Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Os desafios enfrentados pela população LGBTQIA+ no acesso aos serviços de saúde

The challenges faced by the LGBTQIA+ population in accessing health services

Los desafíos enfrentados por la población LGBTQIA+ en el acceso a los servicios de salud

Valéria Cristina Christello Coimbra[1], Luciano Santos Gentilini[1], Michele Mandagará de Oliveira[1], Milena Oliveira Costa[1], Clarissa de Souza Cardoso[1], Larissa de Borba Velleda[1], Letiane Borges Canez[1], Lisiane da Cunha Martins da Silva[1], Vinicius Boldt dos Santos[1].

RESUMO

Objetivos: Conhecer os desafios encontrados por pessoas LGBTQIA+ na busca pelo acesso aos serviços de saúde. **Métodos:** Pesquisa qualitativa, oriunda do projeto de pesquisa "Necessidades de Saúde da População LGBTQIA+", vinculado à Universidade Federal de Pelotas, localizado no município de Pelotas, Rio Grande do Sul. **Resultados:** Os resultados encontrados no presente estudo revelaram algumas percepções dos entrevistados quanto às barreiras que a população LGBTQIA+ encontra no acesso à saúde, como o preconceito e a discriminação no acolhimento por parte dos agentes de saúde, bem como comportamentos excludentes pautados na orientação sexual. Atitudes heteronormativas dos profissionais de saúde, impostas pela sociedade, violam os Direitos Humanos no acesso à saúde. **Conclusão:** Os resultados demonstram que indivíduos não contemplados no que tange às suas necessidades de assistência à saúde estão sujeitos a preconceitos e estigmas geradores de rejeição e intolerância. A pesquisa também evidenciou a falta de preparo e/ou capacitação das equipes de saúde para atender de maneira a acolher os princípios do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Serviços de saúde, Minorias sexuais e de gênero, Vulnerabilidade em saúde, Política Pública.

ABSTRACT

Objectives: To understand the challenges faced by LGBTQIA+ people in their search for access to health services. **Methods:** Qualitative research, arising from the research project "Health Needs of the LGBTQIA+ Population" linked to the Federal University of Pelotas, located in the city of Pelotas, Rio Grande do Sul. **Results:** The results found in the present study revealed some perceptions of the interviewees regarding to the barriers that the LGBTQIA+ population encounters in accessing healthcare. Such as prejudice and discrimination in reception by health agents, exclusionary behaviors based on sexual orientation. Heteronormative attitudes of health professionals, imposed by society, violating Human Rights in access to health. **Conclusion:** The results demonstrate that individuals who are not covered in terms of their healthcare needs are subject to prejudice and stigma that generate rejection and intolerance. The research also highlighted the lack of preparation and/or training of health teams to serve in a way that embraces the principles of the Unified Health System.

Keywords: Health services, Sexual and gender minorities, Health vulnerability, Public policy.

[1] Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), Pelotas - RS.

SUBMETIDO EM: 7/2025 | **ACEITO EM: 8/2025** | **PUBLICADO EM: 9/2025**

RESUMEN

Objetivos: Comprender los desafíos que enfrentan las personas LGBTQIA+ en su búsqueda de acceso a servicios de salud. **Métodos:** Investigación cualitativa, derivada del proyecto de investigación "Necesidades de Salud de la Población LGBTQIA+" vinculado a la Universidad Federal de Pelotas, ubicada en la ciudad de Pelotas, Rio Grande do Sul. **Resultados:** Los resultados encontrados en el presente estudio revelaron algunas percepciones de los entrevistados respecto a las barreras que encuentra la población LGBTQIA+ para acceder a la atención sanitaria. Como prejuicios y discriminación en la recepción por parte de los agentes de salud, conductas excluyentes por orientación sexual. Actitudes heteronormativas de los profesionales de la salud, impuestas por la sociedad, violatorias de los Derechos Humanos en el acceso a la salud. **Conclusión:** Los resultados demuestran que las personas que no están cubiertas en cuanto a sus necesidades de atención en salud están sujetas a prejuicios y estigmas que generan rechazo e intolerancia. La investigación también destacó la falta de preparación y/o capacitación de los equipos de salud para atender de manera que abarque los principios del Sistema Único de Salud.

Palabras clave: Servicios de salud, Minorías sexuales y de género, Vulnerabilidad sanitaria, Política pública.

INTRODUÇÃO

A população composta por pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros, Queers, Intersexuais, Assexuais e demais identidades (LGBTQIA+) enfrenta desafios significativos no acesso à saúde. Entre os principais fatores que contribuem para essa dificuldade, destacam-se a discriminação, o preconceito, a estigmatização, bem como a insuficiência de compreensão e preparo dos profissionais de saúde. Estas situações aparecem como alguns dos principais desafios em relação ao acesso aos serviços de saúde no que diz respeito a esse público da população brasileira (SANTOS AN, 2023).

Um estudo realizado nas regiões Sul e Sudeste do Brasil por Miskolci R, et al. (2022) apontou como principais problemas enfrentados por pessoas LGBTQIA+ o acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS), a necessidade de capacitação dos profissionais para o atendimento desse público, a descentralização e interiorização de serviços sensíveis às demandas LGBTQIA+, as distintas formas de violência e discriminação, bem como as lacunas de pesquisas em saúde voltadas a segmentos específicos, como lésbicas, bissexuais, intersexuais e outras minorias sexuais.

A Organização Mundial da Saúde (1946) enfatiza, em sua definição, que saúde não é apenas a ausência de doenças, mas envolve também o bem-estar físico, mental e social. Trata-se, portanto, de um conceito mais amplo, que pressupõe o equilíbrio entre saúde mental, bem-estar físico e inserção social. Para a população LGBTQIA+, essa definição é especialmente relevante, pois reconhece que as necessidades de saúde transcendem o aspecto físico, abrangendo também questões mentais, socioeconômicas e culturais (MISKOLCI R, et al., 2022).

A Constituição Federal de 1988 do Brasil, muitas vezes referida como a "Constituição Cidadã", trouxe mudanças significativas ao acesso à saúde no país, estabelecendo em seu artigo 196, que saúde é um direito de todos e um dever do Estado. Reconhece a saúde como um dos direitos fundamentais da pessoa humana, estabelecendo uma conexão direta com a dignidade do indivíduo (BRASIL, 2016).

A Organização Mundial da Saúde (2020), tem diretrizes que enfatizam a importância de garantir que todos tenham acesso igualitário à saúde, independentemente da sua orientação sexual ou identidade de gênero. No entanto, a população LGBTQIA+ permanece enfrentando diversas formas de violência e discriminações. Em toda a parte as dificuldades enfrentadas por essa população em decorrência da livre orientação sexual, no que tange o acesso à saúde, é marcado por diversos obstáculos (ALBUQUERQUE GA, et al., 2013).

Em 11 de dezembro de 2011, a Portaria nº 2.836 instituiu a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI-LGBT), no âmbito do SUS, em consonância com os esforços institucionais para garantir o acesso igualitário aos cuidados de saúde e promover o respeito aos direitos humanos e à diversidade de gênero e sexualidade (BRASIL, 2013).

É indispensável considerar as diferentes formas de preconceito e discriminação como determinantes sociais para o sofrimento e adoecimento desses indivíduos, como a lesbofobia, a gayfobia, a bifobia, a travestifobia e a transfobia. Ao mesmo tempo em que é indispensável considerar que essas formas de preconceito e discriminação não acontecem de maneira isolada, pois estes são igualmente acompanhados por preconceitos e discriminações machistas, racistas e misóginas. Estes fatores contribuem, também, para a exclusão social dessas populações (BRASIL, 2012). Dessa forma, com o presente estudo, objetiva-se conhecer os desafios encontrados por pessoas LGBTQIA+ na busca pelo acesso aos serviços de saúde.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa, com abordagem qualitativa, que elucida os desafios enfrentados pela população LGBTQIA+ no acesso aos serviços de saúde. Subprojeto do estudo maior intitulado "Necessidades de Saúde da População LGBTQIA+", aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, E-mail cepfenufpel@gmail.com, e financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Respeitaram-se os preceitos éticos estabelecidos pelas Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. CAAE nº 00687418.6.0000.5316, Parecer nº 4.844.716.

A coleta de dados foi realizada com cinco participantes residentes no município de Pelotas, vinculados à ONG Gesto, uma organização sem fins econômicos que atua na diminuição da vulnerabilidade social, por meio de projetos voltados à defesa e promoção da qualidade de vida, especialmente de usuários das Políticas Sociais. Para garantir o anonimato, os participantes foram identificados pela letra "P", seguida do número correspondente à ordem das entrevistas (ex.: P1, P2, ...).

Para a seleção dos participantes, foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: todos os usuários LGBTQIA+ que mantinham vínculo com a ONG Gesto poderiam participar, desde que tivessem mais de 18 anos e consentissem com sua participação na pesquisa. Nenhum dos que se dispuseram a participar foi excluído.

A coleta de dados ocorreu no período de outubro a novembro de 2021. Para o recrutamento dos participantes, utilizou-se a técnica de amostragem bola de neve, onde os pesquisadores entraram em contato com o Coordenador da ONG que disponibilizou uma lista com os nomes dos possíveis participantes e seus respectivos números de *WhatsApp*®. Todos os nomes da lista que atenderam aos critérios de inclusão foram convidados a participar da pesquisa, totalizando cinco participantes.

Para a oficialização da participação na pesquisa foi enviado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pela ferramenta indexada na plataforma *Google Forms*®. As entrevistas foram agendadas individualmente e de acordo com a disponibilidade.

A entrevista com cada participante foi realizada de forma remota através da *WebConf*, plataforma de videoconferência da Universidade Federal de Pelotas, gravada em áudio e vídeo com o consentimento dos participantes. Utilizou-se entrevista semiestruturada, com informações sobre idade, profissão ou ocupação, além de questões relacionadas às necessidades de saúde, políticas públicas, família, preconceito e violência.

Os dados foram organizados em uma pasta no *Microsoft Word*. Os materiais gravados foram arquivados com acesso restrito ao pesquisador responsável. As transcrições foram feitas pelo pesquisador principal, com posterior validação por outro pesquisador.

Na análise dos dados, utilizaram-se os processos de categorização, inferência, descrição e interpretação. As informações foram classificadas, diferenciadas e agrupadas por temática, com base na agregação de assuntos, utilizando a categorização semântica. O percurso metodológico adotado para o tratamento das informações não exige, necessariamente, uma ordem rígida entre as etapas, mas requer que todas sejam efetivamente realizadas para permitir a interpretação dos sentidos das falas, conforme os objetivos da pesquisa (MINAYO MCS, 2023).

Para orientar a redação deste estudo, utilizou-se o instrumento *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ), conforme tradução e validação para a língua portuguesa realizada por Souza VRS, et al. (2021).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo cinco pessoas autodeclaradas LGBTQIA+, com idades entre 30 e 59 anos, residentes em uma cidade ao Sul do Rio Grande do Sul. Quanto à raça/cor, três se declararam brancas, uma parda e uma negra. Em relação à identidade de gênero, os participantes se identificaram como homem gay não binário, homem cisgênero, homem gay, pessoa de gênero fluido e travesti. As orientações sexuais referidas foram homossexual, pansexual e bissexual. No que se refere à escolaridade, houve predomínio de ensino médio e superior completos, além de um participante com pós-graduação em andamento. As ocupações incluíam aposentadoria, docência licenciada, atuação em coletivo social, atividade estudantil e ex trabalhador sexual.

Os dados analisados resultaram em duas categorias. A primeira, denominada “Gestão em saúde: construção do cuidado para população LGBTQIA+”, tratou da perspectiva dos entrevistados sobre a organização em saúde para com a comunidade LGBTQIA+. A segunda categoria, “Política pública em saúde como garantia de acesso ao serviço”, analisou o conhecimento dos participantes sobre a Política Nacional de Saúde Integral LGBTQIA+, bem como a criação de políticas para atender suas necessidades em saúde.

Gestão em saúde: construção do cuidado para população LGBTQIA+

Entre os relatos colhidos, destacou-se a percepção de descaso com a área da saúde, atribuída à má administração como responsável pela precarização dos serviços de saúde locais, o que acarreta prejuízos à população usuária destes serviços. Essa percepção é evidenciada na fala de um dos entrevistados, que denuncia o colapso da saúde local e a inércia dos órgãos públicos:

> *“Eu vejo um descaso muito grande por parte da secretaria de saúde, do poder público e da comissão de saúde da câmara de vereadores. Há um descaso muito grande aqui. A saúde está um colapso, está doente mesmo. Há falta de interesse, porque recurso tem, verba tem, o nosso município é o que recebe mais recurso para área da saúde. E aquele pronto socorro sempre lotado... São três conselheiros municipais de saúde. Saí este ano, eu fazia parte da fiscalização do conselho...” (P1)*

A experiência narrada pelo participante P1, denuncia o descaso da administração pública e a má gestão dos recursos destinados à saúde e encontra respaldo em estudos que apontam a ausência de políticas públicas eficazes e a invisibilidade da população LGBTQIA+ nos serviços de saúde.

Uma revisão de literatura analisou publicações de periódicos nacionais da área da saúde coletiva entre 2004 e 2018. Dos 14.700 artigos encontrados, apenas 92 faziam referência à população LGBT, e somente 27 discutiam políticas públicas de saúde para esse grupo. Esse dado evidencia a escassa produção científica sobre o tema, refletindo a invisibilidade da população LGBTQIA+ nas políticas públicas de saúde e a necessidade de pesquisas direcionadas à análise da implantação dessas políticas (BEZERRA MVR, et al., 2019).

Uma pesquisa realizada com gestores municipais de saúde evidenciou significativas lacunas no conhecimento sobre PNSI-LGBT, refletindo-se em uma gestão desarticulada e insensível às especificidades dessa população. O desconhecimento acerca da sigla LGBT, a redução das demandas dessa população às questões relacionadas exclusivamente às infecções sexualmente transmissíveis, bem como a ausência de responsabilização por parte dos gestores quanto ao cuidado integral, contribui para a fragilidade dos serviços ofertados e para a perpetuação das desigualdades no acesso à saúde (GOMES SM, et al., 2018). Essa precarização dos serviços e a ausência de políticas efetivamente operantes também se refletem na dificuldade de acesso às informações básicas sobre os serviços disponíveis para a população LGBTQIA+. A escassez de estratégias informativas, aliada à desarticulação institucional, acaba por limitar o acesso aos direitos já garantidos por normativas nacionais. Essa limitação é explicitada na fala de P4:

"Então, deveria haver acesso a essa informação, a saúde LGBTQIA+, que existe a saúde LGBTQIA+, que existe o endocrinologista, existe psicólogo, existe laudo psiquiatra, que existe encaminhamento para o Prodigue em Porto Alegre, que aprova quem tem e quer fazer a cirurgia, então isso, só que tem que ter acesso a essa informação para saber como chegar até ela e aí isso não acontece na saúde." (P4)

A dificuldade em acessar informações claras e confiáveis, como relatado, insere-se em um cenário estrutural de invisibilidade institucional. Estudo realizado em Florianópolis destacou que o acesso da população LGBT aos serviços de saúde é frequentemente dificultado por práticas profissionais excludentes e reprodutoras de violências simbólicas, sustentadas por atos de discriminação social. O preconceito emergiu como o principal obstáculo enfrentado por essa população, levando muitos a desistirem de buscar ajuda nos serviços de saúde (TESSER JUNIOR ZC, 2024).

"[...] A gente tá incluído nessa equipe, então a gente consegue atendimento dentro do HE através do endocrinologista, não é muito fácil a gente conseguir esse atendimento, porque eu demorei 2 anos para conseguir, então tem um processo que tu tem que passar, um período que é longo, isso acaba afastando as pessoas e muitas vezes fazem uso da hormonização por conta própria, correndo um risco de prejudicar sua saúde..." (P4)

O relato revela que a morosidade e a burocratização do acesso ao Processo Transexualizador no SUS têm contribuído para o afastamento de muitas pessoas trans dos serviços formais de saúde, levando-as a recorrer à hormonização por conta própria como forma de afirmar suas identidades de gênero. Embora compreensível diante da urgência subjetiva pelo reconhecimento corporal, essa prática acarreta sérios riscos à saúde, pois se dá sem acompanhamento clínico, exames laboratoriais ou qualquer monitoramento adequado (BASSICHETTO KC, et al., 2024; BOLDRIN, VC, et al., 2025).

Fica evidente, nesse contexto, a insatisfação quanto à ausência de preparo das equipes de saúde para acolher a população LGBTQIA+, revelando não apenas uma lacuna formativa, mas também a falta de investimento da gestão pública na qualificação dos serviços (SANTOS LES, et al., 2020). Ainda que as experiências com o sistema de saúde possam variar entre os sujeitos, é possível identificar como recorrente a percepção de negligência, especialmente quando somada à ausência de informações claras sobre os serviços disponíveis. Isso demonstra a urgência de processos de formação permanente dos profissionais, bem como de melhorias nos sistemas informacionais do SUS que, ao não disponibilizarem dados acessíveis e sensíveis à diversidade, acabam contribuindo para a marginalização dessa população (MISKOLCI R, 2022).

A Política Nacional de Saúde Integral LGBT foi z justamente para promover equidade no acesso e no cuidado. Contudo, sua efetivação segue comprometida por desafios estruturais, como a falta de capacitação técnica das equipes, a escassez de serviços especializados e a carência de dados qualificados que subsidiem ações concretas e efetivas (CRUZ NETO J, et al., 2023).

Tanto os relatos quanto os estudos analisados evidenciam que as dificuldades enfrentadas estão diretamente relacionadas às falhas estruturais do sistema de saúde. Nesse sentido, as políticas públicas assumem um papel central na construção de caminhos que assegurem o acesso digno e equitativo aos serviços pela população LGBTQIA+.

Política pública em saúde como garantia de acesso ao serviço

Os resultados referentes ao conhecimento dos participantes sobre a Política Nacional de Saúde Integral LGBT (PNSILGBT) revelam uma lacuna significativa entre o que está previsto no plano normativo e sua concretização no cotidiano das pessoas LGBTQIA+. As falas indicam um desconhecimento generalizado quanto à existência da referida política e uma percepção recorrente de ausência de ações públicas efetivas, articuladas e sensíveis às especificidades dessa população. Tal cenário evidencia o descompasso entre o discurso institucional e a realidade vivida nos territórios, marcando uma distância concreta entre o direito formalmente assegurado e o acesso real aos serviços de saúde.

"[...] não tem, é péssima, é péssima mesmo, tinha que ter... tinha que ter a saúde para LGBT era para ser prioridade no caso né." (P1)

"[...] já ouvi falar numa, ai, ai eu sei que foi criado uma, eu acho que foi criado pelo Conselho Nacional de Saúde, LGBT, ou foi algo assim, eu ouvi algumas coisas, só de ouvir falar, não sei nada, nunca li notícia, não sei o que foi botado dentro dele..." (P4)

As falas de P1 e P4 evidenciam uma lacuna crítica: a ausência de processos sistemáticos e eficazes de divulgação, capacitação e implementação das diretrizes previstas pela Política Nacional de Saúde Integral LGBT (PNSILGBT). Apesar de formalmente instituída pela Portaria nº 2.836/2011 (BRASIL, 2013), a política ainda permanece distante da realidade cotidiana das pessoas LGBTQIA+, sobretudo na atenção básica. Esse distanciamento é reforçado pela carência de estratégias integradas de comunicação, formação continuada dos profissionais de saúde e articulação intersetorial, limitando a efetiva incorporação das diretrizes às redes de atenção (SANTOS JF, et al., 2024; GONÇALVES EFM, et al., 2023).

Embora tenham ocorrido avanços políticos, resultado da luta histórica dos movimentos sociais, o cuidado em saúde destinado a essa população continua permeado por uma lógica heteronormativa que negligencia as especificidades das diferentes identidades e orientações de gênero. Essa situação impõe barreiras significativas ao acesso e ao acolhimento adequado nos serviços, acentuando ainda mais a distância entre a existência normativa da política e sua concretização prática (GONÇALVES EFM, et al., 2023).

Esse distanciamento entre política formulada e política praticada é reiterado por estudos que denunciam o caráter simbólico de muitas ações direcionadas à população LGBTQIA+, que não se traduzem em mudanças estruturais (SANTOS JF, et al., 2024). O relato de P5 ilustra, ainda, como a falta de políticas públicas efetivas impacta a garantia de outros direitos, como a segurança e o reconhecimento da identidade de gênero:

"[...] precisa de números para criar novas políticas, precisa de números para evitar a violência e aí tu vai na delegacia fazer um BO e eles já não tratam o travesti ou a transexual mulher, eles já pegam o teu documento, a maioria não quer aceitar a carteira social..." (P5)

Esse exemplo revela que a deficiência das políticas públicas de saúde não ocorre de forma isolada, mas dialoga com um cenário mais amplo de negação de direitos e de práticas institucionais que invisibilizam identidades não hegemônicas (SOUZA JUNIOR CAA e MENDES DC, 2021). Tal contexto compromete a efetividade de dispositivos legais como o direito à identidade de gênero, à retificação de nome e ao uso do nome social, já previstos por normativas do Ministério da Saúde e por decisões do Supremo Tribunal Federal (ANTRA, 2022).

Adicionalmente, nota-se uma carência de materiais informativos e ações educativas voltadas à promoção da saúde LGBTQIA+, conforme denunciado por P1:

"Eles não dão material informativo como tem que se cuidar, como tem que se prevenir... tem muitos que não sabem dos seus direitos." (P1)

Essa lacuna informacional fragiliza a autonomia dos usuários e contribui para a perpetuação de práticas discriminatórias nos serviços de saúde. A ausência de campanhas públicas voltadas à diversidade sexual e de gênero contribui para o desconhecimento dos direitos por parte dos usuários e para a desinformação das equipes de saúde, perpetuando um ciclo de exclusão (BEZERRA MVR, et al., 2019).

A invisibilidade institucional da PNSI-LGBT também compromete a formação de profissionais capazes de atender as especificidades dessa população. A política enfrenta resistência na sua implementação, especialmente pela ausência de respaldo técnico, financeiro e político nas esferas locais. Na prática, isso resulta em uma rede de atenção fragmentada, sem fluxos definidos e com baixa resolutividade (GONÇALVES EFM, et al., 2023).

Outro aspecto relevante é a ausência de monitoramento e avaliação da política, que dificulta sua readequação às necessidades emergentes da população LGBTQIA+. A falta de dados desagregados por

identidade de gênero e orientação sexual compromete a elaboração de políticas baseadas em evidências, como destaca Bezerra MVR, et al. (2019), ao apontar a invisibilidade da população LGBT nas bases de dados e nos estudos em saúde coletiva. Essa carência de informação qualificada limita a formulação de estratégias mais assertivas e o planejamento de ações que atendam à diversidade de demandas dessa população.

O desconhecimento da Política Nacional de Saúde Integral LGBT por parte dos participantes não pode ser compreendido como uma falha pontual ou individual, mas sim como expressão de uma falha sistêmica. Trata-se de uma política pública que, embora formalmente instituída, não alcança efetivamente seus sujeitos de direito, tampouco mobiliza profissionais e gestores em prol de sua concretização. A fala de um dos entrevistados explicita a ausência de planejamento e acolhimento nas práticas institucionais:

> *"[...] então a saúde para LGBT tem que ter um plano, eles têm que fazer algo apropriado... não sendo discriminatório, tem que ser: tal dia vai consultar." (P1)*

A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (BRASIL, 2013) visa promover a saúde integral da população LGBTQIA+, buscando eliminar a discriminação e contribuir para a equidade no SUS. No entanto, a fala dos participantes revela que, embora tal política exista, ainda não se efetivou na prática cotidiana, especialmente nos níveis básicos de atenção (MELO IR, et al., 2020).

O desconhecimento das diretrizes e protocolos específicos por parte tanto dos usuários quanto dos profissionais configura um obstáculo real ao acesso qualificado aos serviços de saúde, reforçando desigualdades e invisibilidades já consolidadas. Para enfrentar essa realidade, torna-se urgente garantir a implementação efetiva da política em todos os níveis de atenção, por meio da articulação intersetorial, formação permanente das equipes e mecanismos de avaliação e monitoramento (MELO IR, et al., 2020).

O que se observa nas narrativas é uma distância persistente entre o que está previsto em norma e o que se materializa no cotidiano dos serviços. Entre ausências e silêncios, permanecem demandas urgentes que seguem à espera de escuta, presença e ação efetiva.

CONCLUSÃO

A pesquisa revela que a população LGBTQIA+ no Brasil continua sendo negligenciada pelo sistema de saúde, enfrentando preconceito, estigma e sofrimento mental, além da falta de preparo dos profissionais para oferecer um cuidado digno, equânime e alinhado aos princípios do SUS. Para reverter esse cenário, é essencial investir em capacitação culturalmente sensível, políticas públicas inclusivas e estratégias que promovam diversidade e respeito nas equipes de saúde, garantindo atendimento adequado independentemente da identidade de gênero ou orientação sexual. Apesar da Política Nacional de Saúde Integral LGBT, vigente há mais de dez anos, ainda há grande distância entre a teoria e a prática, evidenciando a necessidade urgente de mudanças estruturais nos serviços, rotinas e procedimentos para assegurar igualdade e visibilidade a essa população.

REFERÊNCIAS

1. ALBUQUERQUE GA, et al. Homossexualidade e o direito à saúde: um desafio para as políticas públicas de saúde no Brasi. Saúde debate 37(98).
2. ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE TRAVESTIS E TRANSEXUAIS (ANTRA). D537 Diagnóstico sobre o acesso à retificação de nome e gênero de travestis e demais pessoas trans no Brasil. Brasília, DF: Distrito Drag, 2022. 99 f.
3. BASSICHETTO KC, et al. Bodies of desire: use of non prescribed hormones among transgender women and travestis in five Brazilian capitals (2019–2021). Revista Brasileira de Epidemiologia, 2024; 27:. e240010. supl.1.

4. BEZERRA MVR, et al. Política de saúde LGBT e sua invisibilidade nas publicações em saúde coletiva. Saúde em Debate, 2019; 43: spe8, p. 305–323.
5. BOLDRIN VC, et al. Avanços e desafios no processo transexualizador no Sistema Único de Saúde brasileiro. Ciência & Saúde Coletiva, 2025; 30(1)e10912023.
6. BRASIL. Constituição Federal de 1988. Código Civil. Lei n° 3.071 de 1° de janeiro de 1916.
7. BRASIL. Portaria nº 2.836 - Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI-LGBT), 2012. 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. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 32 p. (Série E. Legislação de Saúde). ISBN 978-85-334-144-5.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana.
10. CRUZ NETO J, et al. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais: análise de imagem. Ciência & Saúde Coletiva, 2023; 28(6). 1809–1818.
11. GOMES SM, et al. O SUS fora do armário: concepções de gestores municipais de saúde sobre a população LGBT. Saúde e Sociedade, 2018; 27(4), p. 1120–1133.
12. GONÇALVES EFM, et al. Saúde de LGBTQIA+ na atenção básica de saúde: uma revisão de escopo. Saúde em Debate, 2023; 47(spe1), p. e9111.
13. MELO IR, et al. O direito à saúde da população LGBT: desafios contemporâneos no contexto do sistema único de saúde.Rev. Psicol. Saúde, Campo Grande, 2020; 12(3), p. 63-78.
14. MINAYO MCS. Investigación social: teoría, método y creatividad. 1a ed ampliada. Remedios de Escalada: De laUNLa - Universidad Nacionalde Lanús, 2023. (CuadernosdelISCo / Hugo Spinelli, 33)
15. MISKOLCI R, et al. (2022). Desafios da saúde da população LGBTI+ no Brasil: uma análise do cenário por triangulação de métodos. Ciência & Saúde Coletiva, 27(10), 3815–3824, 2022.
16. OMS, ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) – 1946.
17. OMS. Saúde sexual, direitos humanos e a lei [e-book] / Organização Mundial da Saúde; tradução realizada por projeto interinstitucional entre Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto Federal do Rio Grande do Sul, Universidade Federal do Paraná, coordenadores do projeto: Daniel Canavese de Oliveira e Maurício Polidoro - Porto Alegre: UFRGS, 2020.
18. SANTOS AN, et al. Diversidade sexual e de gênero e estigmas sociais no SUS em relação às pessoas LGBTQIA+: observações no Rio de Janeiro. Saúde em Debate, 2023; 47(spe1), p. e9009.
19. SANTOS JF, et al. Acesso da população LGBT aos serviços de Atenção Primária à Saúde em uma cidade do interior baiano. Physis: Revista de Saúde Coletiva, 2024; 34: e34094.
20. SANTOS LES, et al. Access totheUnified Health System in the perspective of male homosexuals. RevBrasEnferm. 73(2):e20180688, 2020.
21. SOUSA JÚNIOR CAA de, MENDES DC. Políticas públicas para a população LGBT: uma revisão de estudos sobre o tema. Cadernos EBAPE.BR, 2021; 19(spe), p. 642–655.
22. SOUZA VRS, et al. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia Coreq. Acta Paulista Enfermagem. 2021; 34:eAPE02631.
23. TESSER JUNIOR ZC, et al. A invisibilidade das pessoas LGBT no acesso à saúde. Trabalho, Educação e Saúde, 2024; 22: e2743254.