



## As dificuldades na abordagem integral à saúde LGBTQIA+

Difficulties in the comprehensive approach to LGBTQIA+ health

Dificultades en el abordaje integral de la salud LGBTQIA+

David Lucas Viana Garcia<sup>1</sup>, Sofia Maria Brito Cal Muinhos<sup>1</sup>, Palloma Linhares de Almeida<sup>1</sup>, Ravenna Gomes Oliveira de Alencar<sup>1</sup>, Éllen Kaylane de Souza Silva<sup>1</sup>, Yasmim Farias de Miranda<sup>1</sup>, Layza de Souza Chaves Deininger<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Analisar na literatura científica as principais barreiras e necessidades relacionadas à abordagem integral à saúde pela população LGBTQIA+. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com artigos publicados entre 2017 a 2022, nos idiomas português e inglês e com texto completo disponível. Empregou-se como questão norteadora: Quais são as principais barreiras de acesso à integralidade dos serviços de saúde enfrentadas pela população LGBTQIA+? As buscas bibliográficas foram realizadas, em outubro de 2023, nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed, a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Comprehensive health care; Sexual and gender minorities; Violence; por meio de combinações com o uso do operador booleano "AND". **Resultados:** 11 artigos que obedeceram aos critérios de inclusão e exclusão, no qual reportavam as dificuldades na abordagem integral aos cuidados de saúde das minorias sexuais e de gênero. **Considerações finais:** O olhar preconceituoso e estigmatizante das instituições e dos profissionais da saúde no atendimento à população LGBTQIA+, a partir de uma visão biologicista, invisibilizam suas especificidades e perpetuam barreiras na concretização de um cuidado integral e humanizado a esses indivíduos.

**Palavras-chave:** Atenção integral à saúde, Minorias sexuais e de gênero, Violência.

### ABSTRACT

**Objective:** To analyze in the scientific literature the main barriers and needs related to the comprehensive approach to health for the LGBTQIA+ population. **Methods:** This is an integrative literature review, with articles published between 2017 and 2022, in Portuguese and English and with full text available. The guiding question was: What are the main barriers to access to comprehensive health services faced by the LGBTQIA+ population? The bibliographic searches were carried out in October 2023 in the Virtual Health Library (VHL) and PubMed databases, using the following Health Sciences Descriptors (DeCS): Comprehensive health care; Sexual and gender minorities; Violence; through combinations using the Boolean operator "AND". **Results:** 11 articles that met the inclusion and exclusion criteria, which reported on the difficulties in the comprehensive approach to health care for sexual and gender minorities. **Final considerations:** The prejudiced and

<sup>1</sup> Afya Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, Cabedelo – PB.

stigmatizing view of institutions and health professionals in the care of the LGBTQIA+ population, based on a biologist view, makes their specificities invisible and perpetuates barriers in the implementation of comprehensive and humanized care for these individuals.

**Keywords:** Comprehensive health care, Sexual and gender minorities, Violence.

---

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar en la literatura científica las principales barreras y necesidades relacionadas con el enfoque integral de la salud de la población LGBTQIA+. **Métodos:** Esta es una revisión integradora de la literatura, con artículos publicados entre 2017 y 2022, en los idiomas portugués e inglés y con texto completo disponible. Se utilizó como pregunta orientadora: ¿Cuáles son las principales barreras para acceder a servicios de salud integrales enfrentadas por la población LGBTQIA+? Las búsquedas bibliográficas se realizaron en octubre de 2023, en las bases de datos: Biblioteca Virtual en Salud (BVS) y PubMed, utilizando Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS): Atención integral a la salud; Minorías sexuales y de género; Violencia; mediante combinaciones con el uso del operador booleano "AND". **Resultados:** 11 artículos que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, reportando dificultades en el enfoque integral de la atención médica para las minorías sexuales y de género. **Consideraciones finales:** La visión prejuiciosa y estigmatizante de las instituciones de salud y los profesionales en la atención a la población LGBTQIA+, desde una perspectiva biológica, invisibiliza sus especificidades y perpetúa barreras en la consecución de una atención integral y humanizada para estas personas.

**Palabras clave:** Atención sanitaria integral, Minorías sexuales y de género, Violencia.

---

## INTRODUÇÃO

A conquista e o reconhecimento das premissas sociais das minorias lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, transgêneros e outras (LGBTQIA+), diz respeito a uma luta histórica que perpassa discursos políticos e culturais quase sempre estigmatizantes (ALMEIDA GS, 2005).

Nesse sentido, ao longo da história, essas populações foram alvo do interesse de diversas esferas da sociedade, com o fito de perpetuar mecanismos de poder e de dominação. Sob o olhar teológico, foram condenados pecadores; para a jurisdição, eram punidos como criminosos; para a medicina, eram diagnosticados como portadores de uma psicopatologia (FACCHINI R e FRANÇA IL, 2009; FACCHINI R, 2003).

O Movimento da Reforma Sanitária, nascido no contexto da ditadura militar, fez questionamentos e propôs transformações que seriam fundamentais para a consolidação do direito ao acesso universal à saúde na Constituição de 1988 e na criação do Sistema Universal de Saúde (SUS). Esse movimento foi essencial como ponto de partida para incitar, futuramente, a discussão de pautas referentes a grupos normalmente desassistidos pelas políticas públicas, como a comunidade LGBTQIA+ (BRASIL, 2013; PAIM JS, 2008).

Dessa forma, após uma série de lutas e demandas sociais históricas, a elaboração e pactuação da Política Nacional de Saúde Integral Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI-LGBT) que, contemplando a luta contra o preconceito e a exclusão dessas pessoas, evidenciou um conceito estendido de saúde ao reconhecer a discriminação e a exclusão vivenciadas pelos LGBTQIA+ no acesso à prevenção, promoção, proteção, atenção e no cuidado à saúde (AGUIÃO S, 2016; SILVA CF, et al., 2021).

Deve-se salientar que a população LGBTQIA+ têm determinantes sociais e vulnerabilidades que diferem, em parte, da população heteronormativa (GAHAGAN J e SUBIRANA-MALARET M, 2018), e possuem demandas específicas, que devem ser conhecidas e entendidas pelos profissionais de saúde, devido aos riscos aumentados de algumas doenças, da marginalização, de vivenciarem episódios de preconceitos e violências, resultando em impactos psicológicos e sociais na vida dessas minorias (ALBUQUERQUE GA, et al., 2016).

Atualmente, a saúde, no Brasil, é entendida a partir de um olhar ampliado e multifatorial e não somente de caráter biomédico, sendo garantida como um direito a todos, de forma igualitária e universal, pelas premissas da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988). Entretanto, é fulcral reconhecer a existência de desafios que enfraquecem a concretização da PNSI-LGBT nos serviços de saúde, especialmente pela ausência de engajamento no fazer em saúde pelos profissionais e gestores, o que perpetua a invisibilidade no que tange à atenção ao processo saúde-doença desses grupos e resulta na diminuição da procura de atendimento à saúde e dos seus bem-estares (ASSIS MMA e JESUS WLA, 2012; FERREIRA BO, 2016).

Nessa perspectiva, as lacunas na formação dos profissionais de saúde com relação às necessidades e individualidades da prestação do cuidado à comunidade LGBT, bem como a inexistência de um olhar integral aos pacientes como indivíduos que carregam múltiplos determinantes sociais, viabilizam as cruéis e constantes situações de discriminação e desrespeito vivenciadas pelos LGBTQIA+ nas redes de saúde (MELLO L, et al., 2011; UFOMATA E, et al., 2020).

Por essa razão, o profissional de saúde deve estar preparado e adaptado para realizar uma abordagem que compreenda o gênero e a sexualidade do paciente, por meio de uma escuta ativa e sensível e um exame físico correto, promovendo saúde e prevenindo doenças, levando em consideração as violências, doenças e queixas que predominam entre os LGBTQIA+. Visando, então, não somente a consolidação das premissas constitucionais, mas também a promoção da dignidade humana, a partir da construção de um sistema de saúde e de profissionais humanizados pautados no acesso universal, igualitário e equitativo à saúde. Diante do exposto, o presente trabalho teve como objetivo investigar as principais barreiras relacionadas à abordagem integral à saúde que são enfrentadas pela população LGBTQIA+.

## MÉTODOS

A pesquisa é de caráter descritivo, tendo como atribuições a análise e interpretação de dados relevantes e abrangentes ao tema proposto. Enquadra-se como revisão integrativa da literatura, uma vez que utiliza dados de fontes secundárias com base em experiências autorais anteriores, de forma ampla, não sistemática e teórica, seguindo-se padrões metodológicos e objetividade na apresentação dos resultados, a fim de apontar os principais aspectos dos estudos incluídos na revisão.

A investigação de referências para a composição teórica do presente estudo foi feita em artigos disponíveis nas bases de dados virtuais PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), destacando os pontos mais pertinentes e importantes sobre a temática da dificuldade na abordagem integral à saúde da população LGBTQIA+. Utilizou-se, também, do documento oficial do Ministério da Saúde “Política Nacional de Saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais”. As etapas realizadas para a revisão seguiram a seguinte ordem:

**Primeira etapa:** Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa;

**Segunda etapa:** Amostragem ou busca na literatura;

**Terceira etapa:** Extração de dados ou categorização;

**Quarta etapa:** Análise crítica dos estudos incluídos;

**Quinta etapa:** Interpretação dos dados;

**Sexta etapa:** Apresentação da revisão integrativa.

A partir disso, determinou-se como questão norteadora “Quais são as principais barreiras de acesso à integralidade dos serviços de saúde enfrentadas pela população LGBTQIA+?”. A coleta deu-se com a busca pela combinação de termos relacionados ao tipo de cuidado “Comprehensive health care”, à população selecionada “Sexual and gender minorities” e uma característica a ser estudada “Violence”. A escolha dos termos foi feita após leituras prévias e análise de termos regularmente utilizados por diferentes autores, com posterior checagem no DECS e no MESH.

Os critérios de inclusão do estudo foram, a princípio, os filtros de idioma (português e inglês), data de publicação das pesquisas (2017-2022) e completude dos estudos “texto completo”. Aplicando-se as palavras-chaves para a busca aliado a estes filtros, foi feita a triagem com exclusão por motivos específicos (**Figura 1**).

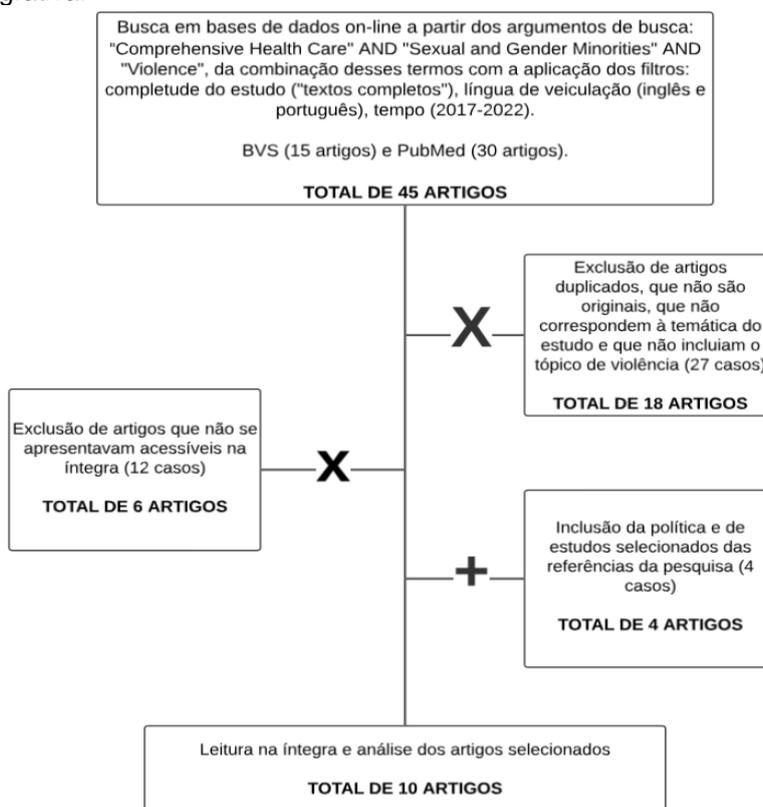
Encontrou-se um total de 45 artigos nas duas bases de dados definidas. Na primeira triagem, correspondente a leitura do título e objetivo de estudo, foram excluídos 9 artigos duplicados e 36 foram selecionados para uma leitura mais rigorosa. Destes, 9 artigos foram excluídos por não estarem disponíveis na íntegra e 20 por incompatibilidade com a temática de interesse, ou seja, não abordarem diretamente sobre as falhas na integralidade da saúde ao público LGBTQIA+ ou não apresentavam a importância da atuação dos profissionais de saúde e nem relação com as questões de violência.

Destaca-se que dos 36 artigos pré-selecionados para a leitura, apenas 7 foram compatíveis com critérios de elegibilidade. Optou-se, ainda, pela inclusão de 3 artigos encontrados a partir da busca manual nas referências dos resultados encontrados, considerando a escassez de documentos acerca da dificuldade na abordagem integral aos cuidados de saúde das minorias sexuais e de gênero.

## RESULTADOS

Após busca nas bases de dados, foram localizados 3.349 artigos. Destes foram excluídos 706 artigos devido à duplicidade e 2.488 por não atender os critérios. Foram selecionados 155 artigos para leitura na íntegra, com amostra final de 14 artigos, esquematizados no fluxograma da (**Figura 1**).

**Figura 1** - Fluxograma do processo de seleção dos artigos para revisão integrativa.



Fonte: Garcia DLV, et al., 2024.

O **Quadro 1** apresenta de maneira resumida os artigos incluídos na amostra final, abrangendo além do título dos artigos, os autores, o ano de publicação e os principais resultados.

**Quadro 1 - Artigos selecionados para esta revisão integrativa.**

Autores e Ano	Principais achados
Mikolski R, et al. (2022)	Estudo de natureza qualitativa. Os sistemas de informação em saúde não se adaptaram para a existência das pessoas trans, travestis ou não-binárias, embora a demanda não seja recente; Aspectos em comum evidenciados pelas pesquisas incluíram o estigma e a discriminação de usuários LGBTI+ por parte dos profissionais de saúde, a necessidade de formação/capacitação de profissionais para o tema, as limitações nos sistemas de informação do SUS, que acabam contribuindo para a falta de informações dessa população, preocupação da gestão com alimentação de dados nos sistemas, e não necessariamente com as demandas dos usuários LGBTI+; visões idealizadas da atenção primária, mas que não condizem necessariamente com a realidade.
Ferreira BO e Bonan C, (2021)	Estudo de abordagem qualitativa em que o método escolhido foi o estudo de narrativa. Saber sobre a identidade de gênero e/ou a orientação sexual foi apontada pelos profissionais como “pouco relevante” para o atendimento; Percebeu-se uma tendência em manter as populações LGBT no âmbito da suspeita, ao mesmo tempo em que criam uma barreira quando evitam perguntar o assunto; As iniquidades de gênero se tornaram ainda mais potenciadas em meio às desigualdades econômicas, geográficas, políticas e sociais do país; O processo de determinação social em saúde se traduz em condições materiais, psicológicas, culturais, morais e políticas que privam as populações LGBT, em graus diferentes, de direitos, autonomia e participação, e as excluem dos variados recursos disponíveis na rede de saúde.
Ufomata E, et al. (2020)	Estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa. Residentes sentiram que o corpo docente estava preparado e conhecedor do tema saúde LGBT e concordaram que os materiais escritos eram informativos; Além de a maioria relatar aumento da conceptualização das barreiras que os pacientes LGBTs enfrentam na obtenção de cuidados de saúde; Os docentes relataram que se sentiram preparados e capacitados para ministrar o tema após a leitura dos materiais fornecidos e os consideraram informativos; Quase todos os professores relataram que o currículo aumentou a sua conceitualização das barreiras que os pacientes LGBT enfrentam ao obter cuidados de saúde. 70% dos programas de residência em medicina de emergência não possuem currículos especificamente relacionados à saúde LGBT.
Gahagan J e Subirana-Malaret M, (2018)	Estudo exploratório, com abordagem qualitativa. A maioria dos entrevistados relatou estar incertos sobre o nível de simpatia LGBTQ+ do seu médico de família, o conhecimento e a competência cultural sobre as questões LGBTQ+ e a inclusão do sistema de saúde na Nova Escócia; A maioria dos prestadores de cuidados de saúde que não se identificaram como LGBTQ relataram sentir certo grau de desconforto quando tiveram que abordar questões específicas LGBTQ com os seus pacientes; Além disso, mais da metade dos profissionais entrevistados relataram nunca ter recebido formação em competências culturais em relação às populações LGBTQ+.
Campos DA, et al. (2019)	Estudo qualitativo. O aumento expressivo da PSR no Brasil assim como a invisibilização e a precariedade na saúde da população LGBT em situação de rua são desafios latentes para a sociedade e para a efetivação SUS enquanto um sistema universal, integral e equânime. Verificaram-se experiências negativas com os serviços de saúde, culminando na não procura pelos serviços, devido às más experiências pregressas com profissionais.
Mccune KC e Imborek KL, (2018)	Estudo de abordagem qualitativa. As mulheres lésbicas e bissexuais enfrentam barreiras lastimáveis na assistência à saúde devido às suas orientações sexuais, o que resulta em um distanciamento das instituições de saúde e de exames e consultas de prevenção. Isso aumenta o risco dessa população desenvolver patologias e detectá-las precocemente.
Gomes R, et al. (2018)	Estudo qualitativo. Gênero e sexualidade se constituem como determinantes sociais da saúde, articulando-se a outros determinantes, como questões raciais ou socioeconômicas. Ademais, é imprescindível entender as mulheres e as pessoas LGBTI enquanto sujeitos dotados plenamente de humanidade e de exercício de direitos, a fim de garantir seus direitos à saúde e à vida.
Freire L e Cardinali D (2012)	Estudo com abordagem qualitativa. A homossexualidade perpassou diversas lutas para conseguir alçar o status de “orientação sexual”, equiparada à heterossexualidade e ingressar o debate político na luta por direitos enquanto sujeitos legítimos.
Sena AGN e Souto KMB (2017)	Estudo qualitativo. A Reforma Sanitária deu início à construção de um modelo de atenção à saúde, pautado nos serviços de promoção, prevenção, assistência, proteção e recuperação da saúde, através da estratégia de descentralização. A PNSI-LGBT foi um marco na construção da equidade no SUS e também na cidadania de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais contribuindo para que outras políticas sociais passassem a pautar ações e estratégias com vistas ao enfrentamento da discriminação por orientação sexual e identidade de gênero.

Fonte: Garcia DLV, et al., 2024.

## DISCUSSÃO

A violência contra a população LGBTQIA+ possui alta prevalência no Brasil e é expressa e quantificada em relatórios amedrontadores, haja visto que, à luz de dados coletados em 2017 pelo Grupo Gay da Bahia (GGB), a cada 19 horas, uma pessoa LGBTT é morta ou se suicida no Brasil; o que revela o país como líder em crimes contra minorias sexuais e de gênero (FERREIRA BO e BONAN C, 2021). Nessa perspectiva, as situações de insegurança vivenciadas por essas populações alcançam os serviços e as redes de saúde, as quais atuam como perpetuadores de cenários de violência, de preconceito, da ineficiência assistencial e da mutilação da dignidade humana (CAMPOS DA, et al., 2019).

A inércia governamental à população LGBTQIA+ culminou na omissão da criação de políticas públicas que visassem e abrangesse as especificidades e individualidades de cada letra da sigla. Nesse sentido, somente em 2011 houve a outorgação de uma política de saúde específica para essa parcela - a PNSI- LGBT, que visou o respeito aos direitos sociais e a promoção da saúde integral da população LGBT; a eliminação da discriminação e do preconceito institucional; a consolidação das premissas do SUS; a garantia do acesso ao processo transexualizador na rede do SUS, nos moldes regulamentados; o oferecimento da atenção integral na rede de serviços do SUS para a população LGBT nas Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs), especialmente com relação ao HIV, à AIDS e às hepatites virais; e a sensibilização e atuação dos profissionais na eliminação do preconceito e da discriminação da população LGBT nos serviços de saúde (BRASIL, 2013).

Nesse prisma, a história da luta das populações LGBTQIA+ pelo acesso à saúde é marcada pelas formas de discriminação, como a homofobia – lesbofobia, gayfobia, bifobia, travestifobia e transfobia -, que se configura como um determinante de saúde desses indivíduos. Consoante a isso, essas formas de preconceito andam lado a lado com o machismo, o racismo e a misoginia, o que fomenta ainda mais a exclusão social dessa parcela no SUS.

Isso pode ser respaldado no fato de que há um histórico desafio na reestruturação dos serviços de saúde principalmente pelo enraizado modelo biomédico – focado apenas na doença – que ultrapassa a forma biopsicossocial de atendimento, a qual foca, além da enfermidade, nos aspectos biológicos, psicológicos e sociais (BRASIL, 2013).

Percebe-se uma desconexão com as metas traçadas pela PNSI-LGBT, visto que as populações LGBTs ainda são invisibilizadas em suas possibilidades de expressões, aparições e participações, tendo em vista que ficam no lugar do “controle”, da “verificação” e do “exame” de suas objeções no modelo biomédico ainda empregado, o que os leva a rotas precárias de assistência à saúde, e não ao SUS. Além disso, no Brasil, a comunidade LGBT ainda desconfia dos prestadores de cuidados de saúde e acreditam que não possuem os conhecimentos adequados na prestação de serviços adequados à população (FERREIRA BO e BONAN C, 2021).

Apesar de a homossexualidade ter sido desclassificada como uma patologia, o processo de desconstrução no ideal da sociedade tem sido lento e desafiante para essas minorias (FERREIRA BO e BONAN C, 2021; FREIRE L e CARDINALI D, 2012; MISKOLCI R, et al., 2022). Isso se relaciona ao

histórico déficit de educação sobre os cuidados para com essa população, isso porque permanecem lacunas significativas na formação dos profissionais de saúde no que diz respeito ao cuidado de indivíduos que se identificam como lésbicas, gays, bissexuais e transexuais (CACERES BA, et al., 2019; UFOMATA E, et al., 2020). Nesse sentido, é um desafio diário enfrentado por aqueles que não conseguem encontrar médicos capazes de prestar cuidados individuais e acolhedores - para além de uma medicina biologicista - que incluam o respeito à orientação sexual, identidade e expressão dos gêneros (UFOMATA E, et al., 2020).

A relação serviço - paciente ideal é aquela com escuta ativa e qualificada, em que essa qualificação se refere, também, ao reconhecimento da orientação sexual e/ou identidade de gênero nos serviços de saúde, nota-se que, na realidade, os profissionais de saúde, frequentemente, se sentem constrangidos e pouco sensibilizados ou capacitados para atender essas populações.

Há relatos de compartilhamento com outros profissionais, de forma indiscriminada e desnecessária, bem como com outras pessoas da comunidade, de informações pessoais do paciente, o que só demonstra esse despreparo profissional (FERREIRA BO e BONAN C, 2021). Ainda em relação à indiferença de um cuidado especializado, um estudo realizado por meio de entrevistas com uma Equipe de Saúde da Família (eSF), localizada em Teresina, relatou que os profissionais não realizaram, nem antes nem após a implantação da PNSI-LGBT, nenhum curso ou capacitação de atualização com enfoque nas populações LGBTT, além de afirmarem que os conhecimentos biomédicos acerca de AIDS, tuberculose e vacinas abrangiam as demandas desses pacientes. Tal fato ressalta a necessidade de um melhor atendimento, a partir da capacitação e educação continuada (FERREIRA BO e BONAN C, 2021).

Aliado a isso, profissionais referiram como “combo” os pacientes que chegam para procurar atendimento, isso é, sempre apresentam agravos amplificadores das vulnerabilidades: “situação de rua, HIV, negro, tuberculose, pobreza, dificuldades”. Esses discursos revelam como a violência estrutural é mascarada e multifacetada, ao invisibilizar os pacientes enquanto sujeitos de direitos e suas subjetividades e categorizá-los enquanto um olhar biologicista a partir dos seus determinantes sociais e de saúde (FERREIRA BO e BONAN C, 2021).

Para além do contexto das políticas públicas, as questões de gênero estão relacionadas às percepções e às formas que as sociedades lidam com os corpos humanos e suas práticas, em determinado recorte temporal; transpondo, então, os conceitos estáticos e categóricos entre “masculino” e “feminino”. Nesse sentido, o gênero pode ser levado em consideração, atualmente, como uma categoria mutável, tendo papel relevante nos arranjos entre sexualidade, transgeneridades e desejo, estando em constante construção no mosaico individual e social (GOMES R, et al., 2018; CAMPOS DA, et al., 2019). O poder se articula com esses conceitos, uma vez que viabiliza a perpetuação da sua vigência e a dominação dos corpos a partir da naturalização da heteronormatividade como única condição normal e aceitável promovendo a manutenção das desigualdades e das violências a tudo aquilo que é subjugado às condições de anormalidade - a exemplo da população LGBTQIA+ (CAMPOS DA, et al., 2019).

A morbimortalidade das populações é influenciada diretamente pelos fatores econômicos e socioculturais aos quais estão introduzidas, isto é, os indivíduos inseridos em cenários de precariedade enfrentam barreiras lastimáveis no acesso aos serviços de saúde - o que os condicionam a uma maior suscetibilidade às patologias e às suas formas mais severas. Assim, é imprescindível reconhecer a maneira que as identidades de gênero e as orientações sexuais, em especial da população LGBTQIA+, dialogam com os determinantes sociais, relacionando-se, então, com a assistência à saúde (CAMPOS DA, et al., 2019; FERREIRA BO e BONAN C, 2021).

O grupo LGBTQIA+ caracteriza-se pela heterogeneidade, em que cada letra possui uma necessidade de saúde específica. Há dificuldade para os homens trans na realização de exames ginecológicos, como o Papanicolau, e das mulheres trans no que se refere ao exame de próstata por causa do sistema de informação ainda retrógrado. Os estudos denunciam, também, a invisibilidade das mulheres lésbicas e bissexuais, as quais realizam em menor frequência exames ginecológicos preventivos e de rastreio do câncer de mama, apresentam uma busca tardia aos cuidados de prevenção; além de se observar uma elevada incidência de neoplasias mamárias e do colo do útero, maior diagnóstico de doenças crônicas e infecções sexualmente transmissíveis (IST) - quando comparadas com mulheres heterossexuais.

Essa disparidade pode ser observada, inclusive, no que tange a saúde de travestis e transexuais que encaram a violência cotidiana, os agravos relativos à saúde mental, tais como depressão, tentativa de suicídio e a maior vulnerabilidade de exposição ao HIV (FERREIRA BO e BONAN C, 2021; MISKOLCI R, et al., 2022; MCCUNE KC e IMBOREK KL, 2018). As necessidades únicas da população LGBTQIA+ são impossibilitadas de serem sanadas pelo fator cultural explícito em atitudes, comportamentos e políticas de trabalho falhas apresentadas pelos profissionais, que pode acarretar altos custos para a sociedade moralista e conservadora “verde-amarela.” Isso porque há uma menor qualidade de vida com o aumento das doenças agudas e crônicas, assim como doenças psíquicas, entre aqueles indivíduos por evitarem a procura dos serviços de saúde, afetando, inclusive, a expectativa de vida dessa parcela. Outrossim, é marcante o despreparo dos

prestadores de serviços, que, frequentemente, sentem-se desconfortáveis em abordar questões específicas com os LGBTTT+, principalmente no que tange o acesso a redesignação sexual para a população transsexual (GAHAGAN J e SUBIRANA-MALARET M, 2018; CACERES BA, et al., 2019; FERREIRA BO e BONAN C, 2021).

A discriminação e a violência são condicionantes ao acesso e a qualidade da assistência à saúde, além de serem de adoecimento, dado que muitos são os relatos de profissionais que negam atendimento aos indivíduos LGBTQIA+, baseados em moralismos revestidos de recusa, quebra de códigos de ética, desrespeito à Constituição Federal, descuido e negligência. Reforçando, com isso, a privação dessas populações ao SUS é ratificada e a exclusão destacada no cotidiano (CACERES BA, et al., 2019; FERREIRA BO e BONAN C, 2021).

Os espaços que deveriam ser de proteção e cuidado são permeados de gatilhos e violências, negações de atendimentos e apagamentos das individualidades que interferem diretamente na qualidade da assistência à saúde oferecida às populações LGBTTT+. As instituições que não reconhecem as características que posicionam os indivíduos enquanto minorias atuam como entraves da equidade, ao privá-los - em diferentes graus - de direitos, autonomia, participação e da garantia de recursos disponíveis na rede pública de saúde (FERREIRA BO e BONAN C, 2021; MISKOLCI R, et al., 2022).

O ambiente ideal a essas populações requer a promoção institucional de projetos pedagógicos que incluam o respeito à diversidade sexual e de gênero e fomentem uma cultura de valorização de direitos humanos. Deve haver a realização de ações educativas permanentes e continuadas para os gestores, profissionais de saúde e outros que atuam em serviços de apoio, bem como para a comunidade em geral, com o intuito de mudar conceitos pré-concebidos historicamente e enraizados na memória brasileira. Essas ações podem começar, inclusive, na ambientação da sala de espera com recursos informativos e educativos – cartazes, folhetos, cartilhas, palestras – referentes à saúde das populações LGBTQIA+ (FERREIRA BO e BONAN C, 2021).

O estímulo de campanhas públicas é primordial para a valorização do direito à saúde LGBTQIA+ e conscientização sobre o direito de populações específicas e vulneráveis ao atendimento integral e humanizado, respeitando as especificidades e necessidades de saúde individual. Somado à ratificação da inserção da temática LGBTQIA+ na graduação dos cursos de formação voltados para profissionais de saúde e conselheiros de saúde (BRASIL, 2013; SENA AGN e SOUTO KMB, 2017).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O texto destaca os avanços legais e os desafios enfrentados pelas minorias LGBTQIA+ no acesso aos serviços de saúde no Brasil. Enquanto marcos como a Reforma Sanitária e a Constituição de 1988 estabelecem a igualdade de direitos, na prática, a discriminação e a falta de sensibilidade dos profissionais de saúde persistem, dificultando o acesso integral e efetivo. Lacunas na formação profissional e a ausência de capacitação são apontadas como principais obstáculos, resultando na perpetuação de problemas de saúde e na baixa expectativa de vida para essa comunidade. Soluções propostas incluem projetos pedagógicos para promover o respeito à diversidade sexual e de gênero, visando capacitar profissionais de saúde e gestores para oferecer atendimento adequado às necessidades dos LGBTQIA+.

---

## REFERÊNCIAS

1. AGUIÃO S. “Não somos um simples conjunto de letrinhas”: disputas internas e (re)arranjos da política “LGBT”. *Cadernos Pagu*, 2016; 46: 279-310.
2. ALBUQUERQUE GA, et al. Access to health services by lesbian, gay, bisexual, and transgender persons: systematic literature review. *BMC International Health and Human Rights*, 2016; 16(2).
3. ALMEIDA GS. Da invisibilidade à vulnerabilidade: percursos do corpo lésbico na cena pública face à possibilidade de infecção por DST e Aids. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2005.

4. ASSIS MMA e JESUS WLA. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2012; 17(11): 2865-2875.
5. BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais - LGBT. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.
7. CACERES BA, et al. A scoping review of sexual minority women's health in Latin America and the Caribbean. *International journal of nursing studies*, 2019; 94: 85–97.
8. CAMPOS DA, et al. Vivências de pessoas LGBT em situação de rua e as relações com a atenção e o cuidado em saúde em Florianópolis, SC. *Saúde em Debate*, 2019; 43(SPE8): 79-90.
9. FACCHINI R. "Movimento homossexual no Brasil: recompondo um histórico". *Cadernos AEL: homossexualidade, sociedade, movimento e lutas*, 2003; 10(18-19).
10. FACCHINI R e FRANÇA, IL. De cores e matizes: sujeitos, conexões e desafios no Movimento LGBT brasileiro. *Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana*, 2009; 3: 54-81.
11. FERREIRA BO. Babado, confusão e gritaria: vivências e reflexões da população LGBT no SUS. 2016. Dissertação (Mestrado em Ciências e Saúde) - Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2016.
12. FERREIRA BO e BONAN C. Cadê as populações LGBT na Estratégia Saúde da Família? narrativas de profissionais de saúde em Teresina, Piauí, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2021; 26(5): 1669-1678.
13. FREIRE L e CARDINALI D. O ódio atrás das grades: da construção social da discriminação por orientação sexual à criminalização da homofobia. *Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)*, 2012; 12: 37-63.
14. GAHAGAN J e SUBIRANA-MALARET M. Improving pathways to primary health care among LGBTQ populations and health care providers: key findings from Nova Scotia, Canada. *International Journal for Equity in Health*, 2018; 17(1).
15. GOMES R, et al. Gênero, direitos sexuais e suas implicações na saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2018; 23(6): 1997-2006.
16. MCCUNE KC e IMBOREK KL. Clinical Care of Lesbian and Bisexual Women for the Obstetrician Gynecologist. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 2018; 26(4): 663-673.
17. MELLO F, et al. Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade. *Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana*, 2011; 9: 7-28.
18. MISKOLCI R, et al. Desafios da saúde da população LGBTI+ no Brasil: uma análise do cenário por triangulação de métodos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2022; 27: 3815–3824.
19. PAIM JS. Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.
20. SENA AGN e SOUTO KMB. Avanços e desafios na implementação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, 2017; 11(1): 09.
21. SILVA CF, et al. A. Sobre(viver) é preciso: a diversidade gênero no acesso aos serviços de saúde. *Revista Gênero*, 2021; 22(1): 1.
22. UFOMATA E, et al. Comprehensive Curriculum for Internal Medicine Residents on Primary Care of Patients Identifying as Lesbian, Gay, Bisexual, or Transgender. *MedEdPORTAL*, 2020: 16.