do Brasil, em 1985, abriu caminho para a realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde no ano seguinte. Nesse importante encontro, reafirmou-se a saúde como direito de todos e dever do Estado, além de se recomendar a criação de um Sistema Único de Saúde (SUS) pautado na descentralização — com responsabilidades definidas entre União, estados e municípios — e na democracia, por meio da participação ativa da sociedade na formulação, acompanhamento e avaliação das políticas públicas. A partir dessa conferência, a sociedade brasileira passou a contar com um arcabouço doutrinário e diretrizes políticas voltadas à saúde, que expressavam o compromisso com a democratização da vida social e com uma Reforma Democrática do Estado. Foi nesse contexto que se consolidou o termo Reforma Sanitária, como expressão de um processo de transformação e de construção coletiva do direito à saúde (Paim, 2007).

O problema central desse percurso está no fato de que, embora as lutas tenham desempenhado papel decisivo na consolidação de uma agenda política orientada por direitos, essas conquistas passaram a ser confrontadas pela difusão de valores e princípios incompatíveis com uma apreensão crítica das contradições que sustentam a desigualdade e a violação de direitos. Essa conjuntura, intensificada a partir da década de 1990, atingiu com mais força os países periféricos e aprofundou a mercantilização da vida social (Behring; Santos, 2009).

O contexto sociopolítico de transição de um Estado autoritário-burocrático para uma democracia liberal, em meio a uma crise econômica que submetia o país às diretrizes do FMI e do Banco Mundial, explicitou de forma clara as divergências entre o projeto do SUS e as propostas do BM. A partir da década de 1990, essa instituição intensificou sua influência por meio de publicações, pesquisas, consultorias, declarações na mídia e pressões sobre governos, orientando ajustes que privilegiam o capital privado no setor. Como consequência, as necessidades sociais em saúde passaram a ser subordinadas às exigências financeiras do capital, sobretudo no que diz respeito ao direcionamento do fundo público (Rizzoto, 2016).

Esse movimento, contudo, tem raízes na década de 1980, quando o protagonismo do Banco Mundial na área da saúde começou a se consolidar. Nesse período, as instituições financeiras internacionais — em especial o FMI e o próprio Banco Mundial — assumiram papel central no processo de internacionalização do capital, em meio à crise da dívida externa e à retração dos bancos privados internacionais na concessão de créditos. A partir daí o Banco Mundial passou a definir diretrizes que orientaram, de forma cada vez mais incisiva, a política

de saúde brasileira, aproximando-a de uma lógica de mercado em detrimento do caráter público e universal defendido pelo SUS (Castro, 2023).

Nesse contexto, o Banco Mundial elaborou um conjunto de diretrizes, expressas em diversos relatórios e documentos oficiais, que passaram a orientar as políticas públicas de saúde no país. Desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) até os dias atuais, foram publicados 12 desses documentos, influenciando diretamente a formulação e a condução das ações governamentais no setor (Castro, 2023).

Essa atuação está vinculada à crise estrutural do capitalismo, que tem impulsionado o capital a expandir-se sobre todas as dimensões da vida social, convertendo-as em campos de valorização econômica. Assim, a saúde torna-se um espaço estratégico de acumulação, e o Banco Mundial desempenha papel fundamental nesse processo ao impor condicionalidades que favorecem a lógica do lucro e estimulam a ampliação do setor privado (Castro, 2023).

No contexto brasileiro, os efeitos dessa lógica tornam-se particularmente visíveis. Embora o país disponha de um sistema público e universal de saúde - o Sistema Único de Saúde -, é possível observar a presença de propostas indiretas de copagamento, materializadas nos diversos processos de privatização do setor. Entre esses mecanismos, destacam-se os contratos estabelecidos com a rede privada e a transferência direta da gestão de serviços para entidades como Organizações Sociais (OSs), Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs), Fundações Estatais e a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Tais práticas configuram-se como formas de desvio de recursos do Fundo Público da saúde para o setor privado, inserindo-se no contexto mais amplo da contrarreforma do Estado (Santos, 2013 *apud* Castro, 2023)

É válido destacar que, ao longo dos 78 anos de existência do Banco Mundial, as áreas e políticas estatais por ele influenciadas assumiram relevância variável, de acordo com o contexto histórico e com o potencial de cada setor em contribuir para o processo de expansão e acumulação do capital. Nesse panorama, o campo da saúde só começa a despertar o interesse da instituição no final da década de 1960 (Castro, 2023). Contudo, é apenas em 1975 que o Banco Mundial publica seu primeiro documento voltado especificamente para o tema: “*Salud: documento de una política sectorial*” (Banco Mundial, 1975).

Esse documento inaugural já delineava as bases para uma contrarreforma nas políticas de saúde dos países dependentes, orientações que seriam posteriormente reafirmadas e aprofundadas em relatórios e publicações futuras. Entre as diretrizes propostas, destacam-se: a

redução do princípio da universalidade no acesso à saúde; a priorização da atenção básica em detrimento da integralidade; o incentivo ao uso de mão de obra desqualificada e à simplificação dos procedimentos de atenção; além da focalização e seletividade dos serviços voltados às populações mais pobres (Correia, 2007 *apud* Castro, 2023).

Essas orientações se consolidam em um contexto histórico marcado pela ascensão do conservadorismo e pela chamada crise dos paradigmas da modernidade, que favoreceram um processo ideopolítico de ressignificação de conceitos no campo das políticas públicas. No âmbito da saúde, embora muitos desses conceitos tenham sido incorporados ao discurso oficial sob a aparência de fortalecimento do SUS, na prática, expressam uma mudança de paradigma, materializada em contrarreformas institucionais, políticas e jurídicas que enfraquecem os fundamentos do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB), originalmente ancorados na determinação social da saúde e na teoria social crítica marxista (Carvalho, 2019).

Inserido nesse movimento de redefinição discursiva, cresce o esforço de ocultamento dos nexos ontológicos que configuram o processo saúde-doença como questão social e política. Esse ocultamento se traduz em propostas e práticas que, sob a aparência de atender necessidades em saúde, reforçam a ideologia do capital, ampliando sua lógica de acumulação e alienação e sustentando-se em um conhecimento formal-abstrato. Assim, em meio às transformações societárias em curso, ganha fôlego a crítica às “grandes narrativas” e a valorização do pensamento pós-moderno, que questiona o marxismo e proclama o suposto esgotamento de sua capacidade de interpretação da realidade. Como resultado, a construção de uma consciência sanitária vinculada à determinação social da saúde perde espaço diante da hegemonia do projeto neoliberal e privatista (Carvalho, 2019).

Nos anos 1990, esse processo se expressa também no redirecionamento do papel do Estado, profundamente marcado pelas políticas de ajuste neoliberal. Ainda que a Constituição Federal brasileira de 1988 tenha representado um marco de avanços sociais, logo se verificou um ataque do grande capital em aliança com setores dirigentes. A contrarreforma da Previdência Social e das normas regulatórias do trabalho ilustra esse movimento. Ao priorizar a previdência em detrimento da seguridade, o governo desmontou o projeto de Seguridade Social concebido em 1988, reduzindo-o a um seguro de caráter restritivo (Bravo, 2009).

A consolidação da hegemonia neoliberal no Brasil traduziu-se, assim, no ataque aos direitos sociais e trabalhistas, no crescimento do desemprego estrutural, na precarização das condições e relações de trabalho, no desmonte da previdência pública e no sucateamento de políticas públicas essenciais como saúde e educação.

Esse mesmo cenário impactou diretamente o campo da saúde. A proposta construída nos anos 1980 tem sido progressivamente desconstruída, vinculando-se cada vez mais ao mercado. Sob a retórica da parceria com a sociedade civil, transferiram-se responsabilidades e custos, ao mesmo tempo em que se intensificou a refilantropização (Bravo, 2009).

O projeto de saúde articulado ao mercado — entendido como reatualização do modelo médico-assistencial privatista — fundamenta-se na política de ajuste, cujos eixos são a contenção de gastos pela racionalização da oferta e a descentralização acompanhada da isenção de responsabilidade do poder central. Nesse arranjo, ao Estado cabe oferecer apenas um atendimento mínimo àqueles que não podem pagar, enquanto ao setor privado é destinada a assistência dos que têm acesso ao mercado. Entre as propostas centrais destacam-se: a focalização em populações vulneráveis por meio de um pacote básico de serviços, a ampliação da privatização, o estímulo ao seguro privado, a descentralização para o nível local e a eliminação da vinculação de fontes de financiamento (Costa, 1997 *apud* Bravo, 2009).

Essa lógica mercantil confronta de forma direta um dos fundamentos centrais do SUS: a universalidade do direito. Previsto no projeto da Reforma Sanitária, esse princípio tem sido sistematicamente atacado pelos formuladores da política de saúde voltada ao mercado, sustentada em concepções individualistas e fragmentadoras da realidade, em contraposição às concepções coletivas e universais que caracterizam o projeto contra-hegemônico (Bravo, 2009).

Desde a criação institucional do SUS, o MRSB tem travado embates constantes contra o projeto privatista, que, ao servir de suporte ideológico ao capital, reforça o paradigma biomédico e busca restringir as conquistas sociais ligadas à concepção ampliada de saúde prevista na legislação nacional (Carvalho, 2019).

Em síntese, a trajetória da epidemiologia crítica latino-americana e da teoria da determinação social da saúde evidencia não apenas uma ruptura epistemológica com o paradigma biomédico, mas também uma aposta política na transformação das condições de vida da coletividade. Ao situar o processo saúde-doença no interior das contradições sociais e históricas, essa perspectiva reafirma a saúde como direito universal e como dimensão essencial da democracia. Contudo, diante do avanço das políticas neoliberais e da mercantilização da vida, o desafio permanece em manter viva a tradição crítica da Medicina Social e da Saúde Coletiva, garantindo que o SUS e demais conquistas não se limitem à formalidade institucional, mas expressem, de fato, um projeto societário comprometido com a emancipação social.

Nesse sentido, compreender a relação entre o processo saúde-doença, a política de saúde e o sistema de saúde torna-se fundamental para evidenciar como se produzem e se reproduzem as desigualdades sociais em saúde na sociedade brasileira. Tal compreensão exige uma perspectiva de classe, gênero e raça, que amplie as reflexões sobre determinantes e determinação social da saúde. Defende-se que não se trata de um processo individual e fatorial, como sugere a categoria “determinantes sociais da saúde”, mas sim estrutural, atravessado por relações de poder que produzem desigualdades nos modos de vida e nas condições de saúde. Assim, analisar as construções teóricas que se (re)produzem nas práticas sociais em saúde é significativo para fortalecer um campo crítico em desenvolvimento no âmbito das políticas sociais e da saúde coletiva, em contracorrente ao discurso hegemônico neoliberal (Paula, 2023).

É a partir dessa perspectiva crítica que se torna possível compreender os marcos institucionais que estruturam a política de saúde no Brasil. Nessa direção, ao avançarmos até a Constituição Federal de 1988, observa-se que ela incorpora, juntamente com a Lei Orgânica da Saúde (Leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90), o debate acerca dos determinantes sociais da saúde e, ainda que alvo de críticas, representa um avanço significativo em relação às concepções anteriores. No entanto, a consolidação do neoliberalismo passa a tensionar diretamente esses fundamentos, impactando especialmente o princípio da universalidade e o efetivo acesso à saúde no país.

Nesse contexto, ao analisarmos as políticas sociais no Brasil sob a égide do neoliberalismo, verifica-se um processo de retração e reconfiguração de seu financiamento. No campo da saúde, isso se expressa no subfinanciamento do Sistema Único de Saúde (SUS), com repercussões diretas na qualidade e na abrangência dos serviços ofertados. A descentralização, embora prevista como diretriz na implementação do SUS, não tem sido acompanhada de aportes financeiros compatíveis com as demandas atribuídas aos municípios. Como consequência, a insuficiência na cobertura e no acesso aos serviços contribui para a migração de parcelas das classes média e alta para o setor privado, por meio dos planos de saúde, reforçando um processo de focalização do SUS na população de menor poder aquisitivo. Dessa forma, o sistema público passa a operar sob tensões que fragilizam seu caráter universal, tendo nas dificuldades de acesso um dos principais vetores dessa reconfiguração.

A cidadania na saúde LGBTQIAPNB+ estaria, então, também dividida por classes? Como os serviços de saúde estão se estruturando para combater a discriminação e a desqualificação desse público em sistemas de saúde que se propõem universais? Como, por exemplo, as políticas de saúde coletiva estão sendo organizadas no Brasil para garantir acesso

justo e digno à saúde para essa população? Além disso, é importante refletir sobre se, no mercado de consumo – como no consumo de saúde – também existe essa divisão da cidadania LGBTQIAPNB+, ao passo que o acesso às políticas sociais de saúde no SUS é fragmentado, mas o acesso ao mercado de saúde não é questionado (Arenhart, 2023).

Guimarães (2024), destaca que o SUS enquanto política pública, em conformidade com o disposto na Constituição Federal brasileira de 1988 e na Lei Orgânica da Saúde (8.080/1990 e 8.142/90), foi implementado “em contexto de contrarreforma do Estado e ajuste macroeconômico, durante a consolidação do neoliberalismo no Brasil, na década de 1990” (p. 157).

Embora na Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde (2006) disponha que todo cidadão, tem direito ao atendimento humanizado e acolhedor, livre de qualquer discriminação em razão de sua identidade de gênero e orientação sexual; essas questões apresentam-se distantes de serem concedidas no Sistema Único de Saúde. Tendo em vista os principais desafios à garantia do acesso universal e permanência aos serviços de saúde no SUS pela população LGBTQIAPNB+, principalmente à população trans e travesti; apontam-se como alguns obstáculos: o receio de sofrer discriminação ao buscar o serviço; a patologização da transexualidade; a falta de acolhimento; profissionais despreparados e o desrespeito do registro e da pronúncia do nome social das pessoas trans e travestis, constituindo-se como violência institucional (Rocon *et al.*, 2020).

O percurso histórico que culminou na criação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais teve início em 2004, com a implementação do programa “Brasil Sem Homofobia – Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLTB e de Promoção da Cidadania Homossexual” (Brasil, 2004). Ainda em 2004, o Ministério da Saúde instituiu o Comitê Técnico de Saúde da População GLTB, com o propósito de elaborar uma política específica no âmbito do SUS. Dois anos depois, em 2006, o movimento LGBTQIAPNB+ alcançou representação no Conselho Nacional de Saúde, marco importante para a ampliação da participação democrática e para a consolidação do debate sobre orientação sexual, identidade de gênero e suas implicações no campo da saúde coletiva.

Na 13ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 2007, foram incorporadas as dimensões de orientação sexual e identidade de gênero na análise da determinação social da saúde. A partir desse marco, a Conferência produziu um conjunto de recomendações voltadas à ampliação da equidade no SUS, dentre as quais se destacam: a sensibilização dos profissionais de saúde quanto aos direitos da população LGBT, com a inclusão da temática da livre expressão

sexual nas políticas de educação permanente; a inserção dos campos de identidade de gênero e orientação sexual nos formulários, prontuários e sistemas de informação em saúde; e o fortalecimento da participação dos movimentos sociais LGBT nos conselhos de saúde.

Além disso, enfatizou-se a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos, com respeito à intimidade e à individualidade; a formulação de normas e protocolos específicos de atendimento para lésbicas e travestis; a continuidade e o fortalecimento das ações de prevenção das IST/Aids, com atenção especial à população LGBT; o aprimoramento do Processo Transexualizador; e a implementação de protocolos de atenção às situações de violência.

Em 2008, foi aprovado o “Plano Nacional de Enfrentamento da Epidemia de Aids e DST entre gays, homens que fazem sexo com homens (HSH) e travestis”, por meio do qual o Ministério da Saúde reconhece não apenas a maior vulnerabilidade ao HIV entre homens gays e bissexuais, mas também a relaciona diretamente às situações de homofobia e discriminação vivenciadas por esses grupos, especialmente entre os mais jovens.

O processo da implementação da PNSI-LGBT ganhou novo fôlego em 2008, com a realização da 1ª Conferência Nacional de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, que mobilizou amplamente a sociedade civil e o poder público, reunindo representantes de 18 ministérios. Nessa ocasião, o Ministério da Saúde incorporou aos debates os princípios que viriam a fundamentar a futura política nacional de saúde voltada à população LGBTQIAPNB+. A posterior consulta pública ampliou a participação social e legitimou o processo de formulação da política, que foi aprovada em novembro de 2009 pelo Conselho Nacional de Saúde, consolidando um marco democrático e participativo (Brasil, 2013).

Por fim, a Política Nacional de Saúde Integral LGBT (PNSI-LGBT) foi oficialmente instituída pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011, alinhada às diretrizes do SUS (Mena; Bellenzani, 2023). Seu objetivo central é promover a saúde integral dessa população, eliminando a discriminação e o preconceito institucional, além de contribuir para a redução das desigualdades sociais e para a consolidação do SUS como um sistema universal, integral e equitativo. A iniciativa visa garantir maior equidade no SUS, reconhecendo os impactos da discriminação por identidade de gênero e/ou orientação sexual como determinação social no processo de saúde e doença da população LGBTQIAPNB+ (Brasil, 2013).

Por meio da Resolução nº 02, de 06 de dezembro de 2011, o Ministério da Saúde instituiu estratégias e ações orientadoras do Plano Operativo da Política Nacional de Saúde

Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), consolidando diretrizes para a implementação dessa política no território nacional (Brasil, 2011).

Além da PNSI-LGBTQIAPNB+, o Sistema Único de Saúde (SUS) instituiu a Portaria nº 457, de 19 de janeiro de 2008, que regulamenta o acesso a procedimentos como hormonização, cirurgias de adequação corporal e redesignação sexual além do acompanhamento por equipe multiprofissional. Posteriormente, com a publicação da Portaria nº 2.803/2013, o processo transexualizador foi redefinido e ampliado, passando a incluir travestis e homens trans como usuários do serviço, uma vez que, até então, o atendimento era destinado exclusivamente a mulheres trans.

Com o propósito de assegurar a integralidade do cuidado às pessoas que demandam ações no âmbito do processo transexualizador, no componente de Atenção Especializada, foram instituídas duas modalidades de atendimento: ambulatorial e hospitalar. A modalidade ambulatorial abrange o acompanhamento clínico, incluindo as fases pré e pós-operatória, bem como a hormonioterapia. Já a modalidade hospitalar compreende a realização das cirurgias e seus respectivos acompanhamentos. Ambas têm como finalidade garantir atenção especializada, conforme previsto em portaria específica. As ações devem ser executadas em estabelecimentos de saúde devidamente cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), os quais devem atender aos requisitos técnicos, estruturais e de recursos humanos estabelecidos pela normativa (Brasil, 2013).

Para acessar os serviços do processo transexualizador oferecidos pelo SUS, é necessário solicitar encaminhamento em uma unidade básica de saúde próxima à residência. Entre os procedimentos mais procurados estão a hormonização, os implantes de próteses mamárias e a cirurgia genital para travestis e mulheres trans; no caso dos homens trans, destacam-se a mastectomia e a histerectomia. É importante salientar que, nos municípios onde não há serviços especializados, o acesso é garantido por meio do Tratamento Fora de Domicílio (ANTRA, 2020).

Convém ressaltar que, embora alguns municípios do estado do Rio de Janeiro – com exceção da capital – disponham de ambulatórios voltados à população LGBTQIAPNB+, como o existente em Campos dos Goytacazes/RJ, tais serviços ainda não se encontram habilitados pelo Ministério da Saúde. Essas iniciativas configuram conquistas relevantes da sociedade civil organizada; contudo, a ausência de habilitação inviabiliza, sobretudo para pessoas trans e travestis, o acesso a procedimentos corporais e de redesignação sexual. Tal limitação decorre

do fato de que um dos critérios estabelecidos pelo Processo Transexualizador exige o acompanhamento mínimo de dois anos em serviço ambulatorial devidamente habilitado pelo SUS. Dessa forma, a necessidade de deslocamento até a capital fluminense para inserção nos ambulatorios credenciados – como o Identidade ou o Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia Luiz Capriglione - IEDE – constitui um obstáculo adicional e aprofunda as desigualdades no acesso à saúde.

Adicionalmente, observa-se a persistência de um processo sistemático de supressão de direitos no âmbito da saúde da população LGBTQIAPNB+. Na prática, verifica-se uma forma de perversidade institucional expressa na precarização dos serviços e na ausência de um cuidado qualificado. Constatam-se a escassez de profissionais capacitados para atender às especificidades dessa população, a insuficiência de políticas públicas municipais voltadas à saúde LGBTQIAPNB+ e, em grande parte dos territórios, a inércia dos Estados diante da efetiva implementação da Política Nacional de Saúde Integral LGBTQIAPNB+ (Arenhart, 2023).

A verdade política tende a se diluir quando submetida à lógica do fetiche neoliberal. Essa distorção assume contornos ainda mais graves no campo da saúde coletiva, especialmente quando a Política Nacional de Saúde Integral LGBTQIAPNB+ é negligenciada ou invisibilizada nos espaços de deliberação e gestão. A ausência de reconhecimento e de implementação dessa política nos fóruns de gestão, nos serviços de saúde, nos espaços de participação social e nos órgãos de regulação e controle compromete de maneira direta o exercício pleno da cidadania e o direito à vida digna da população LGBTQIAPNB+ (Arenhart, 2023).

Considerando os desafios e limitações históricas do Processo Transexualizador, o Ministério da Saúde apresentou, em 2024, uma nova proposta de política pública voltada à atenção integral à população trans: Programa de Atenção Especializada à Saúde da População Trans (PAES Pop Trans). Desenvolvido pelo Ministério da Saúde com ampla participação de pesquisadores, ativistas e profissionais de distintas áreas, foi apresentado em 10 de dezembro de 2024, na sede da OPAS/OMS (Brasil, 2024). Com previsão de investimento de R\$ 152 milhões até 2028, o programa propõe um modelo de cuidado integral à população trans ao longo de todo o ciclo de vida, incluindo atenção à sua rede de apoio, no âmbito da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES/MS).

Fruto de um processo técnico, democrático e participativo, o PAES Pop Trans tem como objetivo substituir e atualizar o Processo Transexualizador, adequando-o às diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS) e à Classificação Internacional de Doenças – 11^a

Revisão (CID-11). A iniciativa busca ampliar e qualificar os serviços de saúde, com base nos princípios da integralidade, equidade e respeito aos direitos humanos. Sua elaboração envolveu diagnóstico situacional, avaliação de impacto regulatório e escuta qualificada, conduzidos por um grupo de trabalho instituído pela Portaria SAES/MS nº 841/2023.

Com a implementação do PAES Pop Trans, a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS passou a excluir 14 procedimentos e incluir 34 novos — sendo 21 de natureza ambulatorial, 13 hospitalares e outros destinados a assegurar o acesso às medicações utilizadas na hormonização cruzada. As projeções indicam a habilitação de 36 serviços ambulatoriais e 23 serviços cirúrgicos até 2025, com expansão prevista para 153 serviços ambulatoriais e 41 cirúrgicos até 2028 (Brasil, 2024).

Apesar da ampla divulgação do programa em eventos nacionais e de sua articulação com políticas como a Política Nacional de Atenção Especializada à Saúde (PNAES) e o Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE), a portaria que oficializa o PAES Pop Trans ainda não foi publicada, encontrando-se paralisada no Ministério da Saúde. Entre os entraves identificados, destacam-se influências morais, políticas e normativas, como a Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 2.427/2025, que restringe o acesso de crianças, adolescentes e jovens trans ao processo transexualizador no SUS. Esses obstáculos, contudo, não se configuram de forma isolada, mas refletem uma disputa histórica em torno dos modos de reconhecimento e da patologização das identidades trans no campo da saúde.

Em abril de 2025, movimentos sociais de pessoas trans e travestis organizaram um Ato Nacional em repúdio à Resolução nº 2.427/2025 do Conselho Federal de Medicina (CFM), considerada transfóbica por impor restrições significativas ao acesso à saúde integral da população trans (York, 2025). A normativa determina a obrigatoriedade do acompanhamento psiquiátrico para pessoas trans, proíbe o uso de bloqueadores hormonais e a prescrição de hormônios para menores de 18 anos, além de restringir a realização de cirurgias relacionadas à afirmação de gênero até os 21 anos. Tais medidas reeditam práticas de patologização das identidades trans, sustentadas em uma lógica biomédica que exige validação psiquiátrica para o reconhecimento da identidade de gênero. A resolução substitui o termo “disforia de gênero” por “incongruência de gênero”, a resolução mantém os mesmos pressupostos que negam a autonomia das pessoas trans, contrariando recomendações internacionais e evidências científicas amplamente consolidadas (Marques, 2025).

Em reação à normativa, organizações como a Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA) e o Instituto Brasileiro de Transmasculinidades (IBRAT) ingressaram

com uma ação no Supremo Tribunal Federal (STF), argumentando que a resolução desconsidera as evidências científicas mais recentes e viola princípios constitucionais fundamentais, como a dignidade da pessoa humana, a proteção integral de crianças e adolescentes e o direito à identidade de gênero (STF, 2025).

Diante desse cenário de retrocessos institucionais e de tensionamentos no campo das políticas públicas de saúde, torna-se ainda mais premente a aprovação e implementação do Programa de Atenção Especializada à Saúde da População Trans (PAES Pop Trans) — documento elaborado em 2024 e mantido paralisado no Ministério da Saúde. O programa propõe diretrizes amplas e atualizadas para o cuidado integral das pessoas trans ao longo de todo o ciclo de vida, incorporando, inclusive, ações de suporte às suas redes de apoio (Marques, 2025).

No entanto, o avanço desse programa tem sido obstaculizado por campanhas de desinformação que o acusam, de forma infundada, de promover “doutrinação ideológica” ou de incentivar cirurgias em crianças. Essas narrativas falsas, disseminadas por setores conservadores, grupos bolsonaristas e segmentos do feminismo radical, operam por meio da mobilização do pânico moral em torno da chamada “ideologia de gênero”, configurando-se como estratégia política de ataque ao direito à saúde das pessoas trans (ANTRA, 2025).

Diante desse cenário de tensionamentos e retrocessos, evidencia-se a necessidade de fortalecer os mecanismos institucionais de participação social e de qualificação das políticas públicas, de modo a garantir que as decisões em saúde sejam orientadas por evidências científicas e pelos princípios democráticos. Nesse sentido, a criação do Comitê Técnico Nacional de Saúde da População Lésbica, Gay, Bissexual, Travesti, Transexual, Intersexo, Assexual e Outras (Comitê Técnico Nacional de Saúde LGBTIA+), instituído pela Portaria GM/MS nº 8.245/2025, representa um importante avanço na consolidação da participação social e no fortalecimento da governança democrática no âmbito do Ministério da Saúde. Trata-se de um espaço institucional de diálogo e deliberação destinado a promover a equidade, a integralidade e o respeito à diversidade nas políticas públicas de saúde, reafirmando os princípios do Sistema Único de Saúde, especialmente no que se refere à universalidade e à equidade no acesso aos serviços.

De acordo com o Art. 9º-B, o Comitê tem como competências propor ações que enfrentem barreiras estruturais e simbólicas que limitam o acesso da população LGBTIA+ à atenção integral à saúde; monitorar a implementação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT; e articular as ações derivadas de pactuações estabelecidas entre o Ministério da Saúde

e os movimentos sociais. Além disso, o Comitê deve fomentar a produção e disseminação de conhecimentos técnicos e políticos sobre a saúde da população LGBTIA+, integrando saberes científicos e experiências comunitárias, de modo a subsidiar a reformulação do Plano Operativo da referida política. Por fim, conforme o Art. 9º-C, a composição do Comitê Técnico Nacional de Saúde LGBTIA+ contempla representantes de órgãos e entidades governamentais, bem como de movimentos sociais organizados, assegurando a representatividade e a pluralidade de vozes no processo decisório

A 4ª Conferência Nacional dos Direitos das Pessoas LGBTQIA+, realizada entre os dias 21 e 24 de outubro de 2025, representou um avanço significativo na promoção de políticas públicas de saúde, ao aprovar, no âmbito do eixo 03- Interseccionalidade e internacionalização no GT 11 – Políticas Públicas Interseccionais de Promoção Integral do Direito à Saúde, uma política considerada essencial para a população LGBTQIAPNB+ sendo a proposta:

Aprovar, regulamentar e implementar nacionalmente o Programa de Atenção à Saúde da População Trans (Paes Pop Trans) como política pública estruturante, com descentralização em centros de referência regionais, revisão da Portaria nº 2.803/2013 (que redefine e amplia o processo transexualizador no Sistema Único de Saúde) e inclusão de hormônios e bloqueadores na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), assegurando acesso integral, gratuito e humanizado à saúde física, mental, sexual e reprodutiva de pessoas trans, travestis, não binárias, intersexo e demais identidades não cisgênero. A política deve contemplar formação continuada de profissionais, protocolos específicos de acolhimento e urgência, atenção a crianças, adolescentes e famílias, cuidados para pessoas com sequelas de procedimentos clandestinos, atendimento reprodutivo para homens trans e pessoas não binárias, acesso seguro à reprodução assistida, ampliação de ambulatórios e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), criação de sistema integrado de dados e garantia de atendimento especializado em saúde e saúde mental em todos os estados, com gestão federal e execução descentralizada em cooperação interministerial e intersetorial (Brasil, 2025, p. 46).

A proposta, aprovada em plenária final com 99% de aprovação dos participantes, configura um marco histórico na defesa do direito à saúde dessa população, reforçando a importância de políticas específicas voltadas para travestis, pessoas trans e intersexo, abrangendo todas as fases da vida, da infância à terceira idade. A proposta foi priorizada por ter sido a mais votada do GT 11 e estabelece diretrizes objetivas para a atualização da Política Nacional de Saúde Integral da População LGBTQIA+, incluindo a revisão da Portaria nº 2.803/2013, e ressalta a urgência na implementação do PAES POP TRANS (ANTRA, 2025).

O texto aprovado pela conferência também enfatiza a necessidade de uma gestão integrada, apoiada por um sistema de dados robusto para o monitoramento das políticas de saúde, bem como a implementação da educação permanente para profissionais da saúde. Entre os pontos centrais estão a ampliação do acesso às cirurgias afirmativas, políticas de saúde sexual

e reprodutiva, cuidados com ISTs/HIV, planejamento familiar, justiça reprodutiva e a valorização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), garantindo suporte à saúde mental da população LGBTQIAPNB+ (ANTRA, 2025).

No âmbito hospitalar, a proposta prevê o credenciamento de hospitais e universidades federais ao processo transexualizador, bem como a oferta de cuidados críticos em urgência e emergência voltados às demandas de pessoas trans, travestis e intersexo, especialmente diante das consequências de procedimentos clandestinos, como a injeção de silicone industrial. A aprovação da proposta é celebrada como um avanço histórico na consolidação de políticas públicas que reconhecem e atendem às múltiplas dimensões das vidas LGBTQIAPNB+ (ANTRA, 2025).

No âmbito do sistema de saúde, práticas institucionais reproduzem a estrutura patriarcal, racista, cisheteronormativa e classista da sociedade brasileira, o que evidencia a necessidade de políticas de atenção específicas, como a Política Nacional de Saúde Integral da População LGBTQIAPNB+ e a Política Nacional de Saúde da População Negra. Ao enfatizar apenas o modo de produção capitalista como determinante dos problemas em saúde, corre-se o risco de negligenciar diferenças significativas que impactam grupos historicamente discriminados, cujas vulnerabilidades decorrem de relações de poder desiguais. Essas desigualdades extrapolam a dimensão de classe, embora estejam intrinsecamente conectadas a ela (Paula, 2023).

Dessa forma, para finalizar, destacamos que, neste primeiro item, identificamos algumas dicotomias que atravessam tanto o processo de produção do conhecimento quanto o processo de adoecimento, dimensões que estão intrinsecamente relacionadas. Ao compreender saúde-doença como um processo contraditório, marcado pelas disputas e mobilizações da classe trabalhadora (Souza, 2023), inferimos que a análise aqui proposta — vinculada à realidade do adoecimento de sujeitos LGBTQIAPNB+ — dialoga diretamente com a perspectiva da epidemiologia latino-americana acerca da determinação social do processo saúde-doença. Consideramos, assim, que a categoria de determinação social da saúde possibilita interpretações históricas e sociais mais amplas e consistentes da realidade, ao evidenciar suas mediações e contradições. Além disso, por conceber o processo de forma coletiva e orientada à redução das desigualdades em diferentes esferas — da saúde ao social —, reforçamos a necessidade de transformações estruturais na sociedade capitalista, conforme sustenta o conceito em sua acepção crítica e abrangente.

4. FORMAÇÃO SOCIAL E ECONÔMICA DE CAMPOS DOS GOYTACAZES/RJ E AS EXPRESSÕES DA QUESTÃO SOCIAL: determinação social do adoecimento e violências contra a população LGBTQIAPNB+

Esta seção tem por objetivo analisar a formação social e econômica de Campos dos Goytacazes/RJ e suas repercussões na produção e reprodução das expressões da questão social que incidem sobre a população LGBTQIAPNB+.

Parte-se do entendimento de que as desigualdades, discriminações e violências vivenciadas por essa população não constituem fenômenos isolados ou individuais, mas são produzidas e condicionadas por processos históricos, econômicos, políticos e culturais que estruturam a sociedade local. Nesse sentido, serão discutidas as particularidades da constituição do município, marcadas por relações sociais atravessadas pelo conservadorismo, racismo, patriarcado, machismo e LGBTQIAPNB+fobia, bem como os desdobramentos dessas dinâmicas na contemporaneidade, expressos inclusive em iniciativas legislativas que tensionam o reconhecimento da diversidade sexual e de gênero.

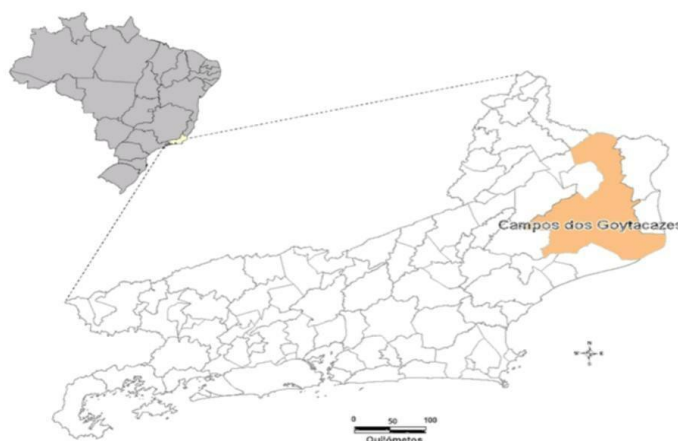
Além disso, serão examinadas as principais demandas, situações de violência e violações de direitos que atingem essa população, recorrendo para tanto, por à análise documental dos dados produzidos pelo Centro de Cidadania LGBTI Norte Fluminense. A partir dessa perspectiva, busca-se compreender as expressões da questão social relacionadas à determinação social do adoecimento e às múltiplas formas de violência que atravessam o cotidiano da população LGBTQIAPNB+, evidenciando os impactos objetivos e subjetivos produzidos pela negação de direitos, pela exclusão e pela persistência de estruturas discriminatórias na realidade local.

4.1 A formação social e econômica de Campos dos Goytacazes/RJ e as expressões da questão social

Campos dos Goytacazes/RJ (figura 1), situado na Região Norte Fluminense e no Sudeste do Brasil, destaca-se por sua extensa área territorial (4.031,99 km²), com 106 bairros e 14 distritos, sendo o maior município do estado, atrás apenas da capital fluminense e o 17º do país em extensão urbana (222 km²) (Campos dos Goytacazes, 2022). Segundo o Censo Demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022), o município possui 483.540

habitantes, majoritariamente negros (57,7%), mulheres (52,3%) e residentes em áreas urbanas (90,29%). Entre 2013 e 2020, observou-se crescimento populacional contínuo, impulsionado sobretudo pela dinâmica da indústria petrolífera e pelo Complexo Portuário do Açu. Em 2025, estimou-se uma população de 519.259 habitantes, segundo o IBGE (2025).

Figura 1: Mapa do Município de Campos dos Goytacazes/RJ.



Fonte: Plano Municipal de Saúde – 2022 – 2025 – Campos dos Goytacazes/RJ

A Figura 1 evidencia a localização estratégica de Campos dos Goytacazes no Norte Fluminense, bem como seus limites territoriais com os municípios de São Francisco de Itabapoana, São João da Barra, Quissamã, Conceição de Macabu, Santa Maria Madalena, São Fidélis e Cardoso Moreira, além da divisa com o estado do Espírito Santo. Em razão de sua extensão territorial, de sua posição geográfica e da concentração de equipamentos públicos e privados, o município exerce papel de centralidade na região, constituindo-se como referência para os municípios circunvizinhos na oferta de serviços de saúde, educação, comércio, assistência social e demais políticas públicas.

A densidade populacional é de 119,91 habitantes por km², contrastando com a média estadual de 366,97 habitantes por km² (IBGE, 2022). Entre os anos de 2013 a 2017, a população do município cresceu 2,74%, e entre 2017 e 2020, o aumento foi de 4,25%. Esse crescimento foi impulsionado, principalmente, pelo aumento da população flutuante, decorrente da atração de mão de obra para as indústrias do petróleo e o Porto do Açu (Campos dos Goytacazes, 2022). Contudo, dados divulgados pela Secretaria Municipal de Assistência Social e Cidadania do município, revelam que, até o ano de 2024, 221.048 pessoas estavam referenciadas no Cadastro Único, sendo que 62.526 famílias de um total de 97.639 famílias, vivem em situação de extrema

pobreza, representando 64% do número de famílias referenciadas (Vigilância Socioassistencial, 2024).

Esses dados evidenciam que o crescimento populacional e a relevância econômica do município não foram acompanhados pela redução das desigualdades sociais. Pelo contrário, revelam a coexistência entre a produção de riquezas e a persistência de expressivos contingentes populacionais em situação de pobreza e extrema pobreza, realidade que remete à própria trajetória histórica de desenvolvimento econômico de Campos dos Goytacazes.

Compreender essa realidade, portanto, exige recuperar o processo de constituição histórica do município, marcado por disputas territoriais, colonização portuguesa, expropriação dos povos originários e, posteriormente, consolidação de uma economia fundamentada na exploração do trabalho escravizado.

A formação histórica de Campos dos Goytacazes remonta aos primeiros anos da colonização portuguesa no Brasil, período em que a região era ocupada predominantemente pelos povos indígenas Goytacá. Além do atual território campista, esses povos também habitavam áreas litorâneas do estado do Rio de Janeiro e parte do Espírito Santo. Contudo, embora os Goytacá fossem o grupo indígena de maior presença na região, eles não constituíam a única população originária do Norte e Noroeste Fluminense (Souza, 2023). Diversas outras sociedades indígenas ocuparam esses territórios ao longo do tempo, cuja história permaneceu, por muitos anos, invisibilizada e pouco compreendida pela historiografia regional.

Entre esses povos, destacam-se os Guarulhos, grupo indígena de pescadores que habitava a região onde atualmente se localiza o subdistrito de Guarus, denominação derivada de seu nome original. Os Guarulhos mantinham relações com outras populações indígenas distribuídas ao longo do litoral, evidenciando uma dinâmica de ocupação e circulação que antecede o processo de colonização europeia (Souza, 2023).

Os Goytacá, por sua vez, distinguiam-se de grande parte das demais sociedades indígenas presentes no território brasileiro. A denominação "Goytacá" deriva da junção dos termos tupi-guarani *gûa* (rede) e *itaka* (peixes), podendo ser interpretada como "rede de peixes" ou, em outra acepção, "aquele que come conchas". Em razão da riqueza semântica da língua tupi, ambas as interpretações são consideradas possíveis. Entretanto, o autor ressalta que essa nomenclatura não corresponde, necessariamente, à autodenominação desse povo, uma vez que os Goytacá possuíam idioma próprio e mantinham reduzido contato com outras etnias

indígenas, dificultando a identificação de uma designação originária oficialmente reconhecida (Silva, 2020 *apud* Souza, 2023).

A ocupação desses povos originários foi profundamente alterada com o avanço da colonização portuguesa, que promoveu a apropriação das terras indígenas e a implantação de um modelo econômico voltado para a exploração dos recursos naturais e, posteriormente, do trabalho escravizado. É nesse contexto que se estruturam as bases da economia campista, cuja trajetória esteve historicamente vinculada aos interesses do mercado nacional e internacional. Desde o século XIX, Campos dos Goytacazes destacou-se no cenário econômico estadual e nacional em razão da produção açucareira, atividade que impulsionou a formação de uma elite agrária representada pelos chamados barões do açúcar. Ao longo do período republicano, a economia local oscilou conforme as variações do mercado sucroalcooleiro, mantendo, entretanto, sua relevância econômica (Campos dos Goytacazes, 2022).

Na década de 1980, embora a agroindústria açucareira ainda ocupasse posição de destaque, a ascensão de São Paulo como principal produtor e a ausência de investimentos em modernização reduziram a competitividade do setor. Paralelamente, a descoberta de petróleo no final da década de 1970 e início dos anos 1980 impulsionou a transição de uma economia predominantemente agrária e agroindustrial para uma economia urbana e industrial. Atualmente, contudo, a economia campista enfrenta os efeitos da crise do setor petrolífero e permanece fortemente dependente dessa atividade, evidenciando a limitada diversificação de sua base produtiva (Campos dos Goytacazes, 2022).

Entretanto, a compreensão da dinâmica econômica campista exige ir além da análise dos ciclos produtivos e considerar as bases sociais sobre as quais esse desenvolvimento foi construído. Nesse sentido, a formação econômica do município está profundamente relacionada à exploração da mão de obra negra escravizada e às desigualdades produzidas por esse processo histórico. Embora, na atualidade, Campos dos Goytacazes se destaque pela exploração de petróleo e gás, sua trajetória foi profundamente marcada pela economia açucareira sustentada pelo trabalho escravizado. Não por acaso, o município figurou entre os últimos do país a abolir a escravidão, preservando até os dias atuais marcas profundas desse passado escravocrata. Assim, o desenvolvimento econômico campista, de relevância nacional, encontra suas bases em um processo de modernização conservadora, caracterizado pela incorporação de transformações produtivas sem o rompimento com as estruturas históricas de desigualdade e concentração de poder.

Nessa perspectiva, a modernização conservadora em Campos dos Goytacazes não se restringe à manutenção das desigualdades econômicas e sociais, mas também se expressa na preservação de relações de poder, hierarquias sociais e valores morais que historicamente sustentam processos de exclusão. Embora o município tenha experimentado sucessivos ciclos de desenvolvimento econômico — da agroindústria canavieira à exploração de petróleo e gás —, tais transformações não foram acompanhadas por mudanças estruturais capazes de democratizar o acesso à riqueza, ao poder político e aos direitos sociais. Ao contrário, consolidaram-se a concentração de renda, a segregação socioespacial e a subalternização de grupos historicamente marginalizados, entre eles a população negra, indígena e LGBTQIAPNB+.

As expressões dessa modernização conservadora ultrapassam a dimensão econômica e territorial, alcançando também as esferas política, cultural e social. A permanência de uma cultura política conservadora manifesta-se na recorrente apresentação de proposições legislativas de caráter anti-LGBTQIAPNB+ na Câmara Municipal de Campos dos Goytacazes, iniciativas que alcançam significativa visibilidade pública e encontram respaldo em parcelas da sociedade campista.

Soma-se a esse cenário a reduzida diversidade na representação política local, uma vez que o Legislativo municipal é composto majoritariamente por homens cisgênero, contando com apenas uma vereadora mulher, o que evidencia a persistência das desigualdades na ocupação dos espaços de poder. Esse quadro dialoga, ainda, com o perfil político-eleitoral do município, marcado pela predominância de pautas conservadoras. Nas eleições presidenciais de 2022, Jair Bolsonaro (PL) foi o candidato mais votado em Campos dos Goytacazes, obtendo 171.999 votos (63,14% dos votos válidos), enquanto Luiz Inácio Lula da Silva (PT) recebeu 100.427 votos (36,86%) (G1, 2022). Esses elementos sugerem que as heranças da modernização conservadora se atualizam na produção de resistências à ampliação de direitos e na reprodução de práticas e discursos que dificultam o reconhecimento da cidadania da população LGBTQIAPNB+.

Um episódio emblemático dessas manifestações ocorreu em 20 de novembro de 2024, quando o Centro de Cidadania LGBTI Norte Fluminense, localizado em Campos dos Goytacazes/RJ, foi alvo de furto e atos de vandalismo. O equipamento funciona em um prédio público que também abriga outros serviços estatais, entre eles o Núcleo de Assistência ao Cidadão (NAC), a Fundação para a Infância e Adolescência (FIA) e o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos vinculado ao Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)

do Jardim Carioca, constituindo um espaço de oferta integrada de políticas públicas. Entretanto, o arrombamento e os danos concentraram-se exclusivamente nas dependências do Centro de Cidadania LGBTI, não havendo registros de invasão ou depredação dos demais serviços instalados no local.

Na ocasião, foram furtados eletrodomésticos, insumos e materiais de trabalho utilizados no atendimento à população (Campos dos Goytacazes, 2024). A presente pesquisadora, integrante da equipe técnica do serviço, foi a primeira profissional a chegar ao equipamento naquela manhã, constatando os sinais de arrombamento e a extensão dos danos. Além dos objetos subtraídos, verificou-se que preservativos, materiais informativos, roupas destinadas aos usuários e outros insumos haviam sido espalhados pelas salas, evidenciando uma ação que ultrapassou a mera subtração patrimonial e assumiu características de vandalização do espaço.

Embora não seja possível afirmar a motivação do ocorrido, o fato de apenas o Centro de Cidadania LGBTI ter sido atingido suscita reflexões acerca da vulnerabilidade dos equipamentos públicos destinados à promoção dos direitos da população LGBTQIAPNB+. Sob essa perspectiva, o episódio evidencia que as violências dirigidas a essa população extrapolam a dimensão interpessoal e podem alcançar os próprios espaços institucionais responsáveis pela garantia de direitos, comprometendo o funcionamento dos serviços, a segurança das equipes e o acesso da população usuária às políticas públicas. Tais manifestações não podem ser compreendidas de forma isolada, mas como parte de um contexto histórico mais amplo, marcado pela reprodução de desigualdades sociais, territoriais e políticas que conformaram o desenvolvimento do município.

Dessa forma, evidencia-se que as desigualdades raciais, territoriais, de classe e de gênero e sexualidade não constituem fenômenos dissociados, mas diferentes expressões de um mesmo processo histórico de desenvolvimento que preservou privilégios e reproduziu mecanismos de exclusão. No caso da população LGBTQIAPNB+, essas desigualdades também se manifestam por meio de violências direcionadas aos sujeitos e aos próprios equipamentos públicos destinados à promoção de seus direitos.

Essas mesmas contradições também se materializam na organização do espaço urbano e nas condições de vida da população trabalhadora. É nesse sentido que o processo histórico de formação de Campos dos Goytacazes contribui para compreender por que o crescimento do capital e o progresso econômico da cidade não se traduziram em melhorias significativas nas condições de vida da classe trabalhadora. A riqueza produzida permaneceu concentrada, enquanto os efeitos da desigualdade foram territorialmente distribuídos, atingindo de forma

mais intensa a população descendente de negros escravizados, mestiços e indígenas, que, após o declínio das atividades rurais, passaram a ocupar predominantemente a região de Guarus⁷, historicamente estigmatizada como uma região da cidade "abaixo dos padrões" pela sociedade campista (Souza, 2023).

Essa dinâmica contribuiu para a constituição de uma ocupação urbana marcada por profundas desigualdades territoriais, cujos efeitos permanecem visíveis na configuração espacial do município. A distribuição desigual de investimentos e oportunidades ao longo do território produziu espaços socialmente diferenciados, reforçando processos históricos de segregação.

Nesse contexto, a mecanização nas lavouras de campos, a expansão da produtividade e a concentração de renda nas mãos dos proprietários de terras resultaram em desemprego e aumento da informalidade. Isso também contribuiu para o "êxodo rural" desses trabalhadores, que passaram a buscar moradia e oportunidades do lado esquerdo do Rio Paraíba (figura 2), localizado no distrito de Guarus (Souza, 2023).

Figura 2: Configuração socioespacial de Campos dos Goytacazes e a divisão territorial entre as margens direita e esquerda do Rio Paraíba do Sul.



Fonte: César Ferreira (2023) – Prefeitura Municipal de Campos dos Goytacazes/RJ.

⁷ Conforme a delimitação territorial apresentada por Souza (2023), o subdistrito que abrange a região conhecida como Parque Guarus é constituído pelos bairros Codin, Custodópolis, Jardim Carioca, Nova Campos, Novo Eldorado, Parque Aeroporto, Parque Alvorada, Parque Bandeirantes, Parque Boa Vista, Parque Calabouço, Parque Cidade Luz, Parque Corrientes, Parque Eldorado, Parque Fundão, Parque Guarus, Parque Lebre, Parque Novo Mundo, Parque Prazeres, Parque Presidente Vargas, Parque Rio Branco, Parque Santa Clara, Parque Santa Rosa, Parque São José, Parque São Silvestre e Terra Prometida.

Os contrastes socioespaciais observados entre as margens direita e esquerda do Rio Paraíba do Sul são analisados por Aliprandi, (2016, p. 284):

[Em Guarus] a população possui renda mais baixa, há maior concentração de habitação de interesse social, pouca presença de espaços livres públicos tratados para o lazer, poucas ciclovias e ciclofaixas e poucas linhas de ônibus circulando. Ao sul, onde há uma população de rendas mais altas, observam-se tipos construtivos mais diferenciados, com algumas características de alta renda, como condomínios fechados, espaços livres públicos tratados além de ciclovias e ciclofaixas.

Observa-se que, quanto maior a distância dos bairros que integram a região de Guarus em relação à área central da cidade — assim como ocorre em outras localidades periféricas do município —, mais evidentes se tornam as marcas da segregação socioespacial. Tal dinâmica é reforçada pela atuação do mercado imobiliário, que exerce influência significativa sobre a valorização e a desvalorização dos terrenos, contribuindo para a manutenção das desigualdades territoriais (Alvarenga; Siqueira, 2019).

A análise apresentada evidencia que as desigualdades entre as margens do Rio Paraíba do Sul não são resultado de processos naturais ou meramente geográficos, mas da forma como o desenvolvimento urbano foi historicamente planejado e executado no município, privilegiando determinados territórios em detrimento de outros.

Embora Campos dos Goytacazes possua um dos maiores Produtos Internos Brutos (PIB) do país, o município é caracterizado por profundas desigualdades expressas em sua configuração urbana. Nesse cenário, o Rio Paraíba do Sul constitui um importante marco da segregação socioespacial existente entre suas margens, uma vez que os investimentos em infraestrutura, serviços e desenvolvimento urbano tendem a concentrar-se de forma mais expressiva na margem direita, em detrimento das áreas situadas na margem esquerda — a região de Guarus (Alvarenga; Siqueira, 2019).

De acordo com Souza (2023), o processo de desenvolvimento socioeconômico de Campos dos Goytacazes/RJ está diretamente articulado à trajetória de formação econômica e social brasileira, tendo como um de seus pilares a apropriação e exploração da força de trabalho da população negra escravizada, sustentada por uma lógica racista de dominação. Nessa perspectiva, o racismo não constitui um elemento secundário da sociedade capitalista, mas um componente estruturante do desenvolvimento do capitalismo e do próprio Estado, atuando como mecanismo fundamental para a manutenção das relações de exploração e desigualdade.

Assim, a violência produzida pelo racismo, expressa na desumanização da população negra, integra um projeto histórico de poder que define quais vidas são valorizadas e quais são consideradas descartáveis. Nesse contexto, a cor da pele e a posição social ocupada pelos

sujeitos tornam-se fatores determinantes na exposição a diferentes formas de violência e morte. Na margem esquerda do Rio Paraíba do Sul, espaço marcado por processos históricos de segregação socioespacial, observam-se expressões dessa realidade por meio da concentração da pobreza, do desemprego, da violência e das dificuldades de acesso aos serviços de saúde. Tais condições contribuem para a reprodução das desigualdades inerentes à sociabilidade capitalista e dialogam com a concepção de necropolítica discutida por Mbembe, (2016 *apud* Souza, 2023), segundo a qual o Estado atua como agente regulador da distribuição desigual da vida e da morte entre diferentes grupos sociais.

Nessa perspectiva, a segregação territorial observada em Campos dos Goytacazes não representa apenas uma desigualdade na ocupação do espaço urbano, mas expressa mecanismos mais amplos de produção e reprodução das desigualdades sociais. Tais processos impactam diretamente as condições de vida da população, restringindo o acesso a direitos e ampliando situações de vulnerabilidade.

Essa política de eliminação de grupos historicamente marginalizados não se expressa apenas nos elevados índices de homicídios e de mortes decorrentes de doenças passíveis de prevenção e tratamento, mas também nas barreiras impostas ao acesso ao mercado de trabalho, à igualdade salarial, à moradia digna, à educação e aos serviços de saúde. Nesse sentido, as múltiplas formas de violência e opressão vivenciadas pela população negra no Brasil materializam-se tanto por meio de ações diretas quanto pela omissão do Estado, produzindo condições de vida marcadas pela precarização e pela negação de direitos. Tais processos evidenciam que a produção da morte não ocorre apenas de forma física e imediata, mas também por mecanismos estruturais que limitam o acesso às condições necessárias para a reprodução da vida, resultando, igualmente, em processos de adoecimento e morte (Souza, 2023).

Em Campos dos Goytacazes, a configuração do espaço urbano permanece profundamente influenciada por heranças históricas, evidenciadas pela permanência da antiga elite canavieira nas áreas centrais do município, atualmente vinculada, sobretudo, ao setor imobiliário. Com o declínio da atividade sucroalcooleira, que durante décadas constituiu a principal base econômica e fonte de geração de riqueza da cidade, extensas áreas anteriormente ocupadas pelas usinas perderam sua função produtiva original. Nesse contexto, muitos proprietários direcionaram essas terras para empreendimentos imobiliários, promovendo a conversão de antigas fazendas em áreas destinadas à expansão urbana e à valorização fundiária (Aliprandi, 2016 *apud* Alvarenga; Siqueira, 2019).

Desse modo, a produção do espaço urbano em Campos dos Goytacazes esteve diretamente vinculada aos interesses das elites econômicas locais, contribuindo para a concentração de investimentos em determinadas áreas e para a marginalização de outras. Essa lógica ajuda a compreender a persistência das desigualdades territoriais observadas na contemporaneidade.

De acordo com Faria (2003) o processo de urbanização do Norte Fluminense encontra-se historicamente vinculado ao desenvolvimento urbano de Campos dos Goytacazes, município que exerceu papel central na ocupação e organização territorial da região. Os primeiros núcleos urbanos constituídos no Norte Fluminense foram Campos dos Goytacazes e São João da Barra, ambos criados em 1676. Entretanto, a antiga Vila de São Salvador dos Campos, atual cidade de Campos dos Goytacazes, destacou-se como o principal centro político, econômico e administrativo da Capitania, tornando-se a primeira vila oficialmente instituída na região. Sua formação foi marcada por disputas de poder e intensos conflitos relacionados à posse da terra, aos interesses econômicos locais e ao controle da Câmara Municipal. Dessa forma, os primórdios da urbanização do Norte Fluminense estão diretamente associados ao processo de constituição e expansão urbana de Campos dos Goytacazes, cuja influência foi determinante para a configuração territorial e socioeconômica regional.

A partir do processo de urbanização, marcado pelas diferenciações existentes no território, uma das áreas passa a apresentar desvantagens em relação à outra. O lado que abriga o centro da cidade tende a concentrar maior desenvolvimento urbano e econômico, além das camadas de renda mais elevada, embora também reúna segmentos de menor renda. Em contrapartida, a área separada por uma barreira física que dificulta o acesso ao centro passa a ser percebida como um local mais distante e menos favorecido, concentrando, predominantemente, a população com menor poder aquisitivo (Alvarenga; Siqueira, 2019).

As desigualdades observadas na formação socioeconômica e territorial de Campos dos Goytacazes evidenciam que o crescimento econômico do município não foi acompanhado pela universalização do acesso à riqueza socialmente produzida. Ao contrário, a concentração fundiária, a exploração da mão de obra escravizada, a segregação socioespacial e a distribuição desigual de investimentos contribuíram para a produção e reprodução de profundas disparidades sociais, cujos efeitos permanecem presentes na realidade contemporânea. Nesse contexto, a concentração da pobreza em determinados territórios, as dificuldades de acesso ao trabalho, à moradia, à saúde, à educação e aos demais direitos sociais revelam expressões concretas da questão social no município.

Segundo Netto (2001), a questão social está intrinsecamente relacionada às contradições constitutivas da sociedade capitalista, expressando-se no fato de que o crescimento da produção de riquezas ocorre simultaneamente à ampliação da pobreza e das desigualdades sociais. Nessa perspectiva, a questão social é compreendida como indissociável do processo de acumulação do capital e das relações estabelecidas entre capital e trabalho. Suas expressões manifestam-se por meio de fenômenos como desemprego, fome, miséria, violência, precarização das condições de vida e restrição do acesso a direitos. Dessa forma, o enfrentamento dessas expressões demanda a intervenção do Estado por meio da formulação e implementação de políticas públicas capazes de assegurar proteção social e garantir o acesso da população aos direitos sociais.

Ao analisar a realidade de Campos dos Goytacazes sob essa perspectiva, observa-se que as desigualdades raciais, territoriais e econômicas discutidas anteriormente não constituem fenômenos isolados, mas expressões das contradições inerentes ao desenvolvimento capitalista. A coexistência entre um dos maiores PIBs do país e elevados índices de pobreza, extrema pobreza e desigualdades evidencia os limites de um modelo de desenvolvimento concentrador de riqueza e produtor dessas desigualdades. Nessa direção, Iamamoto e Carvalho (2014, p. 135) destacam que “o desdobramento da questão social é também a questão da formação da classe operária e de sua entrada no cenário político, da necessidade de seu reconhecimento pelo Estado e, portanto, da implementação de políticas que de alguma forma levem em consideração seus interesses”. Assim, compreender as particularidades da questão social em Campos dos Goytacazes implica reconhecer como os processos históricos de exploração, exclusão e segregação continuam incidindo sobre as condições de vida da população, especialmente dos grupos historicamente marginalizados, mas também a sua organização política na direção do enfrentamento das desigualdades e opressões.

4.2 A população LGBTQIAPNB+ em Campos dos Goytacazes/RJ no ano de 2025: características e violências sofridas

O presente item insere-se em uma perspectiva analítica que articula diferentes escalas de apreensão — local, nacional e internacional — acerca das dinâmicas de produção das desigualdades e violências que atravessam a população LGBTQIAPNB+. Parte-se do entendimento de que as expressões da LGBTQIAPNB+fobia em Campos dos Goytacazes/RJ não podem ser compreendidas de forma isolada, mas determinados socialmente e, portanto,

como parte de processos históricos, sociais e políticos marcados pela permanência de estruturas como o patriarcado, o racismo, a cisheteronormatividade e o conservadorismo.

Nesse sentido, busca-se situar a realidade municipal no interior de um cenário mais abrangente de disputas políticas e institucionais no contexto brasileiro contemporâneo, articulando-a também a debates e dados produzidos em âmbito internacional sobre direitos humanos e violências. Ressalta-se ainda que parte dos dados analisados neste item decorre de documentos disponibilizados pelo Programa Rio Sem LGBTIfobia, o que permite a compreensão empírica das demandas, violações de direitos e condições de vida da população LGBTQIAPNB+ no território estudado.

O município supracitado absorve parte dessa construção histórica, apoiando-se, sobretudo, em dinâmicas marcadas pelo conservadorismo, racismo, patriarcado, machismo, LGBTQIAPNB+fobia e outras formas de discriminação. Tais expressões encontram-se intrinsecamente relacionadas ao processo de formação urbana local, historicamente pautado na exploração e marginalização de corpos dissidentes, que, embora tenham participado ativamente da construção do território, permaneceram à margem dos espaços de poder e dos benefícios socialmente produzidos.

Embora o Brasil tenha consolidado importantes avanços democráticos nas últimas décadas, essas estruturas de desigualdade seguem produzindo efeitos concretos na realidade contemporânea. Em Campos dos Goytacazes/RJ, tais permanências podem ser observadas por meio de iniciativas institucionais e legislativas que reproduzem perspectivas conservadoras e reforçam a centralidade da cisheteronormatividade branca, contribuindo para a manutenção de processos de exclusão, especialmente nas periferias urbanas.

Nesse contexto, um exemplo emblemático desse embate político e ideológico foi a promulgação da Lei Municipal nº 9.258, de 16 de fevereiro de 2023, que proibia o uso da linguagem neutra ou não binária em publicações, propagandas e mídias oficiais da Prefeitura de Campos dos Goytacazes/RJ. A medida evidenciava uma tentativa de restringir formas de expressão e reconhecimento de identidades dissidentes no espaço público. Contudo, em 06 de março de 2024, o Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro declarou a norma inconstitucional, por entender que ela violava os princípios da igualdade, da não discriminação e da dignidade da pessoa humana, além de reconhecer que a competência legislativa sobre a matéria é da União. Destaca-se que a ação de inconstitucionalidade foi proposta pelo Fórum Nacional de Travestis e Transexuais Negras e Negros (FONATRANS), evidenciando o papel fundamental dos

movimentos sociais na defesa dos direitos da população LGBTQIAPNB+ e no enfrentamento de medidas excludentes e discriminatórias.

Destaca-se que o uso da linguagem neutra ou não-binária tem como finalidade promover uma maior inclusão linguística, especialmente para indivíduos que não se sentem representados pelo uso do masculino genérico na língua portuguesa. Trata-se de uma prática que visa reconhecer e acolher a diversidade de identidades de gênero, garantindo formas de expressão mais equitativas e respeitosas no espaço público (Brasil, 2024).

Nesse contexto, a lei impugnada revela-se não apenas marcada por um evidente traço de censura prévia — ao proibir o uso da linguagem neutra nas comunicações oficiais —, mas também como uma afronta a preceitos constitucionais fundamentais. Ao impedir que servidores públicos, munícipes e demais cidadãos se expressem de acordo com sua identidade de gênero, a norma viola os princípios da liberdade de expressão, da igualdade e da dignidade da pessoa humana. Ao restringir o direito à autoidentificação e à livre manifestação linguística, a legislação contribui para a manutenção de práticas excludentes e deslegitima experiências diversas que demandam reconhecimento no âmbito social e institucional (Brasil, 2024).

No entanto, a ofensiva legislativa local contra a diversidade sexual e de gênero não cessou com a derrubada da Lei nº 9.258. Em outubro de 2024, a Câmara Municipal aprovou e o prefeito sancionou a Lei nº 9.532, que autoriza os responsáveis legais a vetarem a participação de seus filhos em atividades escolares relacionadas à chamada “ideologia de gênero”. Essa medida reacende as preocupações sobre o avanço de uma pauta regressiva no campo educacional, ao respaldar, por meio de uma legislação municipal, argumentos sem base científica e impregnados de vieses morais e ideológicos.

O uso do termo “ideologia de gênero” tem se configurado como uma construção retórica de caráter político e moralizante, utilizada para deslegitimar abordagens pedagógicas fundamentadas na promoção da cidadania, da igualdade e do respeito às diversidades. Ao associar tais temas a uma suposta doutrinação, a legislação promove uma censura velada ao ambiente escolar, comprometendo sua função social como espaço de formação crítica e inclusiva.

Além disso, ao transferir aos responsáveis legais o poder de decidir sobre a exposição de seus filhos a esses conteúdos, a lei fragiliza a autonomia pedagógica das instituições de ensino e reduz a autoridade dos educadores, desconsiderando sua formação técnica e ética para tratar de questões fundamentais à convivência democrática. A imposição de tais restrições,

ancoradas em argumentos morais e religiosos, configura um retrocesso na consolidação de uma educação comprometida com os princípios constitucionais da dignidade humana, da não discriminação e da pluralidade.

Ao restringir o debate sobre gênero e sexualidade, a referida norma institucionaliza o silenciamento e reforça práticas de exclusão e marginalização de sujeitos que já se encontram em situação de vulnerabilidade.

Portanto, a Lei nº 9.532 deve ser compreendida como parte de um movimento mais amplo de ofensiva contra a educação emancipadora e inclusiva. Em vez de combater uma suposta “ideologia”, o que a norma efetivamente promove é a desinformação, o reforço de estigmas e a normalização de práticas discriminatórias. A superação do preconceito, da intolerância e da exclusão passa, necessariamente, por uma educação que valorize a diversidade como elemento constitutivo de uma sociedade democrática.

Em consonância às legislações aprovadas, a Lei nº 9604/2025 — que dispõe sobre a separação de banheiros, vestiários, enfermarias e espaços similares com base no sexo registrado na certidão de nascimento — levanta sérias preocupações jurídicas, éticas e sociais. A proposta, insere-se em uma ofensiva legislativa que visa restringir direitos de pessoas trans e travestis, em nome de uma suposta defesa da “ordem” ou da “segurança”, mas que, na prática, resulta em exclusão, constrangimento e transfobia estrutural.

Ao estabelecer o “sexo de nascimento” como critério de acesso a espaços coletivos, o projeto reforça a institucionalidade transfóbica. Ele transforma o Estado em agente de policiamento de corpos e identidades, expondo pessoas trans a situações de constrangimento, exclusão e violência.

A legislação também contraria diretrizes internacionais de direitos humanos, como as estabelecidas pelos Princípios de Yogyakarta (2007), que orientam os Estados a respeitar e proteger o direito de pessoas trans ao reconhecimento legal de sua identidade de gênero e ao acesso igualitário e sem discriminação a serviços públicos, inclusive sanitários. O Brasil é signatário de tratados que reforçam essas obrigações, e legislações como esta colocam o país em rota de colisão com compromissos internacionais.

Não há evidência empírica que sustente a ideia de que o acesso de pessoas trans e travestis a banheiros ou vestiários conforme sua identidade de gênero cause qualquer tipo de risco à segurança de terceiros. Trata-se, antes, da reprodução de um pânico moral difundido por

discursos conservadores que associam, sem fundamento, a presença de pessoas trans e travestis em espaços públicos à ameaça ou à desordem.

Essa construção discursiva reflete, em âmbito mais amplo, uma persistente tensão no contexto democrático brasileiro, marcada por avanços institucionais e retrocessos políticos que impactam diretamente a efetivação dos direitos da população LGBTQIAPNB+ e demais grupos historicamente marginalizados. Embora conquistas jurídicas recentes tenham ampliado o espectro de direitos e garantias, observa-se uma reação conservadora manifestada por legislações locais que promovem a exclusão e a discriminação, restringindo a liberdade de expressão, o acesso à educação inclusiva e a convivência em espaços públicos. Tais práticas, ao afrontarem os princípios basilares da Constituição Federal brasileira de 1988 — em especial, a dignidade da pessoa humana, a igualdade e a pluralidade —, evidenciam a necessidade premente de se fortalecer os mecanismos democráticos e ampliar a participação social para a construção de uma sociedade verdadeiramente inclusiva e equitativa.

Em resposta à aprovação da norma, foi realizada, em 24 de novembro de 2025, uma audiência pública na Câmara Municipal dos Vereadores com o tema "Por uma Campos com Direitos, Equidade e Respeito". O evento foi promovido pelo Coletivo Trans Goytacá, coletivo de pessoas trans e travestis do município, com o apoio de outros coletivos do movimento social LGBTQIAPNB+, além das mandatas da deputada estadual Dani Balbi, da vereadora de Niterói Benny Briolly e do vereador de Campos dos Goytacazes Maicon Cruz.

A audiência constituiu um importante espaço de debate e resistência à legislação, reunindo representantes dos movimentos sociais, do poder público e da sociedade civil para discutir seus impactos sobre os direitos da população trans e travesti no município. Paralelamente às mobilizações sociais, a constitucionalidade da norma passou a ser questionada perante o Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro. Nesse contexto, a deputada estadual Dani Balbi protocolou representação junto ao Órgão Especial do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro requerendo a suspensão da lei, sob o argumento de que seu conteúdo viola direitos e garantias fundamentais assegurados pela Constituição Federal e por tratados internacionais de direitos humanos (Ururau, 2025).

Além das barreiras normativas e simbólicas que dificultam o pleno exercício da cidadania dessa população, a própria produção de informações sobre as violências e discriminações vivenciadas por pessoas LGBTQIAPNB+ permanece marcada por importantes lacunas institucionais. A escassez de dados sistemáticos e abrangentes limita a compreensão da

magnitude do problema e dificulta a formulação, implementação e avaliação de políticas públicas voltadas à promoção da igualdade e à proteção de direitos.

É importante destacar que a produção de dados governamentais sobre LGBTQIAPNB+fobia no Brasil ainda é bastante limitada. As informações disponíveis sobre saúde, produzidas pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), provêm das bases do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), especificamente dos dados coletados por meio da Ficha de Notificação de Violência, que abrangem apenas sujeitos identificados como homossexuais, bissexuais, homens transexuais, mulheres transexuais e travestis.

Conforme dados do Atlas da Violência (2026), elaborado pelo IPEA e pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública, as notificações de violência contra pessoas LGBTQIAPNB+ registradas em 2024 totalizaram 15.825 casos, distribuídas da seguinte forma: 7.378 casos envolvendo homossexuais, 2.872 envolvendo bissexuais, 1.351 envolvendo homens transexuais, 3.565 envolvendo mulheres transexuais e 659 envolvendo travestis. Em comparação com dados de 2023, houve aumento de 5,5% nas notificações envolvendo homossexuais e bissexuais e de 2,5% nos registros relativos a pessoas transexuais e travestis.

No entanto, é imprescindível enfatizar que a interpretação desses dados deve ser feita com cautela, pois: (1) esses registros não necessariamente refletem casos motivados por LGBTQIAPNB+fobia, uma vez que o sistema de notificação não registra de forma sistemática a motivação da violência; e (2) tratam-se de números absolutos, e não de taxas, pois ainda não existem dados populacionais suficientemente consolidados sobre a população LGBTQIAPNB+ no Brasil que permitam comparações robustas ao longo do tempo. Além disso, os próprios autores do Atlas destacam que o aumento das notificações pode estar relacionado tanto a uma ampliação da vitimização quanto ao crescimento da autoidentificação LGBTQIAPNB+ e ao aperfeiçoamento dos mecanismos de registro.

No cenário brasileiro, segundo a ANTRA (2026), o Brasil manteve-se pelo 18º ano consecutivo, como o país que mais assassina pessoas trans no mundo. Em 2025, foram registradas 80 mortes violentas de pessoas trans, das quais 77 eram travestis e mulheres trans/transexuais e 3 eram homens trans e pessoas transmasculinas. Em comparação com 2024, quando foram registradas 122 mortes, observou-se uma redução de 34%, a maior queda da série histórica monitorada pela entidade. Contudo, a ANTRA ressalta que essa diminuição deve ser interpretada com cautela, pois pode estar associada à subnotificação dos casos e à ausência de dados oficiais sistemáticos sobre a violência contra a população trans no país.

O relatório também destaca que a violência letal continua atingindo de forma desproporcional travestis e mulheres trans, que representaram 96% das vítimas registradas em 2025. Além disso, a maioria das vítimas era jovem, negra e vivia em contextos de elevada vulnerabilidade social, evidenciando a persistência das desigualdades estruturais que afetam essa população.

O Brasil conserva essa posição pelo 18º ano consecutivo, ultrapassando inclusive, os países em que a transexualidade é considerada crime, como Nigéria, Irã, Arábia Saudita, Somália e Iêmem, que além da criminalização, possuem a pena de morte como punição (Moura, 2023). Segundo o relatório lançado em 2024, “Laws on Us”, da International Lesbian and Gay Association (ILGA World), que mapeia as leis que afetam a população LGBTQIAPNB+ em todo o mundo, juntamente com o Banco de Dados Mundial da ILGA, atualmente, 62 Estados-membros da Organização das Nações Unidas (ONU) criminalizam as relações consensuais entre pessoas do mesmo sexo. Desses, 60 o fazem de forma explícita, por meio de legislações que penalizam atos sexuais consensuais entre sujeitos do mesmo sexo, enquanto 2 países adotam uma abordagem de criminalização de fato, utilizando outras normativas legais para punir tais atos.

A pena de morte é a sanção prevista por lei para relações sexuais consensuais entre pessoas do mesmo sexo em sete Estados-membros da ONU: Brunei, Mauritânia, Irã, Nigéria (em 12 de suas províncias), Arábia Saudita, Uganda e Iêmen. Em outros cinco países — Afeganistão, Paquistão, Catar, Somália e Emirados Árabes Unidos — embora a pena de morte não seja formalmente estabelecida, há incerteza jurídica em relação à aplicação de sanções severas para práticas homossexuais (ILGA World, 2024).

Ao resgatarmos alguns dados como os dos assassinatos a pessoas trans e travestis no Brasil, é preciso problematizar o sofrimento produzido mediante a falta de reconhecimento social e a negação da existência dessa população. Sinalizamos a consolidação da marginalização que não possibilita o acesso às condições mínimas objetivas e subjetivas desses sujeitos como o acesso ao emprego, às condições dignas de moradia, à educação, saúde entre outras políticas públicas (Campos *et al*, 2022).

A partir do entendimento que a cisheteronormatividade se funda em um violento processo de negação das subjetividades dos sujeitos, procurando condicioná-los e padronizá-los, é primordial a identificação das violências LGBTQIAPNB+fóbicas que atingem a população LGBTQIAPNB+ em seu caráter institucional, condicionando a reprodução social dessa comunidade, resultando no não acesso aos serviços de saúde (Moura 2023).

No município de Campos dos Goytacazes, a população LGBTQIAPNB+ conta com dois equipamentos voltados à promoção de direitos, acolhimento e atenção integral às suas demandas. O primeiro é o Centro de Cidadania LGBTI Norte Fluminense,⁸ vinculado ao Programa Rio Sem LGBTIfobia, inaugurado em 2021. O segundo é o Programa de Vigilância em Saúde da População LGBTQIAPNB+, conhecido como Ambulatório de Saúde LGBTQIAPNB+⁹, inaugurado em 2024, que atua na promoção da saúde e na ampliação do acesso dessa população aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS).

O Programa Rio Sem LGBTIfobia atua em diversas frentes voltadas à promoção da cidadania e à garantia dos direitos da população LGBTI+ no Estado do Rio de Janeiro, destacando-se pela articulação de uma rede intersetorial de atendimento e proteção. Nesse contexto, as pessoas que procuram os Centros de Cidadania LGBTI+ (CCLGBTI+), os Centros Comunitários de Cidadania LGBTI+ (CECOMs) e o Polo de Cidadania LGBTI+ recebem acolhimento, orientação, acompanhamento especializado e encaminhamento para serviços da rede pública, conforme suas demandas específicas (Rio de Janeiro, 2026).

Esses equipamentos desempenham papel fundamental na efetivação de direitos, atuando por meio de equipes interdisciplinares compostas por profissionais das áreas de Psicologia, Serviço Social e Direito. Além do atendimento direto à população, os centros promovem a articulação com diferentes setores governamentais e da sociedade civil, visando ampliar o acesso a políticas públicas e fortalecer a proteção social da população LGBTI+ (Rio de Janeiro, 2026).

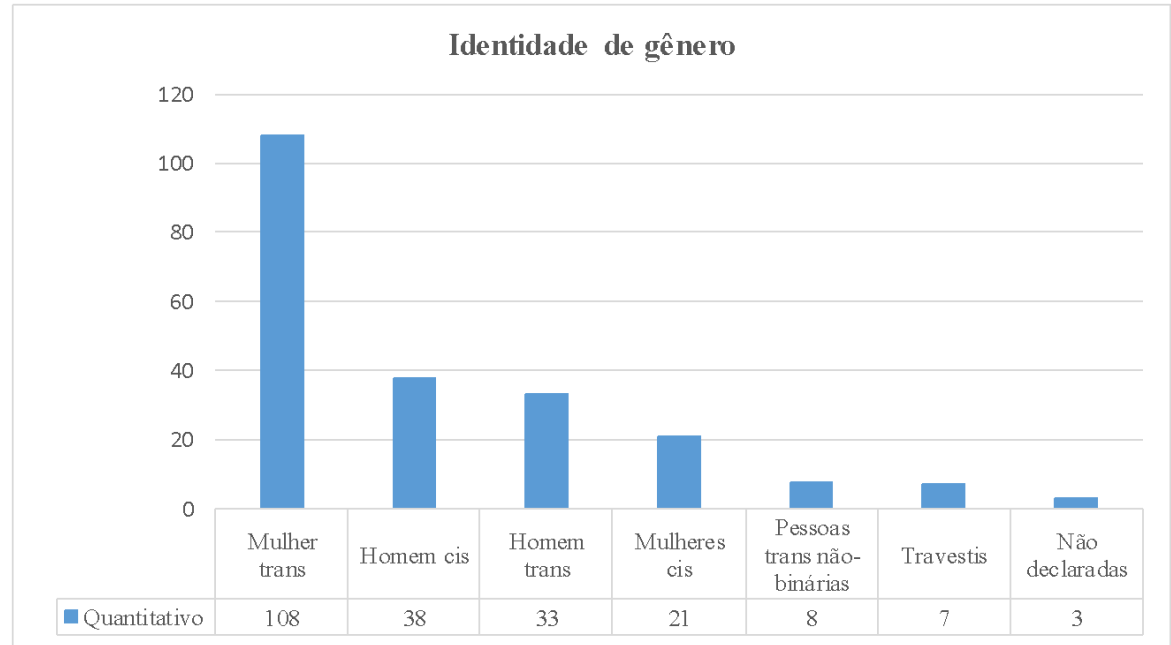
Atualmente, o programa conta com 20 Centros de Cidadania LGBTI+, 3 Centros Comunitários de Cidadania LGBTI+ e 1 Polo de Cidadania distribuídos pelo estado. Sua atuação está fundamentada nos princípios da intersetorialidade, da interdisciplinaridade e da interseccionalidade, buscando assegurar o pleno exercício da cidadania, o acesso a direitos e o enfrentamento das múltiplas formas de discriminação e violência que afetam a população LGBTI+ (Rio de Janeiro, 2026).

⁸ O Centro de Cidadania LGBTI Norte Fluminense possui como área de abrangência a região Norte Fluminense do estado do Rio de Janeiro, atendendo pessoas oriundas dos municípios de Campos dos Goytacazes, São Fidélis, São João da Barra, São Francisco de Itabapoana, Cardoso Moreira, Conceição de Macabu, Quissamã e Carapebus. Entretanto, os dados de atendimento indicam que a maior parte das pessoas usuárias é composta por munícipes de Campos dos Goytacazes.

⁹ A caracterização e a discussão detalhada acerca dos serviços ofertados pelo Ambulatório de Saúde LGBTQIAPNB+ serão apresentadas no capítulo seguinte, em que serão abordadas sua estrutura, funcionamento e principais ações desenvolvidas.

Nesse contexto de fortalecimento das políticas públicas voltadas à população LGBTQIAPNB+, os dados¹⁰ do Centro de Cidadania LGBTI Norte Fluminense evidenciam a importância desse equipamento na promoção da cidadania e na garantia de direitos da população LGBTQIAPNB+ na região. Em 2025, foram realizados 1.750 atendimentos a 233 pessoas usuárias. Conforme a figura 3, a distribuição dos atendimentos por identidade de gênero evidencia a predominância de mulheres trans, enquanto os demais grupos aparecem em proporções significativamente menores, com destaque para homens cisgênero e homens trans. Já mulheres cisgênero, pessoas trans não binárias, pessoas não binárias e travestis representaram parcelas menos expressivas dos atendimentos realizados (Rio de Janeiro, 2026).

Figura 3: Distribuição da população atendida conforme a identidade de gênero.

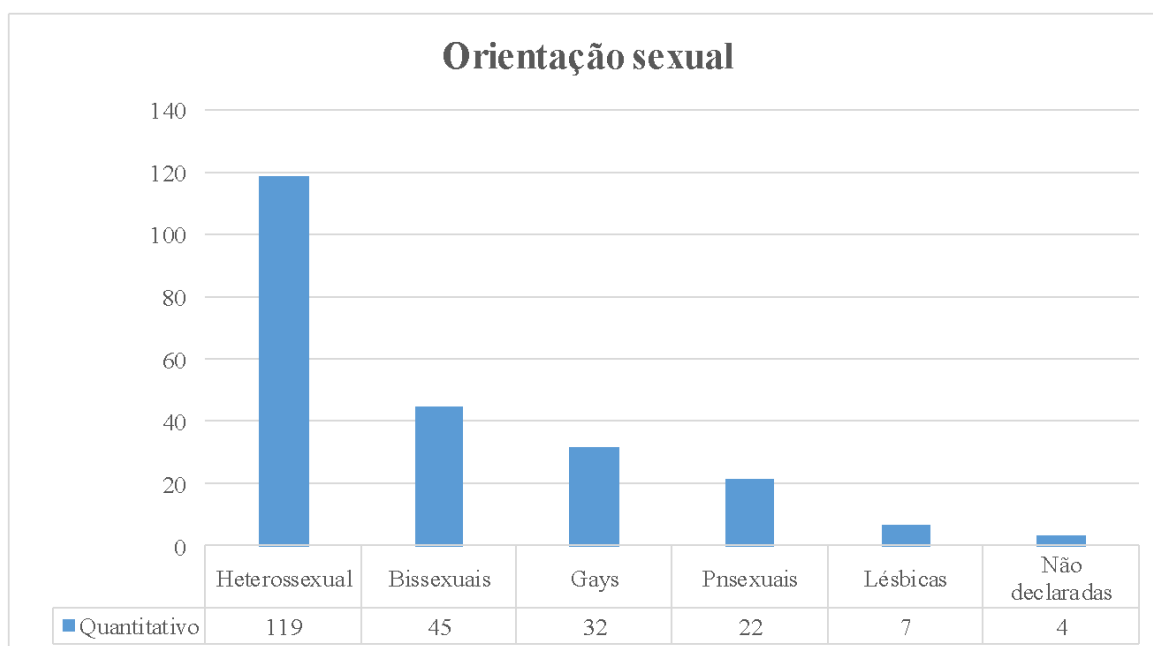


Fonte: Elaborado pela autora com base em (Rio de Janeiro, 2026).

No que se refere à orientação sexual das pessoas atendidas, os dados apresentados na Figura 4 evidenciam a predominância de pessoas que se autodeclararam heterossexuais, seguidas por usuários que se identificaram como bissexuais, gays, pansexuais e lésbicas. Também foram registrados casos em que a orientação sexual não foi declarada, bem como registros classificados em outras categorias (Rio de Janeiro, 2026).

¹⁰ Os dados foram disponibilizados pela Coordenação de Assessoria Técnica e Monitoramento, setor responsável por assessorar as equipes e monitorar as informações produzidas no âmbito do Programa Rio Sem LGBTIfobia. Trata-se de dados de natureza pública, que podem ser solicitados por qualquer pessoa interessada, conforme os fluxos institucionais de transparência e acesso à informação.

Figura 4: Distribuição da população atendida conforme a orientação sexual



Fonte: Elaborado pela autora com base em (Rio de Janeiro, 2026).

Abordar sobre sexualidade e identidades de gênero requer a compreensão de alguns conceitos. Segundo Jesus (2012, p.08) “sexo é biológico, gênero é social, construído pelas diferentes culturas. E o gênero vai além do sexo: o que importa, na definição do que é ser homem ou mulher, não são os cromossomos ou a conformação genital, mas a autopercepção e a forma como a pessoa se expressa socialmente”, ou seja, o gênero é uma construção social que não tem nenhuma relação com a genitália e pode ser externalizado nos padrões binários (feminino e masculino) ou não, como no caso das pessoas trans não-binárias.

Sobre a identidade de gênero, a mesma concerne em como a pessoa se identifica, podendo coincidir com o gênero que foi atribuído ao seu nascimento (pessoas cisgêneras) ou não (pessoas transgêneras e travestis), diferente da sexualidade da pessoa. A orientação sexual é o termo utilizado para se referir a atração afetiva e/ou sexual do sujeito, uma dimensão não depende da outra, “uma pessoa trans pode ser bissexual, heterossexual, homossexual ou ainda assexual, dependendo do gênero que adota e do gênero com relação ao qual se atrai afetiva e sexualmente [...]” (Jesus, 2016, p. 541). Sendo assim, não existe uma regra de orientação sexual em função do gênero dos sujeitos, ela não perpassa a identidade de gênero.

As identidades que compõem a população LGBTQIAPNB+ são marcadas por diferentes experiências relacionadas à orientação sexual e à identidade de gênero. Gays, lésbicas, bissexuais e assexuais constituem-se, predominantemente, a partir de suas orientações sexuais,

podendo expressar distintas identidades e expressões de gênero. Já travestis, homens trans e mulheres trans têm suas experiências atravessadas principalmente pela identidade de gênero, embora possam apresentar diferentes orientações sexuais e formas de expressão de gênero.

As pessoas intersexo, por sua vez, possuem características anatômicas, hormonais e/ou genéticas que não se enquadram integralmente nos padrões binários tradicionalmente atribuídos aos sexos masculino e feminino, podendo também manifestar variadas identidades de gênero e orientações sexuais. As identidades não binárias e queer, por outro lado, questionam e rompem com as classificações rígidas baseadas nas dicotomias homem/mulher e heterossexual/homossexual, ampliando as possibilidades de vivência do gênero e da sexualidade. Dessa forma, as diferentes dimensões que compõem a experiência humana não são excludentes, podendo coexistir em um mesmo indivíduo. Assim, uma pessoa pode, simultaneamente, identificar-se como intersexo, homem trans e gay. Além disso, o símbolo “+” presente no acrônimo LGBTQIAPNB+ representa a abertura para outras identidades e orientações que vêm conquistando maior visibilidade social, como pessoas pansexuais, agênero, demissexuais, entre outras, evidenciando a diversidade e a pluralidade das experiências relacionadas ao gênero e à sexualidade.

No que se refere à raça/cor, a maioria das pessoas usuárias se autodeclarou branca (94), seguida por parda (71) e preta (62), enquanto três pessoas se identificaram como indígenas e uma como amarela/asiática. Dois registros não continham essa informação.

Em relação à escolaridade, observou-se predominância de pessoas com ensino médio completo (90), seguidas por ensino superior incompleto (43), ensino fundamental incompleto (34), ensino médio incompleto (31) e ensino superior completo (25). Também foram registrados cinco usuários com ensino fundamental completo, dois com pós-graduação e três que não declararam sua escolaridade (Rio de Janeiro, 2026).

No que diz respeito à situação empregatícia, predominam pessoas desempregadas (128), seguidas por autônomas (40), empregadas (33), sem renda formal informada (24), trabalhadores informais (5) e aposentados (3) (Rio de Janeiro, 2026).

Quanto ao perfil econômico, a maior parte das pessoas atendidas possuía renda de abaixo de um salário mínimo (83), seguida por aquelas que recebiam um salário mínimo (66) e sem renda (27). Também foram registradas (22) pessoas com rendimento de um salário mínimo e meio, (09) com dois salários mínimos, (09) com três salários mínimos, (04) com dois salários

mínimos e meio e (07) com renda acima de três salários mínimos, além de seis registros sem declaração.

A análise integrada desses dados revela um perfil socioeconômico marcado por importantes desigualdades. Embora a população atendida seja predominantemente branca e apresente níveis relativamente elevados de escolarização, observa-se uma expressiva taxa de desemprego e a concentração de rendimentos em faixas salariais mais baixas. Esse cenário evidencia que a escolaridade, por si só, não tem sido suficiente para assegurar a inserção e a permanência em melhores condições no mercado de trabalho, indicando a atuação de mecanismos estruturais que produzem e reproduzem processos de exclusão.

No contexto da população LGBTQIAPNB+, esses resultados podem ser compreendidos como expressões das desigualdades decorrentes da LGBTQIAPNB+fobia, que se manifesta por meio de discriminações no acesso ao emprego, dificuldades de progressão profissional, precarização das relações de trabalho e restrição das oportunidades de geração de renda. Assim, a coexistência entre maior escolarização, desemprego e baixos rendimentos aponta para barreiras que extrapolam a qualificação individual, estando relacionadas às formas de discriminação e às desigualdades estruturais que atravessam as trajetórias dessa população.

Ao mesmo tempo, o predomínio de pessoas brancas entre os usuários evidencia que as desigualdades observadas não podem ser explicadas exclusivamente pelo marcador racial, embora este permaneça um importante fator de aprofundamento das vulnerabilidades quando articulado a outros marcadores sociais, como gênero, sexualidade, classe e território. Esses achados reforçam a necessidade de uma análise interseccional, capaz de compreender como diferentes dimensões da desigualdade se articulam na produção das condições de vida e de saúde da população LGBTQIAPNB+.

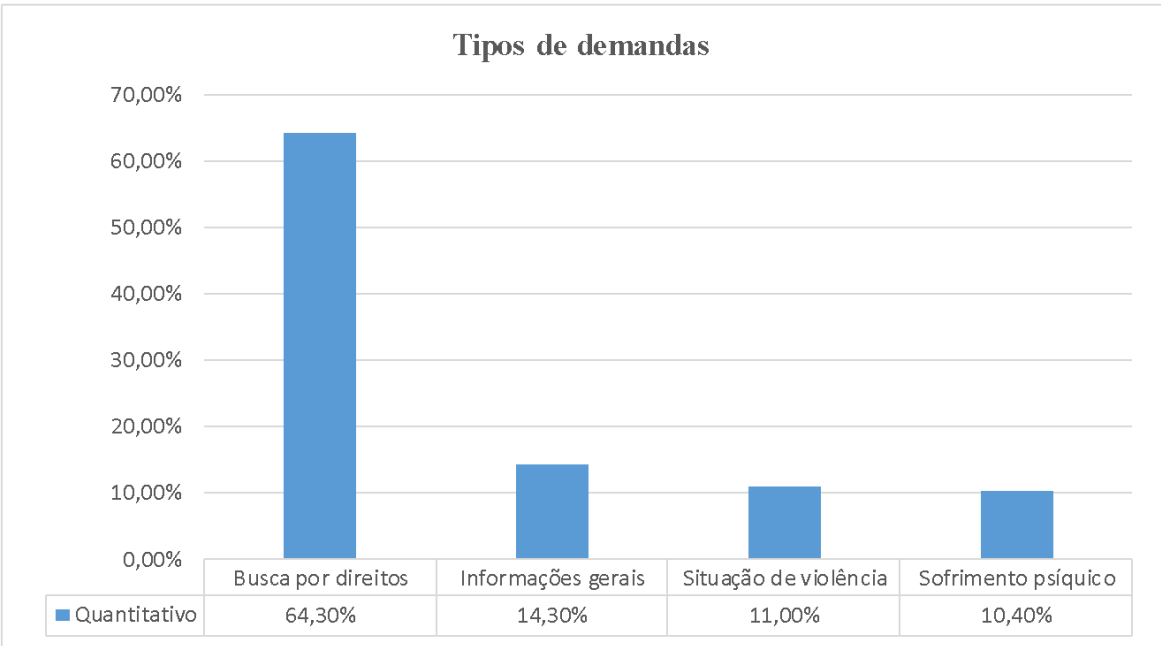
Por fim, a heterogeneidade do público atendido reafirma a necessidade de políticas públicas que reconheçam a diversidade das experiências vividas por essa população e que enfrentem as desigualdades produzidas pela discriminação estrutural. Tal perspectiva demanda estratégias que não se limitem ao acesso formal aos direitos, mas que promovam condições efetivas de inclusão social, inserção laboral, proteção social e garantia do direito à saúde de forma integral e equitativa.

Nesse contexto, o Centro de Cidadania LGBTI Norte Fluminense se configura como um dispositivo estratégico de intervenção social, ao articular acolhimento, proteção e promoção de direitos em um cenário marcado por desigualdades persistentes. Mais do que um espaço de

atendimento, o equipamento opera como instância de mediação entre demandas sociais e a rede de políticas públicas, assumindo papel fundamental na redução de barreiras de acesso a direitos, especialmente para grupos historicamente atravessados por processos de marginalização e precarização das condições de vida.

De forma complementar a esse panorama, os dados relativos às demandas atendidas (figura 5) pelo equipamento em 2025 reforçam a centralidade do serviço na mediação de direitos e no enfrentamento das violências.

Figura 5: Distribuição das demandas apresentadas pela população atendida



Fonte: Elaborado pela autora com base em (Rio de Janeiro, 2026).

No que se refere às demandas motivadas por violência, verifica-se que 30% estão relacionadas à discriminação por identidade de gênero. Em seguida, destacam-se a violência de gênero (15%) e os conflitos familiares e a discriminação por orientação sexual, ambos com 10%. As demais ocorrências aparecem com menor proporção, sendo elas: ameaça (5%), conflito com vizinhos (5%), expulsão de casa (5%), insulto ou injúria por identidade de gênero (5%), insulto ou injúria por orientação sexual (10%) e violência psicológica (5%) (Rio de Janeiro, 2026). A análise das demandas motivadas pela busca por direitos evidencia que a requalificação civil constitui a principal demanda apresentada pelos usuários, correspondendo a 40,2% dos registros (Rio de Janeiro, 2026). Esse resultado revela a centralidade do reconhecimento da identidade de gênero para a população trans e travesti, uma vez que a

retificação do prenome e do marcador de gênero nos documentos oficiais representa um importante mecanismo de garantia da cidadania, de acesso a direitos e de enfrentamento das múltiplas formas de discriminação presentes no cotidiano.

Em seguida, destacam-se as demandas relacionadas ao acesso à saúde integral (13,7%) e ao processo transexualizador (9,4%), indicando a relevância das políticas de saúde voltadas à população LGBTQIAPNB+ e a necessidade de ampliação do acesso aos serviços especializados. As solicitações referentes a benefícios sociais (6,8%) e ao acompanhamento hormonal (6,0%) também apresentam expressividade, evidenciando a articulação entre as condições materiais de existência e o acesso aos cuidados em saúde. As demais demandas distribuem-se entre acolhimento institucional (4,3%), acesso à rede de atenção psicossocial (3,4%), acesso à educação (3,4%), adoção (1,7%), trabalho e renda (1,7%), direitos previdenciários (1,7%), acesso à PrEP/PEP (1,7%) e acesso à justiça por meio do registro de ocorrência e instauração de processo penal (1,7%). Em menor proporção, foram identificadas demandas relacionadas ao casamento, às tecnologias reprodutivas, aos direitos trabalhistas e ao acesso ao esporte, cultura e lazer (0,9% cada) (Rio de Janeiro, 2026). Em conjunto, os dados demonstram que as demandas da população LGBTQIAPN+ extrapolam o campo da saúde e abrangem múltiplas dimensões da vida social, expressando a necessidade de respostas intersetoriais capazes de assegurar o acesso a direitos, a proteção social e o pleno exercício da cidadania.

As experiências e identidades da população LGBTQIAPNB+ não são constituídas apenas pelas dimensões relacionadas ao gênero, à sexualidade e às características corporais, mas também pelo entrelaçamento com outros marcadores sociais da diferença, como raça, classe social, etnia, geração, religião e território.

Nesse sentido, as vivências, oportunidades e formas de acesso a direitos não se apresentam de maneira homogênea entre os sujeitos. As experiências de discriminação e violências motivadas pela orientação sexual e pela identidade de gênero, por exemplo, podem assumir contornos distintos quando analisadas a partir de outros marcadores sociais, como ocorre na comparação entre homens gays brancos de camadas médias e homens gays negros residentes em territórios periféricos.

De forma semelhante, as trajetórias e desafios enfrentados por lésbicas mais jovens podem diferir significativamente daqueles vivenciados por lésbicas idosas. Essa articulação entre múltiplos eixos de desigualdade e privilégio evidencia a necessidade de uma compreensão interseccional das experiências LGBTQIAPNB+, bem como reforça a importância da

formulação e implementação de políticas públicas pautadas pela transversalidade e pela intersectorialidade. Dessa forma, iniciativas voltadas à promoção da saúde, dos direitos humanos e da cidadania dessa população somente serão efetivas se considerarem, de maneira articulada, as diferentes dimensões que integram as desigualdades sociais.

Embora a população LGBTQIAPNB+ seja composta por sujeitos com trajetórias, identidades e experiências diversas, muitos dos desafios enfrentados são compartilhados, ainda que se manifestem com diferentes intensidades e especificidades. No âmbito familiar, é recorrente a vivência de situações de rejeição, violências motivadas pela orientação sexual ou identidade de gênero e, em casos mais extremos, a expulsão do convívio familiar.

Na constituição de suas próprias famílias, persistem obstáculos relacionados ao acesso à adoção e ao reconhecimento jurídico de arranjos familiares que se distanciam do modelo tradicional pautado pela cisheteronormatividade. No mundo do trabalho, essa população frequentemente enfrenta dificuldades de inserção profissional, permanência e ascensão na carreira, em razão de práticas discriminatórias que limitam o acesso a oportunidades.

No contexto educacional, as violências e discriminações LGBTQIAPNB+fóbicas contribuem para processos de exclusão e para índices mais elevados de evasão escolar. Além disso, nos espaços de convivência, sociabilidade e lazer, permanecem presentes diferentes formas de preconceito e violência, evidenciando que a LGBTQIAPNB+fobia constitui um fenômeno estrutural que atravessa múltiplas dimensões da vida social e compromete o pleno exercício da cidadania e dos direitos humanos dessa população.

A análise dos dados apresentados permite compreender que as demandas, violências e situações de desigualdades vivenciadas pela população LGBTQIAPNB+ não podem ser dissociadas de sua determinação social, marcadas por processos históricos, econômicos, políticos e culturais que estruturam a sociedade brasileira e, particularmente, a realidade de Campos dos Goytacazes/RJ.

Os dados produzidos pelo Centro de Cidadania LGBTI Norte Fluminense evidenciam que a negação de direitos, as barreiras de acesso às políticas públicas, as diversas formas de discriminação e as violências motivadas pela orientação sexual e identidade de gênero produzem impactos concretos nas condições de vida dessa população, repercutindo em processos de exclusão, sofrimento e adoecimento.

Ao mesmo tempo, os resultados demonstram a importância de equipamentos especializados na promoção da cidadania e na garantia de direitos, sobretudo diante de uma

realidade marcada por desigualdades estruturais atravessadas por questões de classe, raça, gênero, sexualidade e território. Nesse contexto, a compreensão das expressões da questão social que incidem sobre a população LGBTQIAPNB+ exige uma perspectiva crítica, capaz de apreender a complexidade dos processos de desigualdades e de fortalecer a construção de respostas institucionais pautadas na universalidade dos direitos, na equidade e no enfrentamento das múltiplas formas de violência e discriminação ainda presentes na sociedade contemporânea.

5 DEMANDAS DE SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBTQIAPNB+ EM CAMPOS DOS GOYTACAZES/RJ: mediações entre processos de sofrimento social, adoecimento social e resistências

Esta seção tem como objetivo analisar as demandas de saúde da população LGBTQIAPNB+ em Campos dos Goytacazes/RJ, articulando-as aos processos de invisibilização histórica, às formas de resistência e às estratégias de afirmação de direitos no campo da saúde. Em seguida, discute-se o sofrimento social e o adoecimento social vivenciados por essa população, compreendendo-os a partir das barreiras de acesso aos serviços, das violências institucionais e das múltiplas formas de exclusão que atravessam o cotidiano do cuidado, evidenciando como tais experiências impactam diretamente as condições de vida e de saúde. Por fim, analisa-se a relação entre mobilização social e institucionalização de políticas públicas, destacando as trajetórias dos movimentos LGBTQIAPNB+ no município e sua incidência na construção de ações em saúde, bem como as tensões, limites e disputas que marcam a consolidação dessas políticas no contexto local. A seção está dividida em três subseções, que organizam e aprofundam essas dimensões de análise.

5.1 Demandas de saúde da população LGBTQIAPNB+ em Campos dos Goytacazes/RJ: invisibilidades e resistências

Na perspectiva de Franco e Merhy (2003), a demanda em saúde não se restringe à solicitação apresentada pelo usuário no momento em que busca um serviço, nem pode ser compreendida como expressão direta de suas necessidades. Ao contrário, constitui-se no processo de interação entre usuários, trabalhadores e serviços de saúde, sendo influenciada pelo modo como o trabalho em saúde é organizado e pelo modelo de atenção adotado.

Os autores supracitados (2003) destacam que, frequentemente, as necessidades dos sujeitos são traduzidas em pedidos por consultas, exames, medicamentos ou encaminhamentos, reflexo de uma lógica assistencial centrada em procedimentos. Contudo, essas solicitações representam apenas a dimensão aparente da demanda, não contemplando, necessariamente, as necessidades que permeiam as condições de vida, o contexto social e as experiências dos usuários. Nessa perspectiva, compreender a demanda em saúde requer reconhecer seu caráter histórico e socialmente construído, exigindo dos(as) profissionais escuta qualificada e abordagem que considere a integralidade do cuidado, de modo a identificar necessidades que ultrapassam a dimensão estritamente biológica e envolvem a determinação social do processo saúde-doença.

Na particularidade da população LGBTQIAPNB+ as demandas de saúde expressam necessidades específicas relacionadas às diferentes vivências de gênero e sexualidade, evidenciando desafios que podem impactar o acesso, a permanência e a qualidade da atenção ofertada pelos serviços de saúde.

Em Campos dos Goytacazes-RJ, as demandas de saúde da população LGBTQIAPNB+ apresentadas neste item decorrem de pesquisa bibliográfica devidamente referenciada ao longo do texto, a qual sustenta o arcabouço teórico acerca das relações entre gênero, sexualidade, violências e políticas públicas. Ressalta-se, ainda, que os parágrafos sem referências bibliográficas correspondem das análises dos processos de atendimentos acompanhados pela autora desta dissertação no exercício profissional enquanto assistente social, o que permite a apreensão de demandas concretas e situadas no cotidiano dos serviços.

Entre as mulheres cisgêneras lésbicas, destacam-se demandas relacionadas ao acesso ao acompanhamento ginecológico e aos exames preventivos, considerando que práticas e protocolos de atendimento ainda podem estar fundamentados em pressupostos heteronormativos. Também emergem demandas referentes à ampliação do acesso a testes rápidos para infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), ao enfrentamento das violências motivadas pela orientação sexual, como os chamados “estupros corretivos”, e à garantia de direitos relacionados à reprodução assistida. Soma-se a isso a necessidade de reconhecimento e respeito às diferentes expressões de gênero e identidades femininas.

Essas demandas não constituem questões recentes no campo da saúde. Ao contrário, elas dialogam com um conjunto de reflexões produzidas anteriormente à formulação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT (PNSILGBT), que já denunciavam os processos de invisibilização das experiências e necessidades de saúde das mulheres lésbicas. Nesse sentido,

Irineu e Feiten (2022) destacam que os estudos produzidos antes da implementação da política apontavam importantes obstáculos relacionados ao cuidado em saúde de mulheres que se relacionam sexualmente com outras mulheres. Parte dessa produção, argumentava que a ausência de atenção específica contribuía para a invisibilização dos corpos e das demandas das lésbicas, repercutindo na escassez de campanhas, pesquisas e abordagens voltadas a esse público. Nesse contexto, as especificidades da saúde lésbica passaram a ganhar maior visibilidade, sobretudo a partir da emergência da epidemia de HIV/AIDS (Irineu; Feiten 2022).

Dessa forma, é possível inferir que as pesquisas anteriores à PNSILGBT estavam fortemente comprometidas com a inserção da saúde lésbica na agenda pública, ao mesmo tempo em que buscavam identificar e analisar os mecanismos de invisibilização presentes nos serviços de saúde. Observa-se, ainda, a recorrente mobilização de elementos históricos, jurídicos e científicos com o intuito de reafirmar a homossexualidade como uma expressão legítima e saudável da sexualidade humana. Nesse sentido, pode-se afirmar que tais estudos constituíram uma importante estratégia teórico-política de legitimação da diversidade sexual como campo relevante de investigação e intervenção em saúde (Irineu; Feiten, 2022).

Nessa mesma direção, os trabalhos revisados por Irineu e Feiten (2022), segundo as autoras, convergem ao apontar a insuficiência de informações, conteúdos curriculares e processos de educação permanente voltados à diversidade sexual na formação das(os) profissionais de saúde. Como consequência, muitas mulheres lésbicas optam por não revelar sua orientação sexual durante os atendimentos e, quando o fazem, frequentemente relatam abordagens superficiais, marcadas pela ausência de escuta qualificada e pela desconsideração de suas especificidades (Irineu; Feiten 2022).

Outro aspecto recorrente nessa produção refere-se às Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e ao HIV/AIDS. Os estudos mapeados por Irineu e Feiten (2022) problematizam mitos amplamente disseminados sobre a sexualidade lésbica, especialmente a crença de que relações sexuais entre mulheres não envolveriam riscos de transmissão de infecções. Tais concepções, muitas vezes reproduzidas também por profissionais de saúde, contribuem para o desconhecimento acerca de práticas de sexo seguro, autocuidado e higiene sexual, além de evidenciarem a escassez de métodos de prevenção adequados às práticas sexuais entre pessoas com vulva.

Por fim, tais trabalhos reconhecem que, mesmo diante dos avanços tecnológicos e científicos observados nas últimas décadas, mulheres lésbicas ainda enfrentam barreiras significativas no acesso às técnicas de reprodução assistida. Segundo Irineu e Feiten (2022),

tais obstáculos decorrem, em grande medida, da permanência de modelos de atenção à saúde estruturados sob pressupostos heteronormativos, direcionados prioritariamente às necessidades de mulheres heterossexuais. Soma-se a isso a resistência institucional em reconhecer e legitimar relações afetivo-sexuais entre mulheres, evidenciando a persistência de manifestações de lesbofobia institucional que atravessam consultórios, clínicas e demais serviços de saúde. Dessa forma, os estudos apontam que o acesso à reprodução assistida permanece marcado por desigualdades que limitam o exercício pleno dos direitos sexuais e reprodutivos dessa população.

No que se refere aos homens cisgêneros gays, identificam-se demandas voltadas ao enfrentamento da violência homofóbica, à prevenção e acolhimento em situações de violência sexual e à superação de estigmas historicamente construídos que associam a homossexualidade à promiscuidade ou às infecções sexualmente transmissíveis. Tais questões evidenciam a importância de ações de saúde pautadas no respeito à diversidade sexual e na promoção dos direitos humanos.

Segundo Paiva e Gomes (2026), os homens gays também vivenciam processos de exclusão nos serviços de saúde. Embora a PNSI-LGBT represente um importante avanço no reconhecimento das demandas dessa população, as representações sociais sobre a saúde de homens gays ainda permanecem fortemente associadas à prevenção e ao tratamento do HIV/AIDS e das ISTs, restringindo a compreensão de suas necessidades de saúde e comprometendo a efetivação do cuidado integral.

Essa realidade está relacionada às construções sociais da masculinidade. Conforme argumentam Connell e Messerschmid (2013), a masculinidade hegemônica possui um caráter normativo, na medida em que estabelece um modelo considerado a forma mais legítima e valorizada de ser homem. A partir dessa lógica, os demais homens são continuamente avaliados e posicionados em relação a esse padrão, sendo socializados desde a infância para se distanciarem de comportamentos associados às mulheres e à feminilidade (Paiva; Gomes 2026).

Nessa perspectiva, a masculinidade é constituída a partir da posição ocupada pelos homens na estrutura das relações de gênero. Tal organização produz hierarquias e relações de poder que conferem maior prestígio a determinadas expressões de masculinidade, ao mesmo tempo em que subordinam outras. Como resultado, homens que não se enquadram plenamente nos padrões da masculinidade hegemônica tendem a ocupar posições de menor reconhecimento social, sendo frequentemente pressionados a demonstrar atributos que os aproximem do modelo dominante como forma de reafirmar sua condição de “homens de verdade”.

Os homens gays são inseridos nesse contexto contraditório. Por um lado, ocupam um lugar de subordinação em razão da dissidência de suas orientações afetivo-sexuais em relação à norma heterossexual. Por outro, usufruem de determinados privilégios decorrentes de sua condição masculina, especialmente quando comparados a outros segmentos da população LGBTQIAPNB+, como mulheres cis lésbicas, travestis e mulheres transexuais. Dessa forma, a masculinidade opera simultaneamente como um marcador que produz vulnerabilidades e como um mecanismo que concede poder e reconhecimento social a esses sujeitos.

Historicamente, a homossexualidade masculina ocupou posição central na trajetória dos movimentos sociais LGBTQIAPNB+, influenciando a construção de pautas políticas, estratégias de mobilização e formas de representação pública da diversidade sexual. Durante longo período, inclusive, a categoria “homossexualidade” foi utilizada para designar, de maneira generalizante, um conjunto heterogêneo de sujeitos marginalizados em razão de suas orientações sexuais e identidades de gênero dissidentes. Esse protagonismo contribuiu para a consolidação de determinadas hierarquias de gênero no interior do próprio movimento LGBTQIAPNB+, nas quais as experiências de homens gays adquiriram maior visibilidade em comparação às de outros grupos.

Assim, apesar das transformações ocorridas nas nomenclaturas, nas reivindicações políticas e no reconhecimento da pluralidade de identidades que compõem a população LGBTQIAPNB+, os homens gays continuam ocupando uma posição de relativa centralidade. Ainda que estejam sujeitos a diferentes formas de discriminação, violência e exclusão a masculinidade lhes confere determinados privilégios que os distinguem de outros grupos historicamente marginalizados. Compreender essa posição ambivalente é fundamental para analisar tanto as vulnerabilidades que atravessam suas trajetórias de vida quanto os mecanismos de poder que estruturam as relações sociais e influenciam o acesso aos serviços de saúde.

As pessoas bissexuais apresentam demandas relacionadas ao reconhecimento, à validação e à legitimação de suas identidades e vivências, frequentemente atravessadas por processos de invisibilização, apagamento e estigmatização. Entre os principais desafios identificados estão a persistente desconfiança acerca da legitimidade da bissexualidade, muitas vezes interpretada como uma fase transitória, indecisão ou incapacidade de assumir uma orientação sexual. Soma-se a isso a necessidade de enfrentamento da bifobia, expressa tanto em contextos heteronormativos quanto no interior da própria comunidade LGBTQIAPNB+, onde pessoas bissexuais podem ser alvo de questionamentos, estereótipos e exclusão. De forma semelhante, pessoas trans não-binárias demandam o reconhecimento de suas identidades de

gênero, bem como a construção de serviços e práticas de saúde que contemplem experiências que extrapolam a lógica binária de gênero.

Entre as pessoas trans e travestis, destacam-se demandas relacionadas à garantia do acesso integral e humanizado aos serviços de saúde, especialmente àqueles voltados aos processos de afirmação de gênero, incluindo hormonioterapia, acompanhamento multiprofissional e demais procedimentos previstos no Processo Transexualizador do SUS. Também são recorrentes as reivindicações pelo respeito ao nome social, à identidade de gênero e à autodeterminação dos sujeitos em todos os pontos da rede de atenção à saúde, considerando que o desrespeito a esses direitos permanece como uma das principais barreiras de acesso e permanência nos serviços.

Somam-se a essas questões as dificuldades decorrentes de sistemas e protocolos de atendimento estruturados a partir de concepções binárias de sexo e gênero, que frequentemente produzem entraves para a marcação de consultas, exames e procedimentos. Nesse contexto, homens trans; pessoas transmasculinas e não binárias com útero podem apresentar demandas específicas relacionadas ao acesso a serviços ginecológicos, saúde sexual e reprodutiva e cuidados vinculados à dignidade menstrual. Embora avanços normativos recentes tenham ampliado o reconhecimento dessas necessidades, persistem desafios para que tais direitos sejam efetivamente garantidos no cotidiano das políticas públicas.

Nesse sentido, destaca-se que o Decreto Federal nº 11.432/2023, publicado durante o governo de Luiz Inácio Lula da Silva, regulamentou a Lei nº 14.214/2021 e redefiniu os critérios do Programa de Proteção e Promoção da Saúde e Dignidade Menstrual. A nova regulamentação passou a considerar como beneficiárias todas as pessoas que menstruam e que se encontrem em situação de baixa renda, desigualdade social, privação de liberdade ou cumprimento de medidas socioeducativas (Brasil, 2023). Apesar da ampliação conceitual promovida pelo decreto, a ausência de referências explícitas a homens trans, pessoas transmasculinas e pessoas não binárias que menstruam tem suscitado questionamentos sobre a efetiva inclusão desses grupos, podendo contribuir para a desinformação e para o não reconhecimento de seus direitos por parte dos próprios usuários e dos profissionais responsáveis pela implementação da política.

Além disso, a operacionalização do programa também evidencia possíveis barreiras de acesso. Conforme orienta a cartilha Programa Dignidade Menstrual (2024), a distribuição dos absorventes ocorre prioritariamente por meio do Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB), enquanto a população privada de liberdade recebe o benefício por intermédio do Ministério da Justiça e Segurança Pública. Para a retirada dos itens de higiene menstrual, exige-se a

apresentação de documento oficial com foto, número de CPF e da autorização gerada pelo aplicativo ou portal “Meu SUS Digital” (Brasil, 2024).

Tais exigências levantam importantes reflexões sobre a capacidade da política em alcançar os segmentos mais vulnerabilizados da população. Como garantir o acesso de pessoas que não possuem smartphones, computadores ou acesso regular à internet? De que forma serão contempladas pessoas em situação de rua que, frequentemente, não dispõem de documentação civil regularizada? Os profissionais inseridos nas políticas de saúde, assistência social e educação estão preparados para orientar homens trans, pessoas transmasculinas e não binárias que menstruam acerca de seu direito ao benefício e dos procedimentos necessários para acessá-lo? Esses questionamentos evidenciam que a garantia da dignidade menstrual ultrapassa a simples oferta de absorventes, envolvendo também condições concretas de acesso à informação, documentação, inclusão digital e reconhecimento das diversidades de gênero. Dessa forma, persistem desafios para que a política alcance, de maneira equitativa, os sujeitos que historicamente permanecem à margem das ações estatais, revelando limites que ainda atravessam a construção de políticas públicas efetivamente inclusivas.

Entre os homens trans e pessoas transmasculinas, também são observadas demandas relacionadas ao uso de apetrechos, como binders e packers, que desempenham papel importante na construção da identidade e da expressão de gênero. Os binders consistem em faixas e/ou coletes compressores utilizados para reduzir a aparência das mamas e promover maior conforto em relação à imagem corporal. Os packers e outras próteses penianas podem desempenhar diferentes funções, incluindo a criação de volume na região genital, a possibilidade de urinar em pé e o auxílio em práticas sexuais, contribuindo para a afirmação de gênero e para a autonomia nas atividades cotidianas.

Embora esses recursos possam reduzir a disforia de gênero e favorecer a autoestima e a qualidade de vida, seu uso sem orientação adequada ou em condições inadequadas pode ocasionar desconfortos físicos, lesões cutâneas, infecções e outros agravos à saúde. No caso dos binders, destacam-se queixas relacionadas a dores musculares, alterações posturais, desconfortos na coluna vertebral, dificuldades respiratórias e lesões cutâneas decorrentes da compressão prolongada do tórax. Nesse sentido, torna-se fundamental que os serviços de saúde reconheçam esses apetrechos corporais como parte das necessidades de cuidado de homens trans e pessoas transmasculinas, oferecendo informações qualificadas, acompanhamento profissional e estratégias de promoção da saúde que respeitem suas especificidades e trajetórias de vida.

As mulheres trans e travestis podem demandar acompanhamento em especialidades como urologia, proctologia, endocrinologia e mastologia, além de cuidados relacionados à hormonioterapia, à saúde sexual e reprodutiva e ao monitoramento de condições decorrentes dos processos de afirmação de gênero. Também se destacam demandas associadas às complicações decorrentes do uso de silicone industrial e de outras intervenções corporais realizadas de forma clandestina, frequentemente motivadas pelas dificuldades de acesso a procedimentos seguros e regulamentados nos serviços de saúde. Essas práticas podem ocasionar infecções, processos inflamatórios, migração do material para outras partes do corpo, deformidades e outras complicações que requerem acompanhamento especializado e contínuo.

Entretanto, a persistência de sistemas de informação, regulação e protocolos assistenciais estruturados a partir de concepções binárias de sexo e gênero frequentemente desconsidera as especificidades corporais e as necessidades de saúde dessa população. Como consequência, são recorrentes situações de bloqueio na marcação de consultas e exames, negativas de atendimento, atrasos na assistência e constrangimentos institucionais. Tais barreiras não apenas dificultam o acesso oportuno aos serviços de saúde, mas também reforçam processos de exclusão, invisibilização e discriminação, comprometendo a efetivação dos princípios da universalidade, integralidade e equidade que orientam o SUS. Além disso, o histórico de estigmatização e patologização das identidades trans e travestis contribui para o afastamento dos serviços de saúde, tornando ainda mais necessária a construção de estratégias de cuidado acolhedoras, humanizadas e alinhadas às demandas específicas dessa população.

Entre as demandas relacionadas aos direitos sexuais e reprodutivos de casais homoafetivos femininos, homens trans e pessoas transmasculinas que desejam gestar, destaca-se a busca por alternativas para a constituição familiar diante das limitações de acesso aos serviços de reprodução assistida. Nesse contexto, a inseminação caseira tem sido utilizada como uma estratégia para viabilizar a gestação, especialmente em razão dos elevados custos dos procedimentos realizados em clínicas privadas, da insuficiência da oferta de serviços especializados e das barreiras institucionais ainda presentes no acesso às políticas de saúde reprodutiva.

Embora seja percebida como uma alternativa mais acessível, a prática envolve riscos, sobretudo pela ausência de controle sobre a qualidade do material genético utilizado e pela impossibilidade de rastreamento adequado de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). Além disso, podem surgir questões jurídicas relacionadas ao reconhecimento da filiação e aos direitos e deveres do doador. Dessa forma, a recorrência da inseminação caseira entre pessoas

LGBTQIAPNB+ revela não apenas estratégias construídas para superar obstáculos de acesso, mas também a necessidade de ampliação das políticas públicas de reprodução assistida, garantindo que os direitos sexuais e reprodutivos sejam exercidos em condições de segurança, autonomia e equidade.

Dessa forma, as demandas dessa população extrapolam o acesso a procedimentos específicos, envolvendo o reconhecimento da cidadania, a garantia de direitos fundamentais e o enfrentamento da transfobia estrutural e institucional que ainda atravessa os serviços públicos e a sociedade capitalista.

As pessoas intersexo apresentam demandas relacionadas ao reconhecimento de suas especificidades corporais, à garantia da autonomia sobre seus corpos e ao acesso a informações qualificadas e acompanhamento integral em saúde ao longo do ciclo de vida. Nesse contexto, ganha centralidade o debate acerca das intervenções cirúrgicas e hormonais realizadas na infância com o objetivo de adequar corpos intersexo aos padrões binários, muitas vezes sem a possibilidade de consentimento livre e informado da própria pessoa. Tais práticas têm sido amplamente questionadas por movimentos sociais, pesquisadores e instituições de direitos humanos, que defendem o direito à integridade corporal e à autodeterminação.

Além disso, observa-se a necessidade de qualificação das(os) profissionais e dos serviços de saúde para o acolhimento das especificidades das pessoas intersexo, superando abordagens patologizantes e centradas exclusivamente na correção ou normalização corporal. A escassez de informações, protocolos de cuidado e espaços de escuta qualificada pode contribuir para experiências de sofrimento, desinformação e invisibilização, dificultando o acesso a uma atenção integral e humanizada.

Também no campo do reconhecimento institucional das especificidades da intersexualidade, observa-se um importante avanço normativo com a possibilidade de registro do sexo como "ignorado" na Declaração de Nascido Vivo (DNV) e, posteriormente, na certidão de nascimento. Regulamentada pelo Provimento n. 122/2021 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), essa medida representa um deslocamento em relação à lógica historicamente predominante, que exigia a classificação imediata dos corpos em categorias estritamente masculinas ou femininas.

Ao admitir que nem todas as características sexuais se enquadram nos padrões binários, a normativa contribui para o reconhecimento da diversidade corporal e para a proteção dos direitos das pessoas intersexo desde o nascimento. Além disso, a possibilidade de postergar a

definição registral do sexo reduz a pressão sobre famílias e equipes de saúde para a realização de intervenções corporais precoces e irreversíveis, frequentemente justificadas pela necessidade de adequação aos registros civis.

Contudo, apesar desse avanço, permanecem desafios relacionados à efetiva inclusão das pessoas intersexo nos sistemas de informação, nas políticas públicas e nos serviços de saúde, ainda amplamente organizados a partir de referenciais binários. Dessa forma, a garantia da autonomia corporal e do reconhecimento jurídico deve ser acompanhada por transformações institucionais mais amplas, capazes de assegurar visibilidade, acesso a direitos e atenção integral ao longo de todo o ciclo de vida.

Como se observa, as demandas de saúde da população LGBTQIAPNB+ são múltiplas, heterogêneas e atravessadas por marcadores sociais como gênero, sexualidade, raça/etnia, classe social, geração e território. Embora importantes avanços tenham sido conquistados no reconhecimento dessas especificidades, persistem desafios relacionados à superação de práticas cisheteronormativas, à qualificação permanente das (os) profissionais, à adequação dos serviços e à efetivação dos princípios de universalidade, integralidade e equidade do SUS.

Nesse contexto, compreender as demandas dessa população exige ultrapassar uma análise restrita ao acesso aos serviços de saúde, considerando também os processos de exclusão, discriminação e violência que impactam suas condições de vida e produzem diferentes formas de sofrimento. Assim, no próximo item serão discutidos os processos de sofrimento e adoecimento social vivenciados pela população LGBTQIAPNB+, buscando evidenciar como as desigualdades estruturais, a LGBTQIAPNB+fobia e as múltiplas violações de direitos repercutem na saúde física, mental e social desses sujeitos.

5.2 SOFRIMENTO E ADOECIMENTO SOCIAL LGBTQIAPNB+ E OS DESAFIOS DO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE: quando estar vivo é adoecedor

A presente seção tem como objetivo analisar as expressões do sofrimento social na população LGBTQIAPNB+, considerando sua relação com os processos de exclusão, discriminação e negação de direitos que atravessam diferentes dimensões da vida social e se caracterizam como expressões da questão social. Para tanto, serão examinadas as repercussões dessas desigualdades no acesso à saúde, com destaque para os obstáculos enfrentados no reconhecimento das identidades de gênero e orientações sexuais, as limitações dos sistemas de informação e regulação, os avanços normativos recentes e as demandas específicas de lésbicas,

gays, bissexuais, pessoas trans, travestis, intersexo e não binárias. Busca-se, assim, evidenciar como tais processos produzem desigualdades e influenciam as condições de saúde, adoecimento e exercício da cidadania dessa população.

Nesse contexto, torna-se necessário explicitar a concepção de acesso à saúde que orienta esta análise, uma vez que a forma como essa categoria é compreendida influencia diretamente a interpretação das barreiras vivenciadas pela população LGBTQIAPNB+ na busca por cuidado. O conceito de acesso aos serviços ofertados pelas instituições públicas, particularmente aos serviços de saúde, constitui uma categoria analítica polissêmica, cuja compreensão varia de acordo com os referenciais teóricos e as perspectivas adotadas pelos diferentes autores. Em uma acepção mais restrita, o acesso é frequentemente associado à possibilidade de ingresso nos serviços de saúde. Entretanto, essa compreensão revela-se limitada diante da complexidade que envolve a garantia do direito à saúde e a organização da atenção no âmbito do SUS.

Nessa direção, compartilha-se da concepção apresentada por Azevedo e Costa (2010), para quem o acesso não se restringe ao primeiro contato entre usuário e serviço, mas compreende todo o percurso assistencial, incluindo a utilização efetiva das ações e serviços de saúde, a continuidade do cuidado e a capacidade do sistema em responder às necessidades apresentadas pelos sujeitos. Assim, o acesso deve ser entendido como um processo que envolve não apenas a entrada no serviço, mas também a permanência, o acompanhamento e a obtenção de respostas resolutivas às demandas de saúde.

Essa perspectiva está intrinsecamente vinculada ao princípio da integralidade, um dos fundamentos estruturantes do SUS, uma vez que pressupõe a oferta articulada, contínua e coordenada de ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação, orientadas pelas necessidades concretas da população. Desse modo, o acesso configura-se como uma dimensão essencial para a efetivação do direito universal à saúde, ultrapassando a garantia formal de ingresso nos serviços e exigindo condições materiais, organizacionais e relacionais que assegurem um cuidado integral, equânime, resolutivo e de qualidade.

Nessa direção, a concretização do acesso universal, integral e equânime não pode ser compreendida apenas sob a perspectiva da oferta de serviços, mas também à luz das condições sociais que produzem e reproduzem desigualdades. As experiências de exclusão, discriminação e precarização dos suportes institucionais limitam a capacidade de determinados grupos de acessar e usufruir plenamente dos direitos sociais, produzindo formas específicas de desigualdades e sofrimento social.

De acordo com Werlang e Mendes (2013), o sofrimento social deve ser analisado em sua intrínseca relação com a vulnerabilidade estrutural de uma sociedade que concebe a autonomia como princípio normativo, ou seja, uma sociedade que preconiza a autonomia individual sem, contudo, oferecer as condições objetivas para que essa autonomia se realize de maneira plena. Esse fenômeno está ligado ao esvaziamento dos suportes institucionais e à fragilização das proteções formais, resultando na exposição do sujeito às exigências de autonomia e autorrealização em um contexto social que, paradoxalmente, desinstitucionaliza e privatiza as esferas da atividade social.

Nesse contexto, o sujeito é chamado a se posicionar, a se situar e a se afirmar, mas enfrenta o dilema de uma modernidade que, ao afirmar a sua liberdade e responsabilidade, retira os sustentáculos sociais e os dispositivos formativos que historicamente possibilitavam a constituição do sujeito autônomo. Configura-se, assim, uma vulnerabilidade endógena, ou seja, uma fragilidade interna derivada da própria organização social. É nesse cenário contraditório que emerge o sofrimento social, resultante de uma imposição de autonomia ao sujeito, sem os recursos sociais necessários para sua efetivação, criando um ambiente de fragilidade estrutural e pessoal (Werlang; Mendes, 2013).

A questão do sofrimento social está intrinsecamente relacionada às múltiplas dimensões da vida humana, abrangendo esferas como as relações familiares, o trabalho e a saúde, sendo um produto de processos sociais complexos. De um lado, os problemas de saúde podem ser compreendidos como manifestações da realidade social, uma vez que as interações sociais entre sujeitos, grupos e instituições geram, de maneira desigual, a distribuição de doenças e patologias. Essa dinâmica resulta em disparidades significativas, não apenas no que se refere à incidência de enfermidades, mas também em relação à mortalidade, morbidade e esperança de vida (Werlang; Mendes, 2013).

Por outro lado, no que tange à ação pública, diferentes contextos sociais conduzem a práticas e intervenções diversificadas, refletindo variações nas abordagens e nos problemas de saúde ao longo do tempo. A natureza do objeto de atuação da saúde coletiva, portanto, não é estática, mas avança em conformidade com as transformações sociais e históricas que marcam cada período (Werlang; Mendes, 2013).

A compreensão do sofrimento social proposta por Werlang e Mendes (2013) revela-se particularmente relevante para a análise das condições de vida da população LGBTQIAPNB+, uma vez que as experiências de discriminação, estigmatização e negação de direitos produzem desigualdades que ultrapassam a dimensão individual. Embora essa população tenha

conquistado importantes avanços no campo jurídico e das políticas sociais, persistem obstáculos que limitam o acesso efetivo à saúde, à educação, ao trabalho, à moradia à proteção social, etc. Nesse sentido, o sofrimento social manifesta-se não apenas por meio do adoecimento físico e psíquico, mas também através das experiências cotidianas de exclusão, violência, invisibilização e deslegitimação de identidades, corpos, afetos e projetos de vida.

Trata-se de um sofrimento produzido socialmente, que decorre da tensão entre o reconhecimento formal de direitos e as dificuldades concretas para sua materialização. Assim, as demandas da população LGBTQIAPNB+ não podem ser compreendidas apenas como questões individuais ou comportamentais, mas como expressões das desigualdades estruturais que atravessam a sociedade e condicionam, de forma diferenciada, as oportunidades de viver, adoecer e acessar cuidados em saúde.

Nessa direção, as barreiras enfrentadas por lésbicas, gays, bissexuais, pessoas trans, travestis, intersexo, pansexuais, não binárias e demais identidades dissidentes evidenciam como os processos de sofrimento social se materializam em diferentes esferas da vida social. Seja pela dificuldade de acesso a serviços de saúde adequados, pela negação do reconhecimento identitário, pela violência motivada por preconceito, pela exclusão do mercado de trabalho ou pela fragilidade dos mecanismos de proteção social, observa-se a produção de condições que ampliam a vulnerabilidade e restringem o exercício pleno da cidadania. Dessa forma, o sofrimento social da população LGBTQIAPNB+ não resulta exclusivamente de experiências individuais de discriminação, mas da permanência de estruturas sociais, institucionais e culturais que reproduzem desigualdades e limitam o acesso a direitos fundamentais

No Brasil, ser uma pessoa trans significa resistir cotidianamente a uma realidade marcada pela negação de direitos fundamentais e por frequentes violações de direitos humanos. Significa conviver com a insuficiência de políticas públicas efetivas, com o desamparo institucional e com a persistente indiferença social (Brasil, 2025).

Muitas pessoas trans, especialmente jovens, têm suas perspectivas de futuro limitadas por contextos de exclusão e vulnerabilidade. O medo de circular nos espaços públicos, utilizar o transporte coletivo, acessar serviços de saúde ou frequentar ambientes educacionais faz parte da experiência de muitas delas. Além disso, enfrentam obstáculos para ingressar e permanecer na escola, na universidade, no mercado de trabalho e em diversos espaços de convivência social. Como se não bastassem as desigualdades estruturais e os processos de exclusão que atravessam suas trajetórias, multiplicam-se em câmaras municipais, assembleias legislativas e no

Congresso Nacional projetos de lei que buscam restringir direitos e legitimar práticas de caráter transfóbico (Brasil, 2025).

No caso da população LGBTQIAPNB+, a persistência de normas sociais cisheteronormativas e de dispositivos administrativos estruturados a partir de concepções binárias de sexo e gênero produzem obstáculos concretos ao acesso à saúde, à cidadania e ao reconhecimento social. Essas dificuldades refletem o processo de sofrimento social vivido por essa população, uma vez que estão vinculadas a fatores estruturais. Revela-se, assim, um cenário marcado por uma complexa intersecção entre discriminação estrutural, patriarcado, LGBTQIAPNB+fobia institucional e barreiras sistêmicas, que comprometem o acesso efetivo, digno e humanizado aos serviços de saúde no âmbito do SUS.

Em 2024, o Supremo Tribunal Federal (STF), ao julgar uma Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 787, determinou que o Ministério da Saúde adotasse medidas para garantir o acesso de pessoas trans e travestis aos serviços de saúde. A ação tratava das dificuldades enfrentadas por pessoas que realizaram a retificação de nome e gênero no registro civil e passaram a encontrar barreiras para acessar especialidades médicas relacionadas às características corporais mantidas após a transição. Como consequência, homens trans e pessoas transmasculinas encontravam obstáculos para acessar serviços de ginecologia e saúde reprodutiva, enquanto mulheres trans e travestis tinham dificuldades para acessar especialidades como urologia e proctologia (Brasil, 2025).

Diante desse cenário, o STF determinou que a União promovesse adequações nos sistemas de informação do SUS, especialmente nos mecanismos de agendamento de consultas e exames, assegurando que o acesso aos serviços ocorra de acordo com as necessidades de saúde de cada pessoa, independentemente do sexo registrado nos documentos. A decisão reconhece que o modelo binário ainda presente nos sistemas de saúde constitui uma barreira estrutural que produz exclusão, desassistência e discriminação institucional. Contudo, a medida deve ser compreendida como uma possibilidade a ser ofertada às pessoas trans e travestis, respeitando sua autonomia e evitando a criação de novas exigências burocráticas que possam restringir o acesso aos cuidados em saúde (Brasil, 2025).

No município de Campos dos Goytacazes/RJ, a problemática reconhecida pelo STF manifesta-se de forma concreta nos sistemas de regulação utilizados pela rede municipal de saúde. Tanto o antigo sistema Sophya quanto o atual SISS (Sistema Inteligente a Serviço da Saúde) operam a partir de uma lógica binária de classificação por sexo, o que cria barreiras ao

acesso de pessoas trans e travestis a consultas, exames e procedimentos. Nesse contexto, uma mulher trans que realizou a sua requalificação civil, que necessita realizar uma ultrassonografia de próstata tem sua solicitação bloqueada pelo sistema sob a justificativa de que o “sexo do paciente é incompatível com o procedimento”.

Para viabilizar o agendamento, as equipes das Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) precisam alterar temporariamente o sexo cadastrado para masculino e, posteriormente, realizar nova alteração para feminino. Tal procedimento evidencia uma incompatibilidade entre os sistemas de regulação e as necessidades reais de saúde da população trans, além de produzir constrangimentos, ampliar a burocratização do acesso e gerar situações de desassistência. Ademais, essa dinâmica pode dificultar ainda mais o acesso de pessoas que não desejam ou não se sentem seguras para declarar sua identidade de gênero nos serviços de saúde, reforçando processos de invisibilização e transfobia institucional. Dessa forma, a permanência de mecanismos de regulação estruturados sob parâmetros estritamente binários reproduz desigualdades no acesso aos serviços e compromete a efetivação dos princípios da universalidade, integralidade e equidade que orientam o SUS.

Com a decisão proferida na ADPF 787, a Declaração de Nascido Vivo (DNV) passou a incorporar a categoria "parturiente" no ano de 2024, representando um avanço no reconhecimento das diversas experiências de gestação e nascimento. A alteração busca assegurar tratamento igualitário a homens trans, pessoas transmasculinas e pessoas não binárias que podem gestar, desvinculando a condição de quem dá à luz da categoria exclusiva de "mãe". Nesse novo formato, os campos destinados à identificação de "pai" e "mãe" passam a se referir aos representantes legais da criança e aos respectivos vínculos de filiação, contribuindo para que os documentos oficiais reflitam de maneira mais adequada a diversidade das configurações familiares e das identidades de gênero existentes na sociedade brasileira (Brasil, 2025).

Outro aspecto relevante para a garantia da dignidade das pessoas trans e travestis refere-se ao reconhecimento de suas identidades de gênero após a morte, especialmente nos registros funerários e nas declarações de óbito. Durante muitos anos, a ausência de mecanismos que assegurassem o uso do nome social e o respeito à identidade de gênero nesses documentos contribuiu para situações de violência simbólica e apagamento póstumo.

Casos amplamente divulgados pela mídia evidenciaram essa problemática, como o de Alana Azevedo, mulher trans falecida em 2021, em Aracaju (SE), que foi enterrada por familiares com vestimentas masculinas e sem o reconhecimento de sua identidade de gênero (Serpa, 2021). Em contraposição, o caso de Victoria Jungnet, ocorrido em 2019, no Distrito

Federal, revelou outra dimensão dessa violação: apesar do desejo da família de homenagear e reconhecer a identidade de gênero da jovem trans após sua morte, a utilização de seu nome social foi inicialmente impedida pela Justiça (Marques, 2019).

Ambos os episódios evidenciaram como a negação da identidade de gênero pode se estender para além da vida, produzindo sofrimento para familiares e comunidades afetivas e reforçando processos de invisibilização das pessoas trans. Nesse contexto, a inclusão do nome social na Declaração de Óbito representa o reconhecimento da identidade de gênero, assegurando que a trajetória de vida da pessoa seja respeitada também após sua morte e contribuindo para a promoção da dignidade humana, da cidadania e dos direitos da população trans e travesti.

Embora esses episódios se refiram ao período pós-morte, eles produzem efeitos que repercutem na vida da população trans e travesti como um todo. A percepção de que sua identidade pode não ser respeitada nem mesmo após a morte contribui para sentimentos de insegurança, desamparo e sofrimento, reforçando experiências históricas de exclusão e não reconhecimento social.

Atualmente, encontram-se em tramitação, em diferentes estados brasileiros, iniciativas legislativas voltadas à garantia do respeito à identidade de gênero de pessoas trans e travestis após a morte. De modo geral, essas propostas buscam assegurar o uso do nome social em certidões de óbito, lápides, registros funerários e cerimônias fúnebres, mesmo nos casos em que não tenha ocorrido a retificação do registro civil durante a vida (Benevides, 2025).

No Estado do Rio de Janeiro, destaca-se o Projeto de Lei nº 1287/2019, de autoria da deputada Renata Souza, que propõe a utilização do nome social de pessoas trans e travestis em atestados de óbito, lápides e demais procedimentos funerários, independentemente da alteração registral. A proposta também prevê o respeito à identidade e à expressão de gênero da pessoa falecida, incluindo aspectos relacionados à aparência, vestimentas e formas de tratamento, além de vedar manifestações pejorativas ou discriminatórias durante os ritos fúnebres. A iniciativa busca enfrentar processos de apagamento identitário e assegurar o direito à dignidade mesmo após a morte, permanecendo em tramitação na Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro (Alerj) (Benevides, 2025).

Em perspectiva semelhante, a deputada estadual Dani Balbi apresentou o Projeto de Lei nº 4895/2025, que também visa garantir a inclusão do nome social nas certidões de óbito e em documentos correlatos, independentemente da retificação formal do registro civil. A proposta

reforça a necessidade de reconhecimento da identidade de gênero para além da vida, consolidando a proteção da dignidade póstuma das pessoas trans e travestis no âmbito da legislação estadual. Até o momento, o projeto segue em tramitação na Alerj (Benevides, 2025).

A relevância dessas iniciativas ultrapassa o campo jurídico e administrativo, inserindo-se em uma agenda mais ampla de direitos humanos e reconhecimento social. A dignidade póstuma das pessoas trans e travestis constitui uma demanda histórica diante das recorrentes situações de apagamento identitário observadas após a morte. Em muitos casos, a negação do nome social, da identidade de gênero e da expressão de gênero reproduz, no momento do falecimento, os mesmos mecanismos de exclusão, invisibilização e violência que marcaram suas trajetórias em vida. Assim, assegurar o respeito à identidade de gênero nos registros e rituais funerários representa não apenas uma garantia legal, mas também o reconhecimento da humanidade, da cidadania e da memória dessas pessoas (Benevides, 2025).

Os avanços normativos observados nos últimos anos, como as determinações decorrentes da ADPF 787, as mudanças na Declaração de Nascido Vivo e os debates sobre o uso do nome social em declarações de óbito, evidenciam esforços institucionais voltados ao reconhecimento das identidades de gênero e à ampliação do acesso a direitos. Contudo, a existência desses instrumentos legais não elimina, por si só, as barreiras cotidianamente enfrentadas pela população LGBTQIAPNB+. A permanência de práticas discriminatórias, de sistemas organizados sob referenciais binários e de obstáculos burocráticos demonstra que o reconhecimento formal dos direitos ainda convive com processos de exclusão material e simbólica. É nesse intervalo entre a garantia legal e a efetivação concreta dos direitos que se produzem importantes expressões do sofrimento social e das desigualdades em saúde.

Nesse contexto, a população LGBTQIAPNB+ enfrenta múltiplas barreiras de acesso na política de saúde, como dificuldades em atendimentos ginecológicos, saúde mental, hormonioterapia, cirurgias e serviços especializados, além de longas filas no sistema de regulação e práticas institucionais marcadas por uma lógica binária de gênero, que reproduzem exclusões. Assim, essas limitações não são pontuais, mas expressam um padrão estrutural de produção do sofrimento social e do adoecimento, resultante da articulação entre discriminação institucional, LGBTQIAPNB+fobia e barreiras organizacionais. Desse modo, a restrição ao acesso ao cuidado intensifica processos de invisibilização, violência e exclusão, convertendo-se em adoecimento físico e psíquico.

Dessa forma, o sofrimento social não se reduz à dimensão individual, mas constitui expressão de determinações históricas e sociais que incidem sobre as condições de vida dessa

população. A vivência contínua de discriminação, rejeição, precarização e exclusão em diferentes espaços sociais produz um estado persistente de vulnerabilidade e sofrimento social, evidenciando que o adoecimento da população LGBTQIAPNB+ é determinado socialmente, estando diretamente relacionado às desigualdades estruturais que marcam a sociedade.

Além das demandas diretamente relacionadas à saúde, travestis e pessoas trans enfrentam desigualdades estruturais que impactam significativamente suas condições de vida e saúde. Destacam-se os elevados índices de violência física, psicológica e institucional, as dificuldades de acesso e permanência nos sistemas educacionais, as barreiras para inserção e permanência no mercado formal de trabalho, a precarização das condições de moradia e a exclusão de políticas públicas. Tais fatores contribuem para a produção de desigualdades sociais que exigem respostas intersetoriais e articuladas entre as políticas de saúde, assistência social, educação, trabalho, direitos humanos etc.

Ademais, enquanto persistirem a discriminação, o essencialismo biológico e a rigidez das normas de gênero, continuarão presentes os feminicídios e transfeminicídios, assim como manifestações de misoginia, classismo, capacitismo, racismo e outras formas de violência que ameaçam a vida e a dignidade das pessoas que desafiam as normas sociais hegemônicas (Brasil, 2025).

À luz das discussões desenvolvidas nesta seção, compreende-se que as dificuldades de acesso aos serviços de saúde enfrentadas pela população LGBTQIAPNB+ constituem uma das expressões do sofrimento social produzido pelas desigualdades estruturais que organizam a sociedade. Nessa perspectiva, as barreiras institucionais, administrativas e relacionais presentes no cotidiano dos serviços de saúde não representam obstáculos meramente operacionais, mas refletem processos históricos de exclusão, invisibilização e negação de direitos que incidem sobre as condições de vida dessa população. A permanência de práticas orientadas por referenciais cisheteronormativos, associada à LGBTQIAPNB+fobia institucional, compromete a efetivação dos princípios da universalidade, da integralidade e da equidade que fundamentam o SUS, produzindo restrições ao acesso, à continuidade do cuidado e ao reconhecimento das necessidades específicas dos diferentes sujeitos.

Sob essa perspectiva, o adoecimento da população LGBTQIAPNB+ não pode ser reduzido à dimensão biológica ou às experiências individuais de discriminação, mas deve ser compreendido como resultado das recorrentes experiências de violência, exclusão, precarização das condições de vida, insegurança, não reconhecimento das identidades de gênero e orientações sexuais e limitação do acesso às políticas públicas conformam um conjunto de

determinações que repercutem sobre a saúde física, mental e social dessa população. Desse modo, o sofrimento social manifesta-se tanto na produção de agravos e vulnerabilidades quanto na restrição do exercício da cidadania e do direito à saúde, evidenciando que a superação dessas desigualdades demanda não apenas avanços normativos, mas também a transformação das práticas institucionais, o fortalecimento das políticas públicas e a consolidação de um modelo de atenção à saúde comprometido com os princípios dos direitos humanos, da justiça social e do reconhecimento da diversidade.

5.3 ENTRE A MOBILIZAÇÃO SOCIAL E A INSTITUCIONALIZAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS: Trajetórias dos movimentos LGBTQIAPNB+ e a construção de ações em saúde em Campos dos Goytacazes-RJ

Nesta seção, realiza-se inicialmente um breve resgate do processo de constituição dos movimentos sociais LGBTQIAPNB+ em âmbito nacional, destacando suas principais articulações políticas, demandas históricas e a ampliação progressiva de suas pautas ao longo das últimas décadas. Em seguida, o debate é direcionado para a realidade do município de Campos dos Goytacazes/RJ, com ênfase na emergência de organizações locais, nas formas de mobilização política e nas reivindicações por direitos e por reconhecimento da população LGBTQIAPNB+. Por fim, a seção apresenta a análise da institucionalização recente de políticas públicas voltadas a esse público, com destaque para a implementação do Ambulatório de Acolhimento à População LGBTQIAPNB+, compreendendo-o como expressão das disputas, avanços e limites na consolidação de ações estatais no campo da saúde.

O movimento social deve ser compreendido a partir das relações sociais que o constituem, o sustentam e lhe conferem significado histórico, não podendo ser analisado de forma dissociada da conjuntura em que emerge e se desenvolve (Facchini, 2009). Nesse sentido, a constituição do movimento LGBTQIAPNB+ no Brasil esteve diretamente relacionada às condições políticas, sociais e culturais do período. O grupo ativista SOMOS – Grupo de Afirmação Homossexual, criado em 1978, é reconhecido como um marco inaugural da organização política da população homossexual no país.

Embora, em outras partes do mundo, já existisse uma tradição mais consolidada de mobilização política em torno das pautas da diversidade sexual, no Brasil esses processos passaram a produzir efeitos mais duradouros apenas a partir da década de 1970. Em meio às restrições impostas pelo contexto autoritário, os pequenos jornais e panfletos desempenharam

papel fundamental na difusão de informações, na aproximação entre sujeitos e na constituição de uma esfera pública voltada às demandas da população homossexual. Produzidos, em sua maioria, de forma artesanal, modesta e frequentemente clandestina, esses meios de comunicação favoreceram a construção de identidades individuais e coletivas em um período marcado pelo intenso conservadorismo moral (Quinalha, 2024).

Foi nesse cenário que começaram a se estruturar iniciativas organizativas mais amplas. Segundo Quinalha (2024), para além das publicações, há registros de tentativas de realização de congressos que já apresentavam bandeiras e plataformas explicitamente políticas, em um sentido mais tradicional, desde a década de 1960. Contudo, essas articulações somente se consolidaram na segunda metade da década de 1970, dando origem ao Movimento Homossexual Brasileiro (MHB). Ainda que, em diferentes partes do mundo, os desdobramentos da Revolta de Stonewall e de outras experiências de militância impulsionassem a organização política da população homossexual, no Brasil a ditadura civil-militar instaurada em 1964 dificultava e invisibilizava a constituição de formas mais consistentes, públicas e duradouras de organização da sociedade civil.

Nesse processo de fortalecimento do MHB, o *Lampião da Esquina*, primeiro periódico brasileiro voltado à discussão da homossexualidade, assumiu papel estratégico na articulação do movimento em âmbito nacional. O jornal contribuiu para a divulgação de pautas, a circulação de ideias e a ampliação das redes de militância, favorecendo, inclusive, a expansão do próprio SOMOS. A partir dessa dinâmica, surgiram novos coletivos em diferentes regiões do país, entre os quais se destacam o Grupo de Atuação e Afirmação Gay (GAAG) e o Grupo Auê de Afirmação Homossexual, ambos criados em 1979; o Grupo Gay da Bahia (GGB), em 1980; o Grupo de Ação Lésbica Feminista (GALF), em 1981; além dos grupos Triângulo Rosa e Atobá, fundados em 1985, entre diversas outras iniciativas.

Esse primeiro momento do ativismo esteve fortemente direcionado à construção e à afirmação de uma identidade homossexual coletiva. O que atualmente se reconhece como movimento LGBTQIAPNB+ surgiu inicialmente sob a denominação de Movimento Homossexual Brasileiro (MHB), tendo como eixo central o enfrentamento da discriminação e do preconceito relacionados à orientação sexual. Naquele contexto, as discussões sobre identidade de gênero ainda não ocupavam lugar de destaque na agenda política do movimento. O MHB inseria-se no conjunto dos chamados “novos movimentos sociais”, ao lado do Movimento Feminista, do Movimento Negro, do Movimento Indígena e de outras mobilizações

que questionavam diferentes formas de opressão e desigualdade presentes na sociedade brasileira.

Durante a ditadura militar, a população LGBTQIAPNB+ foi diretamente afetada pelos mecanismos de censura e repressão promovidos pelo regime. Conforme destaca Menandro (2023, p. 31), “peças, filmes, músicas e programas de TV eram cancelados ou sofriam cortes em cenas que contrariavam a moral e os bons costumes defendidos pelo regime militar”. Nesse cenário, os recém-organizados movimentos feminista, negro e LGBTQIAPNB+ passaram a convergir em torno da defesa da democratização do país e da luta contra o autoritarismo estatal. Ao mesmo tempo, transformações econômicas e sociais observadas ao final da década de 1970 contribuíram para a emergência de um movimento LGBTQIAPNB+ cada vez mais politizado e articulado nacionalmente (Green, 2024).

Segundo Green (2024), entre as décadas de 1950 e 1960, milhares de pessoas com identidades de gênero e sexualidades dissidentes migraram para grandes centros urbanos, como as capitais estaduais e o Rio de Janeiro, então capital federal, em busca de melhores condições de vida e de maior liberdade diante das experiências de preconceito e discriminação vivenciadas em seus contextos de origem. Nesses espaços urbanos, construíram redes de sociabilidade, apoio mútuo e pertencimento, ocupando locais públicos onde encontravam relativa liberdade para expressar suas identidades e estabelecer vínculos comunitários. Conforme destaca o autor, “nesses centros urbanos, eles e elas criaram redes de apoio e ocuparam espaços sociais públicos onde tinham relativa liberdade para socializar” (Green, 2024, p. 8).

Outro elemento relevante nesse processo foi o crescimento econômico observado entre 1968 e 1973, período conhecido como “milagre econômico”. Embora seus benefícios tenham se concentrado principalmente entre os setores médios e as elites, o aumento do consumo impulsionou a expansão de bares, restaurantes, casas noturnas e outros espaços de lazer. Tais ambientes passaram a constituir importantes locais de encontro e sociabilidade para a população LGBTQIAPNB+, favorecendo o fortalecimento de identidades coletivas e a construção de sentimentos de pertencimento entre sujeitos que compartilhavam experiências semelhantes de exclusão e resistência (Green, 2024).

Paralelamente, as transformações culturais que atravessaram diferentes países nas décadas de 1960 e 1970, marcadas pelo questionamento das normas tradicionais de gênero e sexualidade, também repercutiram no Brasil. Essas influências encontraram ressonância sobretudo entre a geração de jovens que emergiu no contexto pós-1968, contribuindo para a formação de núcleos de resistência às normas cisheteronormativas. Feministas, ativistas negras

e negros e um número ainda reduzido de intelectuais LGBTQIAPNB+ identificaram no processo de abertura política anunciado pelo governo de Ernesto Geisel (1974–1979) uma oportunidade para introduzir novas pautas e reivindicações nos debates promovidos pelos setores de oposição ao regime militar (Green, 2024).

Entretanto, conforme ressalta a Comissão Nacional da Verdade (2014), a discriminação dirigida à população LGBTQIAPNB+ não teve origem durante a ditadura militar. A homofobia esteve historicamente presente em diferentes esferas da sociedade brasileira, manifestando-se por meio de discursos, instituições e práticas que contribuíram para a marginalização das pessoas com sexualidades dissidentes.

No campo médico-legal, a homossexualidade foi durante muito tempo classificada como doença; no âmbito religioso, foi frequentemente associada ao pecado e à transgressão moral; enquanto perspectivas criminológicas conservadoras a concebiam como uma ameaça à ordem social. Paralelamente, valores tradicionais baseados em rígidos padrões de gênero produziram a estigmatização de indivíduos que não correspondiam às expectativas normativas de masculinidade e feminilidade, frequentemente classificados como anormais, instáveis ou degenerados. Nesse contexto, a homossexualidade passou a ser representada como uma ameaça à família e aos costumes sociais, legitimando práticas de discriminação, exclusão e violência que marcaram profundamente a trajetória da população LGBTQIAPNB+ no Brasil (Brasil, 2014).

Uma das primeiras bandeiras do movimento homossexual brasileiro foi o enfrentamento à patologização da homossexualidade. À época, esta era classificada como transtorno de personalidade e figurava sob a denominação de “homossexualismo” no código 302.0 da Classificação Internacional de Doenças (CID), utilizada pelo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) e mantida pela Organização Mundial da Saúde até 1990 (Menandro, 2023).

Em 1985, o Conselho Federal de Medicina (CFM) posicionou-se contrariamente à utilização do código CID 302.0 para a classificação da homossexualidade, marco considerado uma das primeiras conquistas do movimento LGBTQIAPNB+ no Brasil (Brasil, 2002). Posteriormente, em 1999, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) estabeleceu que profissionais da área não poderiam “exercer qualquer ação que favoreça a patologização de comportamentos ou práticas homoeróticas, nem adotar ação coercitiva tendente a orientar homossexuais para tratamentos não solicitados” (CFP, 1999).

Em 2018, a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou a 11ª edição da Classificação Internacional de Doenças (CID-11), retirando a transexualidade do rol de transtornos mentais após décadas de mobilização e incidência política dos movimentos trans e LGBTQIAPNB+. A condição passou a compor o capítulo “Condições Relacionadas à Saúde Sexual”, sob a denominação de “Incongruência de Gênero” (Brasil, 2025).

A mudança constitui uma importante conquista na luta pela despatologização das identidades trans, ao romper com concepções medicalizantes historicamente utilizadas para justificar processos de exclusão e controle social. Além disso, fortalece uma abordagem baseada nos direitos humanos e no reconhecimento da autonomia das pessoas trans. Na versão brasileira da CID-11, traduzida pelo Ministério da Saúde, o termo foi adaptado para “dissidência de gênero”, reforçando o entendimento das vivências trans como expressões legítimas da diversidade humana (Brasil, 2025).

No campo da organização política e do ativismo LGBTQIAPNB+, destaca-se a atuação da Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Intersexos (ABGLT), fundada em 1995 e reconhecida como uma das mais importantes articulações do movimento no país. Constituída a partir da parceria entre diversas organizações e coletivos, a entidade desempenhou papel relevante na formulação e implementação de políticas públicas voltadas à promoção dos direitos da população LGBTQIAPNB+. Entre suas contribuições, destacam-se a participação na construção do programa federal *Brasil sem Homofobia*, bem como o envolvimento em iniciativas vinculadas ao Ministério da Educação, como o *Projeto Escola sem Homofobia*. A ABGLT também atuou no fortalecimento das expressões culturais da diversidade sexual e de gênero, apoiando ações como o *Encontro Nacional de Arte e Cultura LGBT*, realizado em parceria com a Prefeitura de Niterói, em 2014 (Menandro, 2023).

No âmbito das manifestações culturais e políticas, as Paradas do Orgulho LGBTQIAPNB+ consolidaram-se como importantes espaços de reivindicação de direitos, visibilidade social e enfrentamento à discriminação. Entre elas, destaca-se a Parada do Orgulho LGBTQIAPNB+ de São Paulo, considerada a maior do mundo e reconhecida pelo *Guinness Book* em razão de sua expressiva participação popular. Sua primeira edição ocorreu em 1997, na Avenida Paulista, reunindo diferentes grupos ativistas em torno da luta por cidadania, respeito e igualdade. Desde então, o evento passou a mobilizar milhões de participantes, tornando-se uma das mais significativas manifestações públicas da diversidade sexual e de gênero no cenário internacional (Menandro, 2023).

Atualmente, o movimento LGBTQIAPNB+ brasileiro é composto por uma ampla rede de organizações nacionais que representam diferentes segmentos da população. Entre elas, destacam-se a Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA), fundada em 1992 a partir da experiência da ASTRAL; a Liga Brasileira de Lésbicas e Mulheres Bissexuais (LBL), criada em 2003; a Articulação Brasileira de Lésbicas (ABL), em 2004; a Rede Afro LGBT, em 2005; a Rede Nacional de Lésbicas e Bissexuais Negras (Candaces BR), em 2007; a Aliança Nacional LGBTI+ e a Rede Nacional de Pessoas Trans do Brasil (RedeTrans), ambas em 2009; a Associação Brasileira de Homens Trans (ABHT), fundada em 2012; o Fórum Nacional de Travestis e Transexuais Negras e Negros, criado em 2014; a Associação Brasileira de Intersexos (ABRAI), em 2018; a Frente Bissexual Brasileira (FBB), em 2020; e o Coletivo Brasileiro de Assexuais (AbrAce), entre outras organizações.

A diversidade dessas articulações evidencia a ampliação das pautas políticas do movimento e a crescente visibilidade das múltiplas experiências, identidades e demandas que compõem a população LGBTQIAPNB+ no Brasil. O movimento trans brasileiro, especialmente a partir da atuação e da luta de travestis e mulheres trans negras, destaca-se como um dos mais organizados e combativos do mundo (Brasil, 2025).

Nesse contexto mais amplo de organização e fortalecimento do movimento em âmbito nacional, observa-se, em escala local, a emergência de iniciativas voltadas à defesa de direitos e ao enfrentamento das violações sofridas pela população LGBTQIAPNB+. Na década de 1990, em Campos dos Goytacazes, destacam-se acontecimentos significativos nesse campo, especialmente a atuação da ONG Associação Irmãos da Solidariedade, fundada em 1988 pela assistente social Fátima Castro, que se engajou na organização dos Fóruns dos Sexualmente Discriminados (figuras 6 e 7) e das Marchas pela Diversidade Sexual.

Inicialmente voltada ao acolhimento e suporte a pessoas vivendo com HIV, atuação que se mantém até o presente, a Associação buscava assegurar condições de dignidade por meio de cuidados pessoais, assistência hospitalar, promoção da autoestima, do bem-estar e da saúde. No desenvolvimento de suas ações sociais, Fátima Castro amplia esse campo de atuação ao incluir o atendimento à população LGBTQIAPNB+, passando a acolher também homossexuais, profissionais do sexo e pessoas trans, diante da percepção de sua intensa marginalização e das situações de desigualdades em que se encontravam, muitas vezes sem acesso a políticas públicas ou estratégias governamentais voltadas à promoção de direitos e ao enfrentamento da violência e da discriminação por orientação sexual e identidade de gênero (França, 2020).

Figura 6: Mesa de debate do I Fórum dos Sexualmente Discriminados, promovido pela Associação Irmãos da Solidariedade em 1996.



Fonte: Arquivo pessoal de Fátima Castro (2023¹¹).

A análise dos periódicos campistas da década de 1990, como *Folha da Manhã*, *Monitor Campista* e *A Cidade*, revela que, antes mesmo da realização da primeira Parada do Orgulho LGBT, já existiam iniciativas voltadas à discussão da diversidade sexual e de gênero no município. Destacam-se o I e o II Fórum de Debate dos Sexualmente Discriminados, realizados em 1996 e 1997 (figura 7), reunindo gays, lésbicas e travestis em torno de pautas relacionadas ao enfrentamento da violência, do preconceito, da discriminação e à defesa da cidadania. Embora esses eventos estivessem vinculados às ações de combate ao HIV/Aids, também expressavam demandas mais amplas por reconhecimento e direitos (França, 2020).

Figura 7: Mesa de debate do II Fórum dos Sexualmente Discriminados, em 1997

¹¹ Os arquivos pessoais de Fátima Castro foram disponibilizados em 2023 no contexto da implementação de um projeto de intervenção de estágio desenvolvido pelas discentes Laís Larissy Alves Silva e Maria Pereira Marques de Souza, sob supervisão de campo da autora desta dissertação enquanto assistente social. O referido projeto teve como objetivo a realização de um levantamento dos movimentos sociais e eventos relacionados à população LGBTQIAPNB+ ocorridos em Campos dos Goytacazes/RJ. Ressalta-se que os resultados dessa iniciativa foram publicizados por meio da exposição “(RE)Existir”, promovida pelo Centro de Cidadania LGBTI+ Norte Fluminense.



Fonte: Arquivo pessoal de Fátima Castro (2023)

As reportagens da época evidenciam a recorrente associação entre homossexualidade e HIV/Aids, bem como a ausência de distinção entre orientação sexual e identidade de gênero. Travestis e pessoas trans eram frequentemente identificadas como homossexuais, refletindo os limites das narrativas jornalísticas e a influência da cisheteronormatividade na produção dos discursos. O Fórum também gerou reações contrárias de setores religiosos, especialmente da Igreja Católica, que se posicionou publicamente contra a realização do evento e da passeata (figura 8) promovida no centro da cidade (França, 2020).

Figura 8: Fátima Castro liderando a IV Marcha pela Diversidade Sexual, realizada em 1997, na Praça São Salvador, no Centro de Campos dos Goytacazes, em frente à Catedral do Santíssimo Salvador.



Fonte: Arquivo pessoal de Fátima Castro (2023)

Apesar de frequentemente ser apresentado pela imprensa como um evento voltado à comunidade gay, o Fórum contou com expressiva participação de travestis e lideranças trans. Entre elas, destacou-se Jovana Baby, que denunciou as diversas formas de violência enfrentadas por essa população, especialmente a violência policial. Os eventos de 1996 e 1997 configuraram importantes marcos na organização política local da população LGBTQIAPNB+, evidenciando a construção de estratégias coletivas de resistência e reivindicação de direitos em um contexto marcado pelo preconceito, pela discriminação e pela associação estigmatizante entre diversidade sexual e HIV/Aids (França, 2020).

França (2020), destaca que, nos eventos realizados em 1996 e 1997, bem como em grande parte das notícias publicadas entre 1990 e 2000, observa-se a recorrente associação entre homossexualidade e o aumento das taxas de infecção por HIV/Aids. Essa vinculação dos chamados “sexualmente discriminados” ao vírus não constituiu uma especificidade de Campos, mas reproduziu um repertório discursivo amplamente difundido naquele período. Nesse contexto, a homossexualidade era frequentemente relacionada ao campo explicativo da epidemia, e as experiências trans também eram incorporadas a essa lógica, sendo compreendidas como uma das expressões da homossexualidade, o que reforçava apagamentos e imprecisões sobre identidades de gênero distintas.

Larissa Pelúcio (2009, p. 30-31), ao analisar o Programa Nacional de DST/Aids e os avanços das políticas de saúde no início dos anos 2000, chama atenção para o fato de que tais iniciativas, embora importantes, ainda eram atravessadas por uma lógica heteronormativa. A autora problematiza as estratégias de prevenção à Aids como parte de um processo mais amplo de produção de bioidentidades, no qual se constitui o que se denomina de “SIDAdanização”. Uma vez que o processo de construção da cidadania desses sujeitos esteve atravessado por interesses estatais de caráter biopolítico e epidemiológico, acabou-se por produzir e consolidar identidades estigmatizadas (Araujo, 2016).

França (2020) destaca que a estigmatização social impactou de forma significativa as pessoas vivendo com HIV, especialmente aquelas enquadradas como “sexualmente discriminadas”. Por outro lado, o HIV também se constituiu como condição de possibilidade para o fortalecimento de vínculos de amizade e de redes de cuidado entre essas pessoas. Em muitos casos, amigas e amigos, trans ou cis, desempenharam papel central no suporte afetivo durante o agravamento da doença, sobretudo diante do afastamento de famílias de origem, que por vezes recusavam o cuidado ou desconheciam a condição sorológica do parente adoecido.

Entre 2006 e 2015, foram realizadas nove edições da Parada do Orgulho LGBT em Campos dos Goytacazes, sendo que as duas primeiras ocorreram sob a denominação Parada do Orgulho GLBT, passando, posteriormente, a adotar a sigla LGBT. Em 2011, o evento não foi realizado em razão da ausência de apoio do poder público local, evidenciando a dependência de parcerias institucionais para sua viabilização (França, 2020).

Ao longo desse período, o Grupo Esperança não conseguiu consolidar uma institucionalização que garantisse autonomia na captação de recursos, o que fez com que a realização das paradas permanecesse condicionada ao suporte do governo municipal e de outros parceiros, especialmente para a liberação de trios elétricos, recursos financeiros e autorização de uso das vias públicas (França, 2020).

Atualmente, observa-se em Campos dos Goytacazes a constituição de diferentes movimentos e coletivos LGBTQIAPNB+, com destaque para o protagonismo de iniciativas articuladas por pessoas trans, ainda que vinculadas, em sua origem, ao ambiente universitário e abertas à participação de sujeitos externos a esse espaço. Nesse contexto, destaca-se o surgimento, no final de 2014, do Coletivo Gaytacazes, no âmbito da Universidade Federal Fluminense (UFF), bem como do coletivo Mães da Diversidade, também constituído no mesmo período.

Em 2018, consolida-se o coletivo TransGoytacá, igualmente surgido no interior da UFF, tendo como fundadores Hisis Maria Nogueira e Nathan Magalhães Doria, primeiras pessoas trans a ingressarem no campus da UFF em Campos dos Goytacazes/RJ, no ano de 2016, sendo importante destacar que, embora nascido no ambiente universitário, o coletivo é composto também por integrantes externos à universidade, ampliando sua inserção nos territórios do Norte e Noroeste Fluminense.

Nos anos subsequentes, registra-se a ampliação dessas articulações, com a criação do coletivo Mães da Resistência, em 2020, e, em 2021, da Frente LGBTQIA+, formada a partir da articulação e unificação de diferentes movimentos sociais LGBTQIAPNB+ do município e região. Em 2023, emergem novos coletivos no interior do espaço acadêmico, tais como o Trans NB UFF Campos, o Trans UENF e o Transcender IFF, constituídos em resposta a situações de transfobia institucional no ambiente universitário.

Esse conjunto de experiências evidencia a crescente organização política de pessoas trans e travestis no âmbito das universidades públicas, bem como a expansão de estratégias

coletivas de enfrentamento às violências institucionais, contribuindo para a produção de espaços de resistência, visibilidade e reivindicação de direitos no contexto local.

A criação do Ambulatório de Assistência à População LGBTQIAPNB+ em Campos dos Goytacazes insere-se no contexto das reivindicações históricas dos movimentos sociais LGBTQIAPNB+, que têm demandado a ampliação do acesso à saúde por meio de serviços especializados e comprometidos com os princípios da integralidade, equidade e universalidade preconizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse sentido, a aprovação unânime da implementação do ambulatório pelo Conselho Municipal de Saúde, em janeiro de 2023, representou um importante avanço no processo de institucionalização de políticas públicas voltadas à promoção da saúde e à garantia de direitos dessa população.

Conforme divulgado pela Prefeitura Municipal de Campos dos Goytacazes (2023), o equipamento seria destinado ao acolhimento, à escuta qualificada e à orientação da população LGBTQIAPNB+, ofertando atendimento multiprofissional nas áreas médica, psicológica, social e jurídica, com previsão de início das atividades antes do carnaval daquele ano.

Entretanto, apesar da aprovação pelo órgão de controle social e da ampla divulgação institucional (Figura 9), o ambulatório não foi inaugurado conforme o cronograma anunciado. Tal situação evidenciou as tensões existentes entre a formulação das políticas públicas e sua efetiva implementação, especialmente no que se refere às ações voltadas às populações historicamente marginalizadas. Diante da ausência de informações oficiais acerca dos motivos que levaram ao adiamento do serviço, organizações da sociedade civil e coletivos LGBTQIAPNB+, com destaque para a Frente LGBTQIA+ de Campos, mobilizaram-se por meio de campanhas e manifestações nas redes sociais, demandando transparência e cobrando do poder público a concretização do equipamento anunciado (Folha 1, 2023).

Figura 9: Reportagem do site da Prefeitura de Campos dos Goytacazes sobre o Ambulatório de assistência multidisciplinar à população LGBTQIAPN+.

NOTÍCIA NO DETALHE

Campos terá ambulatório de assistência multidisciplinar à população LGBTQIAPN+

Serão oferecidos serviços de consulta médica, atendimento psicológico, assistência social e jurídica

Por: Redação - Foto: Reprodução - 📅 06/02/2023 - 17:30:51

Fonte: Campos dos Goytacazes, 2023.

A pauta voltou a ocupar espaço no debate público em junho de 2024, quando a Secretaria Municipal de Saúde, por intermédio da Subsecretaria de Atenção Básica, Vigilância e Promoção à Saúde (SUBPAV), em parceria com a Subsecretaria de Igualdade Racial e Direitos Humanos (SIRDH), anunciou a inauguração do ambulatório para o dia 28 de junho, data simbólica em que se celebra o Dia Internacional do Orgulho LGBTQIA+.

O serviço passou a funcionar nas dependências da Subsecretaria de Igualdade Racial e Direitos Humanos, localizada no prédio da antiga Fundação Zumbi dos Palmares, constituindo-se como um marco na consolidação das políticas de saúde voltadas à população LGBTQIAPNB+ no município. Esse processo evidencia o papel central da mobilização social e do controle democrático na indução e acompanhamento das políticas públicas, demonstrando que a efetivação de direitos frequentemente resulta da articulação entre participação popular, incidência política e ação institucional.

A efetiva inauguração do Ambulatório de Assistência à População LGBTQIAPNB+, em junho de 2024 (figura 10), ocorreu em um contexto político-institucional marcado pela realização das eleições municipais para os cargos de prefeito e vereadores. Embora a implementação do equipamento tenha sido aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde em janeiro de 2023 e amplamente divulgada pela administração municipal naquele mesmo ano, sua concretização foi adiada por mais de um ano, materializando-se apenas no período que antecedeu o pleito eleitoral.

Figura 10: Reportagem do site da Prefeitura de Campos dos Goytacazes sobre a inauguração do Ambulatório de assistência multidisciplinar à população LGBTQIAPNB+

NOTÍCIA NO DETALHE

Ambulatório de assistência à população LGBTQIAPN+ de Campos é inaugurado

Inauguração aconteceu nesta sexta-feira (28), Dia Internacional do Orgulho LGBTQIAPN+. O ambulatório vai funcionar na sede da Subsecretaria de Igualdade Racial e Direitos Humanos, no Centro

Por: Éder Souza - Foto: Vadinho Ferreira / Divulgação - 📅 28/06/2024 - 17:25:36

Fonte: Campos dos Goytacazes, 2024

Tal conjuntura suscita reflexões acerca da relação entre a implementação de políticas públicas, a visibilidade das pautas de direitos humanos e os ciclos político-eleitorais, sobretudo quando se trata de demandas historicamente reivindicadas por grupos em condições de

desigualdade social. Nesse sentido, ainda que a inauguração do serviço represente uma importante conquista para a população LGBTQIAPNB+, é pertinente problematizar os condicionantes políticos e institucionais que atravessaram seu processo de implementação.

Outro aspecto relevante refere-se à inserção institucional do ambulatório. Desde sua formulação, o equipamento foi concebido em articulação com outras políticas sociais, sem que fosse projetado como uma estrutura própria da rede municipal de saúde. Inicialmente, previa-se sua instalação em um prédio anexo à Secretaria Municipal de Educação, Ciência e Tecnologia; entretanto, sua inauguração ocorreu em espaço vinculado à Subsecretaria de Igualdade Racial e Direitos Humanos, órgão subordinado à política municipal de assistência social e cidadania. Tal trajetória evidencia que a política de saúde voltada à população LGBTQIAPNB+ foi sendo construída por meio de arranjos intersetoriais que, embora possam favorecer ações articuladas entre diferentes áreas governamentais, também revelam a ausência de centralidade dessa agenda no planejamento da política municipal de saúde.

A partir da vivência da autora enquanto usuária do serviço, observou-se que o ambulatório iniciou suas atividades sem qualquer identificação visual externa que indicasse sua existência no prédio onde se encontrava instalado. A ausência de placas, sinalizações ou mecanismos institucionais de divulgação dificultava o reconhecimento do equipamento pela população e contribuía para sua reduzida visibilidade no território. Tal situação pode ser interpretada como um indicativo das fragilidades presentes no processo de institucionalização da política, na medida em que o reconhecimento público de um serviço constitui elemento fundamental para a ampliação do acesso e para a efetivação dos direitos da população a que se destina.

No que diz respeito à composição da equipe multiprofissional, o ambulatório iniciou suas atividades com especialidades em endocrinologia, enfermagem, psicologia e psiquiatria. Contudo, com exceção da profissional de enfermagem, os demais trabalhadores não estavam vinculados exclusivamente ao serviço, sendo profissionais cedidos pela Secretaria Municipal de Saúde e com carga horária compartilhada entre diferentes programas e equipamentos da rede municipal. Observou-se a saída gradual de profissionais sem que houvesse a devida reposição por parte da gestão municipal. Como consequência, o serviço passou a operar de forma reduzida, permanecendo, em determinados momentos, apenas com a enfermeira e uma médica clínica geral.

Essa configuração evidencia limites estruturais para a consolidação do ambulatório como serviço de referência para a população LGBTQIAPNB+, uma vez que a ausência de

equipe própria e de dedicação exclusiva pode comprometer a continuidade do cuidado, a ampliação da oferta assistencial e a construção de uma atenção integral pautada nas especificidades das demandas apresentadas pelos usuários. Dessa forma, embora a inauguração do equipamento represente um avanço no reconhecimento institucional das necessidades de saúde da população LGBTQIAPNB+, permanecem desafios relacionados à sua estruturação, visibilidade e sustentabilidade no âmbito da gestão municipal.

Em março de 2026, o Serviço Ambulatorial de Acolhimento à População (SAAP) LGBTQIAPNB+ passou por uma mudança de localização, sendo reinaugurado no Centro de Saúde Escola de Custodópolis (CSEC) (figura 11), em Campos dos Goytacazes (Campos, 2026). Segundo a reportagem institucional, a alteração teve como objetivo aprimorar o atendimento ao público LGBTQIAPNB+, sobretudo no que se refere à ampliação da equipe multidisciplinar e ao acesso a especialidades médicas. O serviço passa a contar com profissionais de enfermagem, psicologia, serviço social, assistência farmacêutica e diversas especialidades médicas, como psiquiatria, clínica geral, endocrinologia, urologia, ginecologia e cardiologia.

Figura 11: Reportagem sobre a reinauguração do Ambulatório LGBTQIAPN+.

NOTÍCIA NO DETALHE

Ambulatório LGBTQIAPN+ passa a funcionar no Centro de Saúde Escola de Custodópolis

A mudança é fruto de uma parceria técnica entre a Secretaria Municipal de Saúde, por intermédio da Subsecretaria de Vigilância em Saúde (SUBVS), e a Faculdade de Medicina de Campos (FMC)

Por: Valquíria Azevedo - Foto: Wellington Cordelro / Divulgação - 📅 18/03/2026 - 17:10:16

Fonte: Campos dos Goytacazes, 2026

Apesar da ênfase no fortalecimento da política de saúde, a análise do material indica que a reorganização do SAAP ocorre por meio de parceria com a Faculdade de Medicina de Campos, o que evidencia a centralidade de arranjos institucionais conveniados na operacionalização do serviço. Nesse sentido, observa-se um deslocamento parcial da execução da política para instituições parceiras, o que pode ser compreendido como uma forma de gestão compartilhada que tensiona a responsabilidade direta do poder público municipal.

Além disso, a mudança para o CSEC não implica a criação de um novo equipamento de saúde, uma vez que o espaço já integrava a rede municipal de atendimento, o que sugere uma reconfiguração dos fluxos de acesso em vez de uma expansão estrutural propriamente dita. Soma-se a isso a ausência de sinalização externa específica do ambulatório, o que pode comprometer sua visibilidade e reconhecimento enquanto serviço especializado voltado à população LGBTQIAPNB+. Desse modo, ainda que a iniciativa represente um avanço no campo da institucionalização do cuidado, sua materialização concreta revela limites no que se refere à consolidação simbólica e à efetiva responsabilização estatal na garantia da política pública.

Essa dinâmica de institucionalização parcial e de reconfiguração de serviços também pode ser observada em outras iniciativas recentes no município, evidenciando que a ampliação de direitos nem sempre se traduz na criação de novos equipamentos ou na expansão estrutural da rede de atendimento. Em junho de 2025, o município de Campos dos Goytacazes sediou a Conferência Regional LGBTQIA+, etapa preparatória para a Conferência Estadual de Direitos LGBTQIA+, realizada sob a organização da Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos do Rio de Janeiro, em parceria com o Conselho dos Direitos da População LGBTI+ do Estado do Rio de Janeiro e com o apoio do Centro de Cidadania LGBTI+ Norte Fluminense.

O evento reuniu representações do poder público e da sociedade civil, além de uma representação do poder legislativo, configurando-se como um espaço de articulação política e construção de propostas voltadas à garantia de direitos. Entre as deliberações destacadas, sobressaiu a proposição da criação de um serviço de acolhimento institucional destinado à população LGBTQIAPNB+ em situação de rua¹², evidenciando a centralidade da pauta da proteção social no debate. Na ocasião, não houve a criação de um serviço de acolhimento institucional, mas sim a destinação de um quarto LGBTQIAPNB+ no acolhimento Manoel Cartucho do município, medida voltada à ampliação de vagas e ao atendimento dessa população dentro da estrutura já existente. Ressalta-se que o Centro de Cidadania LGBTI+ Norte Fluminense realiza encaminhamentos de usuáries ao Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (CENTRO POP), sendo que, em sua maioria, tratam-se de

¹² O debate acerca das condições de implementação e funcionamento dos serviços de acolhimento voltados à população LGBTQIAPNB+ no município de Campos dos Goytacazes não constitui objeto central desta pesquisa, não havendo, portanto, pretensão de aprofundamento analítico sobre essa dimensão específica no presente estudo.

mulheres trans e travestis. Tal demanda tem sido observada pela autora desta dissertação a partir de sua inserção como assistente social.

Desse modo, ao articular as experiências de institucionalização de direitos e implementação de políticas públicas às múltiplas formas de organização social e cultural, torna-se possível compreender que as resistências LGBTQIAPNB+ se constituem de maneira plural, relacional e situada, atravessando distintas escalas de ação e produção de sentidos. Tais resistências não se circunscrevem exclusivamente às esferas formais do Estado, embora também se expressem nelas, mas se desdobram em práticas cotidianas, redes de sociabilidade e cuidado entre pares, e estratégias comunitárias de proteção social não institucionalizada, além de linguagens estético-políticas que operam na produção de visibilidade, reconhecimento e afirmação de identidades dissidentes.

Nesse horizonte, as formas de resistência não se limitam à confrontação direta, mas se expressam em diferentes dimensões da vida social e política, incluindo o ativismo institucional — com inserções nos poderes legislativo e executivo —, as redes de solidariedade e proteção social constituídas entre pares e as expressões artísticas e culturais enquanto dispositivos de produção de memória, visibilidade e afirmação das identidades LGBTQIAPNB+. Nesse contexto, a arte, a música e a literatura assumem centralidade como linguagens de elaboração simbólica e política da resistência.

A cultura Ballroom, por exemplo, tem seus primeiros registros nas periferias dos Estados Unidos na década de 1970, organizando-se inicialmente como competições performáticas que, posteriormente, se consolidaram como espaços de acolhimento e sociabilidade para corpos historicamente marginalizados. Atualmente, constitui-se como um estilo de vida e como um espaço seguro de produção de pertencimento e de formas alternativas de proteção social não institucionalizada (Ferreira; Souza, 2023).

Historicamente, a presença de pessoas negras nesses espaços LGBTQIAPNB+ foi marcada por processos de invisibilização e por exigências de adequação a padrões estéticos hegemonicamente brancos, nos quais o reconhecimento estava condicionado a dinâmicas de embranquecimento simbólico. Nesse sentido, a cultura Ballroom emerge como resposta a tais exclusões, configurando-se como um marco de resistência antinormativa e antirracista, no qual as houses se constituem como territórios de afirmação de identidades de gênero dissidentes articuladas ao enfrentamento do racismo estrutural (Ferreira; Souza, 2023).

Destarte, é fundamental reconhecer que outras formas de resistência, não contempladas neste trabalho, também se produzem e se reconfiguram continuamente no interior do movimento LGBTQIAPNB+. O enfrentamento às múltiplas violências relacionadas à identidade de gênero e à orientação sexual tem impulsionado o surgimento de novos sujeitos políticos, práticas organizativas e estratégias de luta, evidenciando o caráter dinâmico, plural e historicamente situado das resistências LGBTQIAPNB+.

Com base no conjunto de elementos apresentados ao longo desta seção, evidencia-se que a organização política da população LGBTQIAPNB+ tem desempenhado um papel central tanto na formulação e conquista de direitos quanto na própria constituição e implementação de políticas públicas e serviços voltados à sua efetivação. As diferentes formas de mobilização, articulação entre coletivos, incidência institucional e construção de espaços de interlocução com o poder público demonstram que esses sujeitos políticos não se restringem à reivindicação de direitos, mas participam ativamente da definição das respostas estatais às suas demandas. Nesse sentido, as estratégias de resistência e organização coletiva têm sido fundamentais para tensionar o Estado e incidir sobre a agenda pública, produzindo avanços que, embora importantes, permanecem atravessados por limites estruturais e por fragilidades em sua materialização.

Além disso, tais processos assumem relevância direta no enfrentamento das múltiplas expressões de sofrimento e adoecimento social que atingem a população LGBTQIAPNB+, especialmente em contextos marcados por diferentes expressões da questão social, como violências institucionais, exclusão e precarização do acesso a direitos. A ausência ou insuficiência de políticas públicas efetivas contribui para a intensificação dessas condições, ao passo que a atuação dos movimentos sociais e de suas redes de apoio e articulação institucional tem possibilitado a construção de respostas concretas, ainda que parciais, no campo da proteção social e do acesso a serviços. Desse modo, a organização política da população LGBTQIAPNB+ constitui um elemento estruturante não apenas na consolidação de direitos, mas também na produção de condições mínimas de enfrentamento das desigualdades sociais que atravessam suas trajetórias.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta dissertação de mestrado teve como objetivo geral investigar os elementos constitutivos do processo de adoecimento social da população LGBTQIAPNB+ em Campos dos Goytacazes/RJ, tendo o seguinte problema de pesquisa: quais são as expressões da determinação social do processo de adoecimento na particularidade da vida da população LGBTQIAPNB+ no referido município?

A partir do objetivo específico de *sistematizar as contribuições da teoria da determinação social da saúde a partir da epidemiologia latino-americana*, evidenciou-se que o processo saúde-doença se constituiu como expressão das determinações estruturais do capitalismo, articuladas à formação sócio-histórica brasileira. Nesse sentido, as desigualdades e iniquidades em saúde não se apresentaram como fenômenos acidentais ou meramente individuais, mas como produtos das formas de organização da vida social, nas quais determinados grupos foram historicamente situados em posições de subalternidade no acesso aos meios de produção e aos direitos sociais, o que repercutiu diretamente nas condições de vida e de saúde.

A análise desenvolvida permitiu ainda identificar que a epidemiologia latino-americana se consolidou como uma perspectiva crítica em oposição ao modelo biomédico hegemônico, ao recusar a redução do processo saúde-doença à dimensão biológica e individualizante. Em contrapartida, essa abordagem afirmou a centralidade da determinação social na produção do adoecimento, possibilitando uma leitura que articulou saúde às contradições estruturais da sociedade capitalista. Dessa forma, a sistematização realizada reafirmou a determinação social da saúde como categoria teórico-metodológica fundamental para a compreensão das iniquidades em saúde, ao evidenciar seu caráter histórico, coletivo e socialmente produzido.

Ao sistematizaram-se as demandas de saúde da população LGBTQIAPNB+ no território de Campos dos Goytacazes/RJ, segundo objetivo específico da pesquisa, evidenciou-se a complexidade e a diversidade de necessidades que atravessaram os diferentes segmentos que compõem essa população, diretamente relacionadas às vivências de identidade de gênero e sexualidade e às condições sociais de produção da vida. Tais demandas expressaram não apenas necessidades assistenciais específicas, mas também os efeitos de processos históricos de exclusão, discriminação e invisibilização que incidiram sobre o acesso, a permanência e a qualidade da atenção nos serviços de saúde.

Nesse processo de sistematização, observou-se que as demandas identificadas decorreram tanto da pesquisa bibliográfica quanto da análise de experiências vivenciadas no cotidiano dos serviços, no exercício profissional da autora enquanto assistente social, o que possibilitou a apreensão de situações concretas e situadas no território estudado. Essa articulação permitiu evidenciar como as necessidades em saúde da população LGBTQIAPNB+ não se restringiram ao campo biomédico, mas envolveram dimensões sociais, políticas e institucionais que atravessaram a produção do cuidado em saúde.

Dessa forma, concluiu-se que as demandas de saúde da população LGBTQIAPNB+ em Campos dos Goytacazes/RJ foram múltiplas, heterogêneas e atravessadas por desigualdades estruturais, exigindo do Sistema Único de Saúde respostas capazes de garantir os princípios da integralidade, da equidade e da universalidade. Ao mesmo tempo, a análise realizada reforçou que tais demandas também tensionaram os limites das políticas públicas existentes, ao evidenciarem a permanência de práticas cisheteronormativas, barreiras institucionais e insuficiências na formação profissional e na organização dos serviços.

Nesse sentido, a análise das condições de saúde da população LGBTQIAPNB+ requer considerar os efeitos da razão neoliberal sobre as políticas públicas e sobre a reprodução social. A retração da proteção social, a precarização das políticas e a crescente individualização das responsabilidades contribuem para a produção e o aprofundamento das desigualdades, cujas expressões se materializam em processos de sofrimento e adoecimento social. Assim, tais processos não podem ser reduzidos à dimensão individual, uma vez que expressam as múltiplas mediações históricas, sociais, econômicas e políticas que incidem sobre as condições concretas de existência da população LGBTQIAPNB+.

Por fim, ao alcançar-se o objetivo proposto, tornou-se possível compreender que a sistematização dessas demandas não apenas descreveu necessidades em saúde, mas também revelou os modos pelos quais a estrutura social produziu e reproduziu desigualdades que incidiram diretamente sobre os corpos e as vidas dos sujeitos LGBTQIAPNB+. Nesse sentido, os achados desta seção reforçaram a importância de se considerar tais demandas como parte constitutiva da análise das políticas públicas de saúde, apontando para a necessidade de seu contínuo enfrentamento no âmbito do SUS no município.

Ao problematizarmos as expressões do sofrimento social da população LGBTQIAPNB+ no processo saúde-doença, terceiro objetivo específico da pesquisa, evidenciamos que tais experiências estiveram intrinsecamente relacionadas às dinâmicas de exclusão, discriminação e negação de direitos que atravessaram distintas esferas da vida social.

A análise empreendida permitiu compreender que o sofrimento social não se restringiu a situações individuais ou a manifestações isoladas de desigualdade, mas configurou-se como produto de determinações históricas, institucionais e estruturais que condicionaram o acesso aos serviços de saúde, a permanência nos fluxos de cuidado e o reconhecimento das identidades de gênero e orientações sexuais.

Nesse sentido, observou-se que as barreiras de acesso ao SUS, associadas à permanência de práticas cisheteronormativas e à persistência da LGBTQIAPNB+fobia institucional, constituíram um complexo de obstáculos que incidiram diretamente sobre a produção do adoecimento físico e psíquico dessa população. O sofrimento social apresentou-se, assim, como expressão das contradições sociais contemporâneas, evidenciando o descompasso entre o reconhecimento formal de direitos e sua efetivação concreta no cotidiano das práticas institucionais e das relações sociais.

Dessa forma, conclui-se que o sofrimento social da população LGBTQIAPNB+ constituiu-se como um fenômeno de caráter estrutural e coletivo, indissociável das desigualdades que organizam a sociabilidade capitalista. Ainda que se manifeste em experiências singulares de violência, exclusão e invisibilização, tal sofrimento expressou processos sociais mais amplos que restringiram o exercício da cidadania e limitaram o pleno acesso à saúde. Nessa direção, o adoecimento dessa população foi compreendido como resultado de determinação social historicamente produzida e reproduzida, o que exigiu uma leitura crítica das condições que sustentam e naturalizam tais desigualdades.

À luz do objetivo específico proposto, analisou-se a determinação social da saúde das pessoas LGBTQIAPNB+ a partir da articulação entre raça, gênero, classe e orientação sexual, situando suas expressões no contexto nacional e, de forma mais aprofundada, na realidade social de Campos dos Goytacazes/RJ. Evidenciou-se que a constituição das experiências de saúde e adoecimento dessa população esteve atravessada por processos históricos de desigualdade social que se materializaram de forma interseccional, produzindo distintas condições de acesso a direitos, reconhecimento social e inserção nas políticas públicas.

Constatou-se que os marcadores sociais, especialmente raça e classe, operaram como determinantes estruturais na produção das condições de vida da população LGBTQIAPNB+, intensificando situações de desigualdade social, com impactos diretos sobre os processos de saúde-doença. Nesse cenário, observou-se que pessoas trans e travestis foram mais fortemente atingidas por dinâmicas de exclusão, violência e precarização do trabalho e da renda, o que repercutiu na ampliação das iniquidades em saúde.

Verificou-se, ainda, que tais determinações se expressaram na organização dos serviços de saúde e na configuração das políticas públicas no âmbito local, evidenciando limites na efetivação dos princípios da universalidade, integralidade e equidade do SUS. Nesse sentido, a análise da realidade de Campos dos Goytacazes/RJ demonstrou que a institucionalização de políticas voltadas à população LGBTQIAPNB+ ocorreu de maneira parcial e tensionada, marcada por avanços pontuais, mas também por descontinuidades e fragilidades estruturais.

Concluiu-se, portanto, que a determinação social da saúde da população LGBTQIAPNB+ no contexto estudado estruturou-se a partir da articulação entre múltiplas desigualdades sociais, as quais incidiram diretamente sobre o processo saúde-doença, produzindo padrões persistentes de sofrimento social e adoecimento social. Ao mesmo tempo, evidenciou-se que tais condições também impulsionaram formas coletivas de resistência e organização política, que desempenharam papel relevante na disputa por direitos e na construção de respostas institucionais no campo das políticas públicas.

A partir do conjunto da sua investigação, articulando os objetivos propostos com a pesquisa bibliográfica, a análise documental e a vivência enquanto profissional e sujeita LGBTQIAPNB+, foi possível identificar que a pesquisa não se encerra na descrição do funcionamento das políticas de saúde, mas abre um campo mais amplo de problematização sobre as desigualdades sociais que estruturam o processo saúde-doença dessa população.

No que se refere às lacunas identificadas ao longo do percurso investigativo, destacou-se, em primeiro lugar, a necessidade de aprofundamento das análises que articulam determinação social da saúde e desigualdades sociais em Campos dos Goytacazes/RJ, especialmente quando se considera a escassez de estudos que integrem de forma sistemática raça, classe, gênero e sexualidade na realidade dos municípios do interior do país. Identificou-se também a limitação de produções que relacionem a trajetória histórica dos movimentos sociais LGBTQIAPNB+ com os processos concretos de institucionalização e implementação das políticas públicas de saúde, o que reforça a importância de investigações que articulem movimento social, Estado e território.

Outra lacuna relevante diz respeito à insuficiência de estudos sobre os efeitos da cisheteronormatividade institucional nos sistemas de regulação do SUS, especialmente no que se refere às barreiras administrativas e organizacionais que impactam diretamente o acesso aos serviços de saúde pela população trans e travesti. Soma-se a isso a necessidade de maior problematização sobre o descompasso entre a existência de normativas e políticas formalmente

instituídas e sua efetivação concreta no cotidiano dos serviços, o que aparece de forma recorrente na análise do campo investigado.

A partir dessas lacunas, emergem-se novos temas de investigação que se desdobram diretamente da pesquisa realizada, entre os quais se destacam a população LGBTQIAPNB+ em situação de rua e suas relações com a proteção social, bem como as políticas de ações afirmativas para pessoas trans e travestis no ensino superior, no contexto das universidades públicas. Esses temas indicam a ampliação do escopo analítico da pesquisa, para uma compreensão mais ampla das desigualdades sociais.

Nesse sentido, a presente dissertação constitui-se como base para o desenvolvimento de um projeto de doutorado aprovado no âmbito do Programa de Pós-Graduação em Política Social da Universidade Federal Fluminense (UFF), intitulado “A Política Nacional da Saúde Integral LGBT no SUS: determinação social da saúde e desigualdades em saúde da população LGBTQIAPNB+ no estado do Rio de Janeiro”. Tal proposta se apresenta como desdobramento direto da investigação realizada, ampliando a escala de análise para o nível estadual e aprofundando a problematização das desigualdades em saúde a partir da determinação social.

Em termos de contribuições científicas e acadêmicas, a pesquisa evidenciou que a produção do conhecimento não se encerra na descrição dos serviços ou na análise normativa das políticas públicas, mas exige a compreensão das relações entre desigualdades sociais, Estado e movimentos sociais na conformação das políticas de saúde. Nesse sentido, a investigação contribuiu para reforçar a centralidade da determinação social da saúde como categoria analítica fundamental para compreender as condições de vida e adoecimento da população LGBTQIAPNB+, especialmente quando articulada às dimensões de raça, classe, gênero e sexualidade no contexto local.

No que se refere ao problema de pesquisa, a análise desenvolvida demonstrou que as estratégias metodológicas adotadas, ainda que alteradas por atrasos institucionais relativos à avaliação ética pelo Comitê de Humanidades – UFF, permitiram responder à questão investigativa proposta, evidenciando que o processo saúde-doença dessa população é atravessado por desigualdades sociais estruturais. Tais desigualdades se expressam tanto no acesso aos serviços de saúde quanto na forma como as políticas públicas são implementadas e operacionalizadas no cotidiano institucional.

Dessa forma, o pressuposto da pesquisa foi confirmado ao longo da investigação, uma vez que se constatou que o sofrimento social e o adoecimento da população LGBTQIAPNB+

não podem ser compreendidos de forma individualizada, mas decorrem de processos históricos e estruturais de produção de desigualdades sociais. A análise evidenciou que a determinação social da saúde opera como elemento central na produção dessas desigualdades, articulando-se às experiências de discriminação, às barreiras institucionais e às limitações de acesso às políticas públicas.

Como principal achado da pesquisa, destaca-se a identificação de um descompasso persistente entre o reconhecimento formal de direitos no campo da saúde e sua efetivação concreta no cotidiano dos serviços, o que revela que os avanços normativos não foram suficientes para superar as desigualdades sociais historicamente e culturalmente produzidas. Esse descompasso se materializa em barreiras institucionais, organizacionais e relacionais que incidem diretamente sobre o acesso, a continuidade do cuidado e o reconhecimento das necessidades específicas da população LGBTQIAPNB+, configurando-se como expressão concreta da determinação social da saúde no contexto investigado.

Os resultados desta pesquisa permitem concluir que discutir o acesso da população LGBTQIAPNB+ em Campos dos Goytacazes/RJ, a partir da perspectiva da totalidade, demanda uma análise fundamentada na determinação social da saúde. Tal perspectiva evidencia que o sofrimento social vivenciado por essa população intensifica seus processos de adoecimento social, os quais se manifestam de forma desigual entre os próprios sujeitos LGBTQIAPNB+. Nesse contexto, observa-se que mulheres trans e travestis enfrentam maiores barreiras de acesso aos serviços de saúde quando comparadas aos demais sujeitos dessa população. O acesso, como resultado desse processo, é frequentemente marcado por práticas de transfobia institucional, realidade que, na particularidade de Campos dos Goytacazes, tem sido enfrentada com resistência, mas também com sofrimento.

REFERÊNCIAS

ALIPRANDI, D. C. O sistema de espaços livres da cidade de Campos dos Goytacazes/RJ: Carências e potencialidades. 2017. 402 f. Tese (Doutorado) - Curso de Arquitetura, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Campos dos Goytacazes, 2017.

ALVARENGA, F. R. de; SIQUEIRA, A. M. M. A segregação presente na cidade de Campos dos Goytacazes: as margens opostas do Rio Paraíba do Sul. **UCAM**, Campos dos Goytacazes, dez. 2019. Disponível em: <https://seminariodeintegracao.ucam-campos.br/wp-content/uploads/2019/12/Asegrega%C3%A7%C3%A3o-presente-na-cidade-de-Campos-dos-Goytacazes-As-margensopostas-do-Rio-Para%C3%ADba-do-Sul.pdf>. Acesso em: 2 jun. 2026

ANTRA- Associação Nacional de Travestis e Transexuais. ANTRA cobra do Ministério da Saúde providências urgentes para retomada de políticas públicas voltadas à população **trans**. Brasília, 8 abr. 2025. Disponível em: <https://antrabrasil.org/2025/04/08/antra-cobra-saude-populacao-trans/>. Acesso em: 06 jul. 2025

ANTRA. *Como acessar o SUS para questões de transição*. 27 jul. 2020. Disponível em: <https://antrabrasil.org/2020/07/27/como-acessar-o-sus-para-questoes-de-transicao/>. Acesso em: 26 de julho de 2025.

ANTRA. Conferência Nacional LGBTQIA+ aprova proposta prioritária pela imediata implementação do PAES POP TRANS. Portal ANTRA, 26 out. 2025. Disponível em: <https://antrabrasil.org/2025/10/26/conferencia-lgbtqia-aprova-proposta-prioritaria-pela-implementacao-paespoptrans/>. Acesso em: 02 de novembro de 2025.

ARAÚJO, D. C. Disciplina, biopolítica e “cidadanização”: considerações a partir do aplicativo A Hora é Agora–Testar nos deixa mais fortes. **Revista Direito e Práxis**, v. 8, n. 3, p. 1833-1862, 2017.

ARENHART, C. G. M. Cidadania, saúde coletiva e território: 12 anos da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. In: Oliveira, Felipe Alves (org.). *Corpos em Diálogo [livro eletrônico]: Vivências LGBTQIA+ e os desafios da interseccionalidade*. Foz do Iguaçu, PR: CLAEC e-Books, 2023. PDF.

AZEVEDO, A. L. M. de; COSTA, A. M. A estreita porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS): uma avaliação do acesso na Estratégia de Saúde da Família. **Interface, Comunicação, Saúde, Educação**, v. 14, p. 797-810, 2010.

BEHRING, E. R.; SANTOS, S. M. M.; Questão Social e Direitos. In: CFESS; ABEPSS (Orgs.). **Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais**. Brasília, 2009. p. 267-283.

BENEVIDES, B. G. Dossiê: assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras em 2025 / Bruna G. Benevides. ANTRA (Associação Nacional de Travestis e Transexuais) – Brasília, DF: Distrito Drag; ANTRA, 2026.

BOURDIEU, P. Os usos sociais da ciência: por uma sociologia clínica do campo científico. São Paulo: Ed. UNESP, 2004.

BOURDIEU, P. Os usos sociais da ciência: por uma sociologia clínica do campo científico. São Paulo: Ed. UNESP, 2004.

BRASIL. Comissão Nacional da Verdade. Relatório: textos temáticos / Comissão Nacional da Verdade. – Brasília: CNV, 2014. 416 p. – (Relatório da Comissão Nacional da Verdade; v. 2)
BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 2016. (p. 496). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 02 de junho de 2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Combate à Discriminação. Brasil Sem Homofobia: Programa de combate à violência e à discriminação contra GLTB e promoção da cidadania homossexual. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde apresenta o Programa de Atenção à Saúde da População Trans. *Ministério da Saúde*, 10 dez. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/dezembro/ministerio-da-saude-apresenta-o-programa-de-atencao-a-saude-da-populacao-trans>. Acesso em: 07 jul. 2025

BRASIL. Ministério da Saúde. Cartilha sobre Dignidade Menstrual. Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/cartilhas/2024/dignidademenstrual>. Acesso em: 05 de junho de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: saude.gov.br. Acesso em 02 de jun. 2026

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília: 1. ed., 1. reimp. Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério das Mulheres. Todas as mulheres: dignidade, cidadania e direitos humanos para travestis e mulheres trans. Brasília, DF: Ministério das Mulheres, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/mulheres/pt-br/central-de-conteudos/publicacoes/cartilha-dignidade-e-cidadania-para-travestis-e-mulheres-trans-vf.pdf>. Acesso em: 2 junho 2026.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. Conselho Nacional dos Direitos das Pessoas LGBTQIA+. *4ª Conferência Nacional dos Direitos das Pessoas LGBTQIA+: caderno de propostas*. Brasília, 2025. Disponível em: <https://www.cfess.org.br/uploads/noticia/5405/CCE5tpeJ9e0bxsnKrx8dujoJx3qinn2.pdf>. Acesso em: 02 de novembro de 2025.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos. Brasil realiza primeira conferência no mundo sobre questões GLBT. 2008. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/area-imprensa/ultimas_noticias/2008/06/not_brasil_realiza_primeira_conferencia_no_mundo_sobre_quetoes_glbgt. Acesso em: 10 jan. 2025.
BRASIL. TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO RIO DE JANEIRO. Representação de Inconstitucionalidade nº 0020247-94.2023.8.19.0000. Apelante: Doutora Maria Eduarda Aguiar da Silva e Apelado: Câmara Municipal de Campos dos

Goytazes e Prefeito de Campos dos Goytazes. Relator: Des. Nagib Slaib. Julgado em 06 de março de 2024. Disponível em: <https://www3.tjrj.jus.br/consultaprocessual/#/consultapublica?numProcessoCNJ=0020247-94.2023.8.19>. Acesso em: 01 de junho de 2025.

BRAVO, M. I. S. Política de Saúde no Brasil. In: Ana Elizabete Mota; Maria Inês Souza Bravo; Roberta Uchôa; Vera Nogueira; Regina Marsiglia; Luciano Gomes; Marlene Teixeira. (Org.). **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. 4ed. São Paulo: Cortez, 2009, v. 1, p. 88-110.

BREILH, J. "Precisamos ter um novo viver, com taxas de crescimento menos agressivas, mas com mais qualidade." *Entrevista concedida a Cátia Guimarães e Raquel Junia. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (Fiocruz) durante a Conferência Mundial de Determinantes Sociais em Saúde. Rio de Janeiro*. 2011.

BREILH, J. La determinación social de la salud como herramienta de transformaciómnn hacia una nueva salud pública (salud colectiva). **Revista Facultad Nacional de Salud Pública**, Medellín, v. 31, n.1, 2013.

BROWN, W. American nightmare. Neoliberalism, neoconservatism, and de-democratization. *Political Theory*, Califórnia, v.3334, n.6, p.690-714, dez. 2006.

BROWN, W. Undoing the demos: neoliberalism's stealth revolution. New York: Zone books, 2015.

BUTLER, J. Vida precária: el poder del duelo y la violencia. Tradicciónn: Fermín Rodríguez. Buenos Aires: Paidós, 2006.

CAMPOS DOS GOYTACAZES (RJ). Secretaria Municipal de Saúde. *Plano Municipal de Saúde 2022–2025*. Campos dos Goytazes: Secretaria Municipal de Saúde, 2022.

CAMPOS DOS GOYTACAZES. Ambulatório LGBTQIAPN+ passa a funcionar no Centro de Saúde Escola de Custodópolis. *Portal Oficial da Prefeitura Municipal de Campos dos Goytazes*, Campos dos Goytazes, 18 mar. 2026. Disponível em: https://campos.rj.gov.br/exibirNoticia.php?id_noticia=103135. Acesso em: 3 abril. 2026

CAMPOS DOS GOYTACAZES. Campos terá ambulatório de assistência multidisciplinar à população LGBTQIAPN+. *Portal Oficial da Prefeitura Municipal de Campos dos Goytazes*, Campos dos Goytazes, 6 fev. 2023. Disponível em: https://campos.rj.gov.br/exibirNoticia.php?id_noticia=78693. Acesso em: 3 abril. 2026.

CAMPOS DOS GOYTACAZES. Diagnóstico Socioterritorial do Município de Campos dos Goytazes. Ano de referência: 2024. Documento não publicado. Previsão de publicação 2025.

CAMPOS DOS GOYTACAZES. Secretaria Municipal de Assistência Social e Cidadania. Ambulatório de assistência à população LGBTQIAPN+ de Campos é inaugurado. Campos dos Goytazes, 1 jul. 2024. Disponível em: <https://social.campos.rj.gov.br/2024/07/01/ambulatorio-de-assistencia-a-populacao-lgbtqiapn-de-campos-e-inaugurado/>. Acesso em: 3 fev. 2026.

CAMPOS, D. de S.; CAVALVANTE, L. F.; NASCIMENTO; M. A. F. do. Ocupar sem pertencer: a experiência de um corpo trans no programa Bolsa Família. In: OLIVEIRA, Esmael Alves de (org.). Diálogos contemporâneos sobre corpo(s), sujeito(s) e saúde: perspectivas cruzadas. Disponível em: [https://editorasegundoselo.com.br/wp-content/uploads/2022/08/Dialogos_ contemporaneos-sobre- Corpo-Sujeitos-e-Saude-Perspectivas-Cruzadas-E-BOOK.pdf](https://editorasegundoselo.com.br/wp-content/uploads/2022/08/Dialogos_contemporaneos-sobre-Corpo-Sujeitos-e-Saude-Perspectivas-Cruzadas-E-BOOK.pdf). Acesso em 10 de junho de 2025.

CARVALHO, G. A. de. **Determinação social da Saúde e Serviço Social**: concepções que norteiam o trabalho do/a Assistente Social no atual contexto do SUS. 131 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Programa de Pós-graduação em Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2019.

CARVALHO, G. A. de. DETERMINAÇÃO SOCIAL DA SAÚDE E SERVIÇO SOCIAL NO CONTEXTO DA CONTRARREFORMA: DO DOMÍNIO ÀS POSSIBILIDADES DE CONSCIÊNCIA CRÍTICA. **Anais do XVI Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social**, v. 1, n. 1, 2019.

CASTRO, E. L. de. 30 anos do SUS e os impactos das diretrizes do Banco Mundial na política de saúde brasileira. **Sociedade em Debate**, [S. l.], v. 29, n. 2, p. 31-45, 2023. DOI: 10.47208/sd.v29i2.3324. Disponível em: <https://revistas.ucpel.edu.br/rsd/article/view/3324>. Acesso em: 9 out. 2025.

CERQUEIRA, D. et al. *Atlas da Violência 2026*. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA); Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP), 2026. Disponível em: Atlas da Violência 2026 (PDF). Acesso em: 14 jun. 2026.

CONNELL R, MESSERSCHMIDT J.W. Masculinidade hegemônica: repensando o conceito. *Estud Fem*. 2013;21(1):241?282.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). Resolução CFP nº 001/99 de 22 de março de 1999. Estabelece normas de atuação para os psicólogos em relação à questão da Orientação Sexual. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/1999/03/resolucao1999_1.pdf. Acesso em: 17 jan. 2025.

DARDOT, P.; LAVAL, C. **A nova razão do mundo**: ensaio sobre a sociedade neoliberal. Tradução: Mariana Echalar. São Paulo: Boitempo, 2016.

DOMENE, F. M. et al. Saúde da população LGBTQIA+: revisão de escopo rápida da produção científica brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 3835-3848, 2022.

DORIA, N. M. GLOBALIZAÇÃO, NEOLIBERALISMO E EXPANSÃO EVANGÉLICA: UMA ANÁLISE DA FOLHA UNIVERSAL / Nathan Magalhães Doria. - 2025. Dissertação (Mestrado em Geografia) – Universidade Federal Fluminense, Campos dos Goytacazes, 2025.

FACCHINI, R. Entre compassos e descompassos: um olhar para o "campo" e para a "arena" do movimento LGBT brasileiro. **Bagoas: Estudos Gays: Gêneros e Sexualidades**, Natal, v. 3, n. 4, 2009. Publicado em: 27 nov. 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/bagoas/article/view/2300>. Acesso em: 3 jul. 2024.

FACCHINI, R. Movimento feminista, negro e LGBTI no Brasil: sujeitos, teias e enquadramentos. *Centro de Estudos Educação e Sociedade*, Campinas, v.41, p. 1-22, 2020.

FALKEMBACH, E. M. (1987). Diário de campo: um instrumento de reflexão. Contexto e educação. Ano 2, n.7, p.19-24, jul./set., 1987.

FARIA, T. P. Gênese da rede urbana das regiões norte e noroeste fluminense à luz do relatório do engenheiro Henrique Luiz de Niemeyer Bellegarde. X Encontro Nacional da Anpur, Belo Horizonte, v. 1, n. 1, p.1- 16, maio 2003.

FERREIRA, G. F.; IRINEU, B.A. Diversidade sexual e de gênero e marxismo. São Paulo: Cortez, 2024. – Biblioteca básica de serviço social; v. 10.

FERREIRA, L. de F.; SOUSA, P. F. O. BALLROOM: performance e resistência LGBTQIAPN+. In: Oliveira, Felipe Alves (org.). *Corpos em Diálogo* [livro eletrônico]: Vivências LGBTQIA+ e os desafios da interseccionalidade. Foz do Iguaçu, PR: CLAEC e-Books, 2023. PDF.FREITAS, Gabriele Carvalho de; FLORES, Joyce Andrade das; CAMARGO JR, Kenneth Rochel de. “Necessidades de saúde”: reflexões acerca da (in) definição de um conceito. **Saúde e Sociedade**, v. 31, p. e200983, 2021.

FRANCO, T. B.; MERHY, E. E. A Produção Imaginária da Demanda e O Processo de Trabalho em Saúde. O Trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. São Paulo: HUCITEC, 2003.

FRASER, N. Da redistribuição ao reconhecimento? Dilemas da justiça numa era "pós-socialista". *Cadernos de Campo* (São Paulo - 1991), São Paulo, v. 15, n. 14-15, p. 231-239, 2006. DOI: 10.11606/issn.2316-9133.v15i14-15p231-239. Disponível em: <https://revistas.usp.br/cadernosdecampo/article/view/50109>. Acesso em: 3 jan. 2026.

FREITAS, F. Lei de Campos que restringe banheiros para pessoas trans é contestada no TJ-RJ. *Portal Ururau*, Campos dos Goytacazes, 26 nov. 2025. Disponível em: <https://www.ururau.com.br/noticias/politica/lei-de-campos-que-restringe-banheiros-para-pessoas-trans-e-contestada-no-tj-rj/79037/>. Acesso em: 3 jan. 2026.

G1 Mundo. América Latina é a região mais violenta do mundo. Deutsche Welle, 27/04/2018. Disponível em: <https://g1.globo.com/mundo/noticia/america-latina-e-a-regiao-mais-violenta-do-mundo.ghtml>. Acesso em: 29 de setembro de 2025.

G1. Eleições em Campos dos Goytacazes (RJ): veja como foi a votação no 2º turno. *G1*, 31 out. 2022. Disponível em: <https://g1.globo.com/rj/norte-fluminense/noticia/2022/10/31/eleicoes-em-campos-dos-goytacazes-rj-veja-como-foi-a-votacao-no-2o-turno.ghtml>. Acesso em: 25 jun. 2026.

GREEN, J. N. O Grupo Somos, o jornal Lampião, o movimento LGBTI+ e a abertura política. **Revista do Instituto de Estudos Brasileiros**, v. 1, n. 89, p. e10715, 2024. DOI: <https://doi.org/10.11606/2316901X.n89.2024.e10715>.

GUIMARÃES, C. D. Masculinidades negras e saúde no Brasil em perspectiva interseccional. In: Gama, Andréa de Sousa; Silva, Ana Paula Procópio da (org.). *Gênero, família e trabalho: questões atuais para o serviço social*. Curitiba: CRV, 2024. Disponível em: <https://www.editoracrv.com.br/produtos/detalhes/38644-genero-familia-e-trabalho-brquestoes-atuais-para-o-servico-social>. Acesso em 18 de janeiro de 2025.

HARVEY, D. **Condição pós-moderna**: uma pesquisa sobre as origens da mudança cultural. 26 ed. São Paulo: Edições Loyola, 2016.

IAMAMOTO, M. V; CARVALHO, R. *Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica* - 41. ed. – São Paulo: Cortez, 2014. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/22827-censo-demografico-2022.html>. Acesso em: 01 de maio de 2025.

ILGA Mundo: Lucas Ramón Mendos y Dhia Rezki Rohaizad, *Leyes sobre nosotros: Un panorama global sobre avances y retrocesos legales en materia de orientación sexual, identidad de género, expresión de género y características sexuales*, 1.ª edición (Ginebra: ILGA, mayo de 2024).

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Campos dos Goytacazes (RJ) – Cidades e Estados. Rio de Janeiro: IBGE, 2025. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rj/campos-dos-goytacazes.html>. Acesso em: 01 de maio de 2025.

IRINEU, B. A.; FEITEN, T. F. Lesbianizando a revisão integrativa: o que mudou na produção teórica sobre lesbianidades e saúde depois da PNSI-LGBT?. In: DUARTE, M. J. de O.; ROCON, P. C.(org.). *Dez anos da Política Nacional de Saúde Integral LGBT: análises e perspectivas interseccionais e transdisciplinares para a formação e o trabalho em saúde*. 1. ed. Salvador: Devires, 2022.

JESUS, J. G. Operadores do direito no atendimento às pessoas trans. *Revista Direito e Práxis*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p. 537–556, 2016. DOI: 10.12957/dep.2016.25377. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/dep.2016.25377>. Acesso em: 3 jul. 2024.

JESUS, J. G. *Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos*. EDA/FBN. Brasília, 2012.

LAURELL, A. C. A saúde-doença como processo social. In: NUNES, E. D. (org.). **Medicina social: aspectos históricos e teóricos**. São Paulo: Global, 1983. p. 133-158.

LISSARDY, G. BBC News Mundo em Nova York. 16 de fevereiro de 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-51406474>. Acesso em: 17 de outubro, 2025.

LOURENÇO, E. Â. de S. LACAZ, F. A. de C; GOULART, P. M. Crise do capital e o desmonte da Previdência Social no Brasil. **Serv.Soc.Soc.**, São Paulo, n. 130, p.467-486,set./dez. 2017.

MARQUES, L. **A resolução assassina do Conselho Federal de Medicina**. Esquerda online, 2024-medicina/. Acesso em: 01 de julho, 2025.

MARQUES, M. Justiça do DF impede família de enterrar jovem trans com nome social. G1 DF, Brasília, 2 set. 2019. Disponível em: <https://g1.globo.com/df/distrito-federal/noticia/2019/09/02/justica-do-df-impede-familia-de-enterrar-jovem-trans-com-nome-social.ghtml>. Acesso em: 2 jun. 2026

MARTINELLI, M. L.; HEIN, C. D. dos S.; LOIOLA, G. F. de. A centralidade da abordagem qualitativa na pesquisa da área de Serviço Social: interlocuções com o cotidiano profissional.

In: Pesquisa em serviço social: teoria, método e metodologias / Carlos Antonio de Souza Moraes, Neusa Cavalcante Lima (orgs.). -- São Paulo: Cortez, 2024.

MENA, I. M; BELLENZANI, R. Vivências das Pessoas LGBTI+ na atenção em saúde. In: Oliveira, Felipe Alves (org.). *Corpos em Diálogo* [livro eletrônico]: Vivências LGBTQIA+ e os desafios da interseccionalidade. Foz do Iguaçu, PR: CLAECE e-Books, 2023. PDF.

MENANDRO, M. N. A relevância dos movimentos sociais na luta pela visibilidade da população LGBTQIAPNB+ no alto sertão paraibano. Sousa, 2023.

MOREIRA, M. C. **Determinação social da saúde**: fundamento teórico-conceitual da reforma sanitária brasileira. Porto Alegre, 2013. Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

MOURA, I. B.. Transfobia institucional: o caráter contraditório do Estado frente ao acesso à saúde pública por travestis e mulheres transexuais. In: Oliveira, Felipe Alves (org.). *Corpos em Diálogo* [livro eletrônico]: Vivências LGBTQIA+ e os desafios da interseccionalidade. Foz do Iguaçu, PR: CLAECE e-Books, 2023. PDF.

NETTO, José Paulo. Cinco notas a propósito da questão social. In: **Revista Temporalis** nº 3, Brasília: ABEPSS, 2001. p. 41-49.

NOGUEIRA, S. N. B; SPINETTI, A. C.; BENEVIDES, B. G. La cartografía de los asesinatos de las personas trans y de género diverso LATINO AMERICA Y CARIBE. Observatório LAC, 2021. Disponível em: <https://storage.googleapis.com/wzukusers/user31335485/documents/d26c0d8a28934182b1592e9770e93d7d/relatorio2021coorigido.pdf>. Acesso em 21 de setembro de 2025.

ORTIZ, F. da S. G. O lugar da pesquisa na graduação em Serviço Social: desafios na formação de profissionais-pesquisadores. In: Pesquisa em serviço social: teoria, método e metodologias / Carlos Antonio de Souza Moraes, Neusa Cavalcante Lima (orgs.). -- São Paulo: Cortez, 2024.

PAIM, J. S. Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica. – 2007. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2007.

PAIVA, G. F. D.; GOMES, R.. Homossexualidade e saúde: reflexões sobre o acesso de gays aos serviços de saúde em cidades do interior. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, abr. 2026. Disponível em: <https://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/homossexualidade-e-saude-reflexoes-sobre-o-acesso-de-gays-aos-servicos-de-saude-em-cidades-do-interior/19996>. Acesso em: 2 jun. 2026

PAULA, M. O. de. Interseccionalidade, desigualdades e saúde: Estudo sobre os sentidos atribuídos à interseccionalidade na literatura acadêmica brasileira da área da saúde, publicada entre 1980 até 2022.- 2023. Dissertação (Mestrado em Política Social) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2023.

PAULA, M. O. de; MORAES, C. A. de S. A DETERMINAÇÃO SOCIAL DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA E A INTERSECCIONALIDADE COMO FERRAMENTA ANALÍTICA NOS ESTUDOS SOBRE SAÚDE: INTERPRETAÇÕES E POSSIBILIDADES PARA A INTERVENÇÃO NO CAMPO DAS POLÍTICAS SOCIAIS. In: Política Social e temas

contemporâneos/organização: Carlos Antonio de Souza Moraes, Hildete Pereira de Melo
Hermes de Araújo, Juliana Thimóteo Nazareno Mendes. – Niterói: Eduff, 2024.

PELÚCIO, L. M. Abjeção e desejo: uma etnografia travesti sobre o modelo preventivo de
AIDS. São Paulo: Annablume: Fapesp, 2009.

PRATES, J. C. Teoria e método em Marx. In: Pesquisa em serviço social: teoria, método e
metodologias / Carlos Antonio de Souza Moraes, Neusa Cavalcante Lima (orgs.). -- São
Paulo: Cortez, 2024.

PRINCÍPIOS DE YOGYAKARTA. Princípios sobre a aplicação da legislação internacional
de direitos humanos em relação à orientação sexual e identidade de gênero 2007. Disponível
em: http://www.dhnet.org.br/direitos/sos/gays/principios_de_yogyakarta.pdf. Acesso em: 12
jun. 2024.

QUINALHA, R. Movimento LGBTI+: uma breve história do século XIX aos nossos dias /
Renan Quinalha. -- 1. ed.; 2. reimp. -- Belo Horizonte : Autêntica, 2024. -- (Coleção Ensaios ;
coordenação Ricardo Musse.)

RIO DE JANEIRO (Estado). Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social e Direitos
Humanos. Relatório de levantamento de dados: Centro de Cidadania LGBTI+ Norte
Fluminense (2025). Rio de Janeiro: Assessoria Técnica e Monitoramento, 2026. Relatório
técnico interno não publicado.

RIZZOTO, M. L. F. O Banco Mundial e o sistema nacional de saúde no Brasil. In: PEREIRA,
João Márcio Mendes; PRONKO, Marcela (Orgs.). **A demolição de direitos**: um exame das
políticas do Banco Mundial para a educação e a saúde (1980-2013). Rio de Janeiro: Escola
Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2015. p.255--274.

ROCON, P. C. et al. Acesso à saúde pela população trans no Brasil: nas entrelinhas da revisão
integrativa. **Trabalho, educação e saúde**, v. 18, p. e0023469, 2019.

RODRIGUES, D. S. *Formas de resistência LGBTQIAPNB+ no Brasil: um contexto de lutas e
conquistas*. In: **SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL (SEMINTSS)**,
Anais [...]. Juiz de Fora: Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), 2025. Disponível em:
[https://www2.ufjf.br/seminariointernacionalss/wpcontent/uploads/sites/636/2026/03/ANAIS_](https://www2.ufjf.br/seminariointernacionalss/wpcontent/uploads/sites/636/2026/03/ANAIS_SEMINTSS_FINAL_acertado.pdf)
[SEMINTSS_FINAL_acertado.pdf](https://www2.ufjf.br/seminariointernacionalss/wpcontent/uploads/sites/636/2026/03/ANAIS_SEMINTSS_FINAL_acertado.pdf). Acesso em: 16 abr. 2026.

SANTOS, R. F. G. dos. De “bonecas transformistas” a LGBTs ativistas: histórias, narrativas e
existências em uma cidade do interior do estado do Rio de Janeiro, 1970-2017. **Anos 90**,
Porto Alegre, RS, v. 27, p. 1–17, 2020. DOI: 10.22456/1983-201X.89972. Disponível em:
<https://seer.ufrgs.br/index.php/anos90/article/view/89972>. Acesso em: 20 jun. 2026.

SCLIAR, M. História do conceito de saúde. **Physys: Revista Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro,
v.17, p. 29-41, 2007.

SENA, A. G. N., & SOUTO, K. M. B. Avanços e desafios na implementação da Política
Nacional de Saúde Integral LGBT. **Tempus – Actas De Saúde Coletiva**, 11(1), Pág. 09–28.
<https://doi.org/10.18569/tempus.v11i1.1923>, 2017.

SENNA, M. de C. M.; BURLANDY, L. Análise documental como recurso metodológico na Pesquisa Qualitativa em Serviço Social. In: Pesquisa em serviço social: teoria, método e metodologias / Carlos Antonio de Souza Moraes, Neusa Cavalcante Lima (orgs.). -- São Paulo: Cortez, 2024.

SERPA, M. Velório de mulher trans com gravata e cavanhaque em Sergipe gera revolta. O Povo, Fortaleza, 15 out. 2021. Disponível em: <https://www.opovo.com.br/noticias/brasil/2021/10/15/velorio-de-mulher-trans-com-gravata-e-cavanhaque-em-sergipe-gera-revolta.html>. Acesso em: 2 jun. 2026

SILVA, A. S. de A. O trabalho da/o assistente social nas equipes de referência de saúde mental em unidades de privação de liberdade. – 2024. Dissertação (Mestrado em Política Social) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2024.

SILVA, I. Militantes de coletivos LGBTQIAPN+ voltam a lembrar do ambulatório para comunidade. *Folha1*, Campos dos Goytacazes, 27 set. 2023. Disponível em: <https://www.folha1.com.br/geral/2023/09/1293743-militantes-de-coletivos-lgbtqiapn-voltam-a-lembrar-do-ambulatorio-para-comunidade.html>. Acesso em: 3 jul. 2025.

SILVESTRIN J. S., THIESEN M. D. **As atribuições e competências do assistente social no combate a lgbtfobia**: as atividades desenvolvidas pela ADEH – associação em defesa dos direitos humanos com enfoque na sexualidade. 2020, 26f. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/items/4961c132-8fdb-40ee-a7be-79a5b414ed4c/full> Acesso em: 10 junho 2024.

SOUZA, N. dos S. A SÍFILIS GESTACIONAL E SUA DETERMINAÇÃO SOCIAL: Estudo das particularidades de raça, classe, gênero e território no Centro de Testagem e Aconselhamento em Campos dos Goytacazes, RJ. - 2023. Dissertação (Mestrado em Política Social) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2023.

STF. Entidades questionam resolução do Conselho Federal de Medicina que restringe terapias de mudança de gênero. Notícias STF, 2025. Disponível em: <https://noticias.stf.jus.br/postsnoticias/entidades-questionam-resolucao-do-conselho-federal-de-medicina-que-restringe-terapias-de-mudanca-de-genero/>. Acesso em: 05 maio,

TENENBLAT, M. J. T. Financeirização do capital e questão social no contexto do novo-desenvolvimentismo. *SER Social*, Brasília, v. 16, n. 35, p. 327-353, Jul. a Dez. 2014. Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/download/13400/11729/23848+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br&client=avast Acesso em: 17 out. 2025.

VICENTE, M.M. História e comunicação na ordem internacional [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009. 214 p. ISBN 978-85-98605-96-8. Available from SciELO Books . Disponível em: <https://books.scielo.org/id/b3rzk/pdf/vicente-9788598605968-09.pdf> . Acesso em: 15 de setembro de 2025.

WERLANG, R.; MENDES, J. M. R.. Sofrimento social. **Serviço Social & Sociedade**, p. 743-768, 2013.

YORK, S W. **Movimentos trans convocam ato nacional contra resolução transfóbica do CFM.** Brasil 247, 2025. Disponível em: <https://www.brasil247.com/blog/movimentos-trans-convocam-ato-nacional-contra-resolucao-transfobica-do-cfm>. Acesso em: 05 maio, 2025.

APÊNDICE 1 - GLOSSÁRIO

Identidade de gênero: A identidade de gênero refere-se à experiência interna e individual profundamente sentida de cada pessoa em relação ao gênero, que pode ou não corresponder ao sexo atribuído ao nascimento. Trata-se de uma construção social e subjetiva atravessada por normas culturais, relações de poder e processos históricos que definem e regulam as possibilidades de existência dos gêneros em uma determinada sociedade.

Expressão de Gênero - consiste na exteriorização da identidade do sujeito por meio de suas vestimentas, comportamentos e apresentação social. Por ser uma manifestação pública, ela não se confunde com a identidade de gênero, que diz respeito a um processo íntimo de autocompreensão.

Orientação Sexual - refere-se à maneira como cada sujeito se reconhece e se posiciona em suas interações afetivas e sexuais, coexistindo múltiplas formas legítimas de expressão (como a heterossexualidade, homossexualidade, bissexualidade, pansexualidade, assexualidade, entre outras).

Lésbica - mulheres cis ou trans que sentem atração emocional, romântica e/ou sexual por outras mulheres.

Gay- homens cis ou trans que sentem atração emocional, romântica e/ou sexual por outros homens.

Bissexual - pessoas que sentem atração emocional, romântica e/ou sexual tanto por pessoas do mesmo gênero quanto por pessoas de outros gêneros

Transexual / Transgênera / Trans – pessoas que não se identificam com o gênero atribuído ao nascimento.

Travesti - Esta identidade, de forte cunho político e territorial na América Latina. é uma identidade de gênero feminina. Durante muito tempo, o termo era considerado pejorativo ou associado à prostituição. Contudo, atualmente o conceito vem sendo ressignificado e passou a ter mais peso político.

Queer - Caracterizado por sua complexidade e pela ausência de uma tradução exata para a língua portuguesa, o termo gera debates sobre sua permanência nas siglas nacionais, embora seu uso cotidiano no Brasil ganhe força em alinhamento com o movimento internacional. Historicamente utilizado nos Estados Unidos como um insulto hostil associado a noções de esquisitice e bizarrice, o vocábulo foi subvertido e apropriado politicamente pelas próprias comunidades discriminadas. Na atualidade, opera como um conceito guarda-chuva que acolhe as múltiplas dissidências de gênero e sexualidade que contestam as normas vigentes.

Intersexo- pessoas que nascem com características anatômicas, gonadais ou cromossômicas que extrapolam as definições binárias de sexo biológico. Essas particularidades corporais podem se manifestar já no nascimento ou tornar-se perceptíveis somente na puberdade. Por tratar-se de uma condição biológica congênita, a intersexualidade não deve ser confundida com orientação sexual ou identidade de gênero.

Assexual - Esta identidade designa sujeitos que não vivenciam atração afetiva e/ou sexual por outras pessoas, independentemente do gênero delas.

Pansexuais: é a atração sexual, romântica ou emocional em relação às pessoas, independentemente da sua identidade de gênero

Não Binários: é uma pessoa que não se sente pertencente ao gênero masculino ou ao feminino podendo assumir um gênero neutro, transitar entre os gêneros ou mesmo mesclá-los (dentre outras possibilidades).

O Símbolo "+" (Mais) - representa as subjetividades, identidades e discussões que ainda não foram totalmente mapeadas ou assimiladas pelos movimentos sociais e pela sociedade. Ele funciona como um elemento de abertura para acolher a fluidez da sexualidade e do afeto, incluindo pessoas que não se veem contempladas pelas letras anteriores.