

## ADVERSIDADES E EXPECTAÇÕES NO ACESSO DA COMUNIDADE LGBTQI+ AO ATENDIMENTO NA SAÚDE: uma análise das práticas e desafios

Graciliano Davi Santos Rodrigues<sup>1</sup>

### RESUMO

A Política Nacional de Saúde Integral para Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) foi criada pelo Ministério da Saúde através da Portaria nº 2.836, datada de 1º de dezembro de 2011, e visa garantir que a população LGBT tenha acesso igualitário e respeitoso aos serviços de saúde, levando em conta suas particularidades e situações de vulnerabilidade. O propósito deste estudo é documentar as dificuldades que essas comunidades enfrentam, pois, mesmo lutando por reconhecimento e respeito, ainda se encontram à margem da sociedade, cercadas por preconceitos e falta de conhecimento. Este estudo realizou uma revisão sistemática da literatura, classificando-se como de natureza qualitativa, descritiva e exploratória, baseando-se em estudos já existentes, fazendo uma síntese de estudos já publicados acerca do tema exposto. Foram selecionados estudos que abordam práticas, desafios e estratégias de inclusão na atenção primária à saúde para a comunidade LGBTQI+. Em suma, embora existam desafios significativos, as possibilidades de promover o acesso da comunidade LGBTQI+ à saúde são evidentes e dependem de ações integradas, que envolvam capacitação, políticas públicas e o engajamento da própria comunidade. Investir na formação de profissionais sensíveis às questões de diversidade e na implementação de práticas inclusivas é fundamental para reduzir as desigualdades e garantir o direito universal à saúde. Este estudo evidenciou que, apesar dos avanços nas políticas de inclusão e na conscientização sobre a saúde da população LGBTQI+, persistem diversas barreiras que dificultam o acesso efetivo ao atendimento de saúde por parte dessa comunidade. Entre os principais obstáculos, destacam-se o preconceito e a discriminação por parte dos profissionais de saúde, a falta de capacitação específica, e a insuficiente oferta de serviços sensíveis às necessidades específicas de LGBTQI+.

Palavras Chaves: Saúde, Comunidade LGBTQI+, Desafios, Oportunidades.

<sup>1</sup> Aluno especial da disciplina de mestrado de educação - Poseduc , Memória, Formação e (Auto)biografia, Fisioterapeuta pós-graduado em regulação em saúde pelo Hospital Sírio Libanês-SP. E-mail: graciliano\_davi@outlook.com.

**ADVERSITIES AND EXPECTATIONS IN THE LGBTQI+ COMMUNITY'S ACCESS TO HEALTHCARE: an analysis of practices and challenges**

**ABSTRACT**

The National Comprehensive Health Policy for Lesbians, Gays, Bisexuals, Transvestites, and Transgender People (LGBT) was created by the Ministry of Health through Ordinance No. 2,836, dated December 1, 2011, and aims to ensure that the LGBT population has equal and respectful access to health services, taking into account their particularities and vulnerability. The purpose of this study is to document the difficulties faced by these communities, which, despite fighting for recognition and respect, remain marginalized by prejudice and lack of knowledge. This study conducted a systematic literature review, classified as qualitative, descriptive, and exploratory in nature, based on existing studies and synthesizing previously published studies on the topic. Studies that addressed practices, challenges, and strategies for inclusion in primary health care for the LGBTQI+ community were selected. In short, although significant challenges remain, the possibilities for promoting access to healthcare for the LGBTQI+ community are evident and depend on integrated actions involving training, public policies, and community engagement. Investing in the training of professionals sensitive to diversity issues and the implementation of inclusive practices is essential to reducing inequalities and guaranteeing the universal right to health. This study highlighted that, despite advances in inclusion policies and awareness about the health of the LGBTQI+ population, several barriers persist that hinder effective access to healthcare for this community. Among the main obstacles are prejudice and discrimination on the part of healthcare professionals, the lack of specific training, and the insufficient provision of services sensitive to the specific needs of LGBTQI+ individuals.

Keywords: Health, LGBTQI+ Community, Challenges, Opportunity.

**1 INTRODUÇÃO**

A Política Nacional de Saúde Integral para Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) foi criada pelo Ministério da Saúde através da Portaria nº 2.836, datada de 1º de dezembro de 2011, e posteriormente ratificada na Comissão Intergestores Tripartite (CIT). Esta política está agora firmemente estabelecida na Portaria de Consolidação GM/MS nº 2/2017, e visa garantir que a população LGBT tenha acesso igualitário e respeitoso aos serviços de saúde, levando em conta suas particularidades e situações de vulnerabilidade.

A sigla LGBTQIA+ engloba diversas identidades de gênero e orientações sexuais. Lésbicas são mulheres que têm relacionamentos afetivos e sexuais com outras mulheres; gays são homens que se relacionam afetiva e sexualmente com outros homens; bissexuais sentem atração por mais de um gênero; travestis são pessoas que se identificam com um gênero diferente daquele atribuído ao nascer, sem necessariamente desejar mudanças corporais; homens transexuais são aqueles designados como mulheres ao nascer, mas que se reconhecem como homens; e mulheres transexuais são indivíduos que nasceram com o sexo masculino, mas se identificam como mulheres.

De modo geral, pessoas transexuais podem buscar tratamentos médicos para realizar a



transição de gênero. Além disso, a sigla LGBTQIA+ inclui o Q, que representa pessoas queer, ou seja, aquelas que não se identificam com as categorias convencionais de gênero ou orientação sexual; o I, que se refere às pessoas intersexo, que possuem características sexuais biológicas variadas; o A, que representa assexuais, ou seja, indivíduos que não sentem atração sexual; e o símbolo +, que engloba outras identidades e orientações que não estão especificamente listadas, ampliando o reconhecimento da diversidade (Shihadeh; Pessoa; Silva, 2021).

As abordagens adotadas para a promoção da saúde nesta comunidade visam especificamente reduzir o preconceito e a discriminação que enfrentam, frequentemente vivendo à margem da sociedade. Essa situação dificulta o acesso aos serviços de saúde para aqueles que se afastam devido ao olhar hostil de outros usuários, bem como à falta de acolhimento por parte das equipes multiprofissionais de saúde. Essas barreiras contribuem para a resistência em buscar atendimento, tornando essencial desenvolver a capacitação de toda a equipe para sensibilizá-los e melhorar a prestação de serviços, visando um atendimento mais humano que respeite a diversidade de gênero e orientação sexual.

Conforme mencionado pelo Ministério da Saúde, a Política Nacional de Saúde LGBT desempenha um papel fundamental na elaboração de políticas públicas de saúde no Brasil, representando um marco importante no reconhecimento das necessidades dessa população, muitas vezes em situação de vulnerabilidade. Esse documento também funciona como um indicador e um legitimador das especificidades e demandas dessa comunidade, alinhando-se aos princípios de equidade previstos na Constituição Federal e na Carta dos Usuários do Sistema Único de Saúde. As políticas públicas que garantem o acesso da comunidade LGBTQIA+ aos serviços de saúde precisam ser amplamente divulgadas, de modo a esclarecer toda a sociedade civil de que o direito à saúde é universal e deve ser assegurado a todos, independentemente de gênero, orientação sexual, etnia ou classe social.

O propósito deste estudo é documentar as dificuldades que essas comunidades enfrentam, que, mesmo lutando por reconhecimento e respeito, ainda se encontram à margem da sociedade, cercadas por preconceitos e falta de conhecimento. A comunidade LGBTQIA+ frequentemente lida com estigmas, homofobia, bifobia e transfobia dentro dos serviços de saúde, o que pode resultar em evitação do atendimento ou em experiências ruins.

Ainda hoje, muitos profissionais de saúde não estão totalmente preparados para atender às necessidades específicas da população LGBTQIA+, demonstrando, frequentemente, falta de empatia e compreensão. Além disso, os serviços de saúde muitas vezes apresentam uma estrutura pouco acolhedora, com problemas como a ausência de privacidade, dificuldades no uso do nome social e a escassez de informações sobre direitos e recursos disponíveis. Essas barreiras, combinadas com questões econômicas, dificultam ainda mais o acesso aos cuidados, especialmente para indivíduos LGBTQIA+ que enfrentam exclusão social e desigualdades. Como resultado, suas possibilidades de buscar e receber um atendimento adequado ficam limitadas, prejudicando sua saúde e bem-estar.

Algumas adaptações e mudanças podem e devem ser implementadas nesse cenário de atendimento à comunidade, começando pela recepção. É essencial acolher a população LGBTQIA+ com respeito e atenção, livre de preconceitos, para estabelecer um ambiente seguro e de confiança, o que incentiva a procura por atendimento.

Atualmente, a comunidade LGBTQIA+ enfrenta múltiplos desafios ao tentar acessar serviços de saúde. Apesar de progressos nas políticas públicas e maior conscientização, muitos ainda se deparam com obstáculos, como discriminação, a falta de formação adequada para os profissionais de saúde e a inexistência de políticas específicas que atendam suas demandas.

Isso pode causar incertezas, discriminação e até a relutância em procurar apoio, afetando de forma negativa a saúde física e mental desse grupo. Entretanto, existe um aumento de instituições e profissionais que desejam oferecer um atendimento mais inclusivo, respeitoso e acolhedor, aceitando a diversidade e promovendo a justiça no acesso aos serviços de saúde. Há ainda uma longa jornada pela frente, mas a situação está se modificando com a meta de assegurar que todos tenham seus direitos preservados e acesso a um atendimento de qualidade.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 CONCEITOS FUNDAMENTAIS SOBRE SAÚDE PRIMÁRIA E A COMUNIDADE LGBTQI+

Conforme as diretrizes do Ministério da Saúde, a Atenção Primária à Saúde representa o primeiro nível de cuidado em saúde. Ela é definida por um conjunto de ações que envolvem tanto o indivíduo quanto a coletividade, englobando promoção e proteção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde. O objetivo é desenvolver um atendimento integral que tenha um impacto positivo na saúde das comunidades.

Considerando a importância do acolhimento e de um atendimento de qualidade na assistência à saúde, os educadores desses futuros profissionais devem aplicar os conhecimentos que vão além dos livros. Eles precisam interligar teoria e prática, integrando o conhecimento acadêmico com as experiências do dia a dia.

Segundo Tardif (2014), a prática pode ser entendida como um processo de aprendizado em que os docentes reinterpretem sua formação, ajustando-a à profissão. Baseado nessa afirmação se faz necessário que os profissionais em formação, agreguem seus conhecimentos específicos, aliados com o aprendizado teórico e repassado pelos seus docentes, isso fará a diferença em sua formação. Ainda citando o autor Tardif (2014), a experiência provoca uma reflexão crítica (retroalimentação) sobre os conhecimentos adquiridos previamente ou fora do ambiente profissional.

A atenção primária representa a entrada fundamental para o Sistema Único de Saúde, devendo ser guiada pelos princípios de universalidade, acessibilidade, continuidade no cuidado, integralidade do atendimento, responsabilização, humanização e equidade. Isso indica que a assistência primária à saúde serve como um filtro que organiza a movimentação dos serviços dentro das redes de saúde, desde os mais básicos até os mais complexos.

Tardif (2002) descreve os conhecimentos dos profissionais da educação, ressaltando quatro características importantes. Os conhecimentos são temporais, diversos e variados, esses saberes são únicos e refletem a essência humana. Baseado nessa afirmação, é essencial que os profissionais que trabalham nas áreas de saúde, especialmente dentro do Sistema Único de Saúde, recebam uma formação abrangente ainda nas universidades. Essa formação deve transcender as teorias contidas nos livros, englobando experiências de vida que se tornam aprendizados mais impactantes e transformadores para esses profissionais do futuro.

As políticas voltadas para a comunidade LGBT visam promover maior equidade no SUS. O Ministério da Saúde tem um compromisso com a diminuição das desigualdades, que é um dos pilares do Programa Mais Saúde – Direito de Todos – (Brasil, 2008), introduzido em 2008. Este programa busca redirecionar as políticas de saúde com a finalidade de aumentar o acesso a serviços e ações de qualidade. Em linha com essa política, o Programa estabelece objetivos específicos para implementar ações que enfrentem as iniquidades e desigualdades em saúde, focando especialmente em grupos como negros, quilombolas, LGBT, ciganos, trabalhadores do sexo, população em situação de rua, entre outros.

A partir da década de 1980, no Brasil, observamos um aumento na visibilidade e na luta pelos direitos de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT). O número de grupos e associações que lutam pelos direitos LGBT no Brasil cresceu significativamente. A influência política desses movimentos tem se evidenciado em diversas ocasiões e celebrações, como as conhecidas ‘paradas’, que conseguem reunir milhões de participantes e são reconhecidas como uma das maiores manifestações de massa no país (Brasil, 2004).

Guimarães *et al.* (2020) examinam a conduta dos trabalhadores da saúde e observa que a falta de incentivo para aprender sobre diversidade sexual resulta em homofobia. Essa situação é fruto do pouco conhecimento em relação à população LGBT e a questões relacionadas a infecções sexualmente transmissíveis, o que acentua o estigma direcionado a esse público e à falta de preparo dos trabalhadores da saúde.

As ações profissionais desempenham um papel crucial na formação dos estudantes e dos futuros profissionais, que devem emergir do ambiente escolar com uma formação mais humanizada, focada na acolhida e assistência junto a comunidades e grupos diversos, especialmente à comunidade LGBTQI+, que tem o direito de receber não apenas um atendimento de saúde adequado, mas também um bom suporte social. De acordo com Tardif (2004; 2011), o conhecimento prático dos educadores é fruto de um processo de construção pessoal, que simultaneamente é compartilhado e legitimado por meio da socialização profissional.

O autor destaca que a função do educador na formação de profissionais, especialmente na área da saúde, ultrapassa a simples transmissão de conteúdos técnicos e científicos, envolvendo uma dimensão humana, ética e experiencial que se inicia ainda no ambiente universitário. Nesse contexto, o educador atua não apenas como transmissor de conhecimento, mas como formador de valores, atitudes e competências que serão fundamentais ao longo da trajetória acadêmica e profissional dos estudantes. Suas experiências pessoais e profissionais, suas vivências no campo da prática e sua postura diante das complexidades do cuidado tornam-se exemplos concretos e influenciam diretamente a construção da identidade profissional dos futuros trabalhadores da saúde. Assim, cada interação em sala de aula, cada relato compartilhado, cada postura adotada diante de desafios cotidianos contribui para moldar a visão de mundo dos alunos, fortalecendo uma formação que valoriza não apenas a técnica, mas também a empatia, a sensibilidade e o compromisso ético com o outro.

## 2.2 OBSTÁCULOS ENFRENTADOS PELA COMUNIDADE LGBTQI+ NO ACESSO A SERVIÇOS DE SAÚDE

Em relação à falta de visibilidade das identidades LGBT dentro dos serviços de saúde, é crucial entender que muitas pessoas dessa comunidade lidam com desafios para serem reconhecidas e atendidas com a devida consideração. Essa falta de visibilidade pode resultar em acesso restrito a cuidados específicos, além de dificultar a obtenção de informações e suporte que sejam adequados às suas necessidades. Fomentar a inclusão e a valorização dessas identidades nos serviços de saúde é essencial para assegurar que todos tenham acesso a um atendimento digno, respeitoso e eficaz.

Discutir identidade de gênero e orientação sexual sempre foi visto como um tabu em uma sociedade fundamentada na heteronormatividade e no machismo, que causa violência, exclusão, opressão e toda sorte de reações contra o que é considerado fora do padrão moralmente aceitável (Shihadeh; Pessoa; Silva, 2021). Por causa disso, tornou-se necessário estabelecer o movimento LGBT, que ganhou força a partir da década de 1970, em países da América Latina, com o objetivo de defender causas sociais e oferecer uma voz, respeito e direitos de escolha (Bezerra *et al.*, 2019).

Além disso, Melo e colaboradores (2020) apontam que, devido à vulnerabilidade e aos riscos que os LGBTQIA+ enfrentam, é fundamental que membros desse grupo ocupem espaços institucionais, a fim de promover um fortalecimento da democracia e a redução da desigualdade, permitindo a realização do controle social no SUS.

Nesse sentido, a discussão sobre a elaboração de políticas de saúde direcionadas a grupos específicos no país suscita debates relevantes, uma vez que, aparentemente, desafia o primeiro princípio do SUS estabelecido pela Lei n. 8.080/1990, que garante a universalidade do acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de atendimento (Lionço, 2008).

No contexto da invisibilidade ainda vivida por essa comunidade, que permanece atual, são violados os princípios de igualdade e equidade fundamentais do SUS. O isolamento dessas pessoas ainda é uma realidade frequente ao buscarem serviços de saúde na atenção básica, motivado por preconceitos tanto da comunidade usuária desses serviços quanto da equipe multiprofissional de saúde, que necessita passar por treinamentos para melhor atender esse grupo específico, reduzindo a exclusão na busca pelos serviços de saúde que lhes são de direito.

Nesse aspecto, Jesus e Assis (2010) apontam que a concretização de um acesso justo representa um obstáculo para o sistema de saúde, uma vez que processos sociais de exclusão criam várias exigências que, na maioria das vezes, não são notadas pelos órgãos governamentais ou, quando notadas, os administradores não têm uma reflexão acumulada suficiente para elaborar políticas apropriadas.

### 2.3 POSSIBILIDADES E ESTRATÉGIAS DE INCLUSÃO NA FORMAÇÃO

O conhecimento dos educadores não se limita ao que é adquirido na formação inicial; na verdade, é diversificado e resulta da combinação de diferentes saberes (Tardif, 2014). Para aprimorar o apoio à comunidade LGBTQIAPN+, é essencial promover a inclusão e o respeito, adotando uma linguagem que seja acessível e que considere as diversas identidades de gênero. A educação e a conscientização dos profissionais são vitais, assim como a disponibilização de serviços de saúde e proteção, além da garantia do acesso a direitos.

Nóvoa (2009) observa que existe uma significativa diferença entre o discurso no campo da educação e a realidade vivida pelos professores, pois não é suficiente apenas conhecer todas as teorias e metodologias; estas precisam alinhar-se com a realidade da falta de estrutura, tempo e outras variáveis enfrentadas por muitos educadores.

Em consonância com autores previamente discutidos, é viável estabelecer uma dualidade, sem dissociação entre as ciências, já que, embora atuem em áreas distintas, podemos ressaltar que para que um profissional da saúde esteja nos consultórios de atenção primária, ele passou pelo ambiente escolar e foi formado por educadores; e com base nesse entendimento, Tardif (2005), deixa claro que, o fato de interagir com seres humanos refere-se ao cerne das relações interativas entre os educadores e os educandos, que transcende para todas as outras funções e dimensões do ofício. O autor ressalta ainda que o docente não somente lida com simbologia ou matérias sem animações, ele trabalha também com as relações e interações pessoais e humanas, e que essa troca e essas participações fazem parte das ações educadoras.

Ao tratar da saúde da população LGBT, é fundamental destacar a importância de ampliar o debate sobre esse assunto. É essencial definir metas, diretrizes e obrigações do governo, incluindo o Plano Operativo, que orienta a execução das políticas voltadas para o acolhimento e atendimento desse grupo, entre outras iniciativas necessárias para promover a inclusão e assegurar um acesso mais justo, com foco nas demandas e particularidades que caracterizam essa população (Gouvêa; Souza, 2021).

As normas ditadas pela sociedade podem ter um efeito negativo sobre a busca da comunidade LGBTQI+ por serviços de saúde, tornando essas experiências isoladas, o que resulta

em impactos prejudiciais nos atendimentos oferecidos a essa população. A receptividade dos profissionais de saúde é essencial para integrar a comunidade nas unidades de saúde básica.

A fragilidade na recepção dos serviços pode, sem dúvida, estar ligada a vários fatores, porém é crucial destacar que a vulnerabilidade das pessoas LGBT se intensifica com essas questões. O preconceito, a discriminação e a estigmatização atuam como barreiras que dificultam o acesso e contribuem para a falta de busca por serviços de saúde (Ferreira; Pedrosa; Nascimento, 2018).

A expressão de gênero, que diz respeito à forma como um indivíduo manifesta sua identidade de gênero, abrange aspectos como vestimenta, comportamentos, comunicação oral e até corporal, apresenta-se como uma questão que afeta a comunidade LGBT. (Oliveira, 2020). Além disso, há uma evidente confusão entre identidade de gênero e orientação sexual dentro dos serviços, entre outros elementos que contribuem para a invisibilidade e distanciamento desse grupo dos cuidados de saúde.

Tardif (2014) enfatiza que o educador, ao contrário de profissionais técnicos e científicos, não opera apenas com conceitos ou problemas teóricos. Com base nesse ponto de vista do autor e considerando que as várias áreas do conhecimento se interligam, como ocorre na educação, é fundamental que o setor de saúde siga um caminho de conscientização, a partir da formação de estudantes que se tornarão profissionais da saúde, os quais desempenham um papel crucial na aceitação de todas as comunidades, independentemente de suas diversas manifestações e escolhas relacionadas à sexualidade ou religião.

O autor destaca a importância de um pensamento coletivo quanto à vida em sociedade, onde moldamos ações e pensamentos, independente da área em que atuamos. Segundo Tardif (2014), o conhecimento profissional dos educadores é, portanto, uma mistura de saberes distintos, compostos por diferentes elementos de variadas fontes, que professores reúnem, relacionam e utilizam, conforme as demandas de sua prática profissional.

Por outro lado, programas de formação contínua para profissionais, desenvolvimento de protocolos específicos e criação de ambientes inclusivos têm demonstrado um efeito positivo na melhoria do acesso e da qualidade do atendimento (Martins; Lima, 2022). Adoção de programas de conscientização, utilização de uma linguagem inclusiva e implementar políticas públicas focadas na diversidade são métodos que podem causar mudanças significativas (Oliveira; Santos, 2020). Com base nos relatos dos autores mencionados anteriormente, podemos estabelecer uma conexão com as narrativas e declarações de Maurice Halbwach, um sociólogo francês vinculado à escola de Durkheim, que analisa as memórias em suas diversas formas e composições Halbwachs (2013) declara que, a memória coletiva, ganha força a partir de um conjunto de pessoas, ressaltando que somente nessas condições e circunstâncias, seria possível essas memórias serem constituídas e reconhecidas, por esse agrupamento de pessoas, cada uma com suas memórias.

É com base nessa afirmação que podemos compreender a importância de uma atuação voltada para o coletivo, que inclua, de maneira efetiva, grupos historicamente marginalizados e comunidades em situação de vulnerabilidade social. Esses segmentos da população não podem ser ignorados nos processos formativos e nas práticas profissionais, pois demandam um olhar sensível, abrangente e comprometido com a justiça social. Trata-se de reconhecer que o cuidado, especialmente na área da saúde, não deve se restringir a indivíduos inseridos em contextos privilegiados, mas deve abranger todos os sujeitos, independentemente de sua classe social, etnia, território ou condição econômica. A inclusão desses grupos requer uma formação crítica e humanizada, que capacite o profissional para atuar de forma ética, empática e respeitosa diante da diversidade, promovendo o acesso equitativo aos serviços e contribuindo para a construção de uma sociedade mais justa e solidária.

Assim, Polak (1992) indica que, inicialmente, a memória parece um fenômeno individual,



algo relacionado à pessoa, mas Maurice Halbwachs já enfatizou que a memória deve ser vista como um fenômeno coletivo e social, uma construção realizada em conjunto e sujeita a variações, transformações e mudanças contínuas.

Dessa maneira, de acordo com a linha de pensamento dos autores, as universidades devem inserir em seus currículos dos cursos de saúde, disciplinas que abordem a formação e a conscientização sobre a inclusão de indivíduos em suas diversas comunidades. Isso é fundamental para eliminar o preconceito e preparar os futuros profissionais da saúde para atender de forma adequada e segura as variadas comunidades e seus membros.

Conforme Josso (2010), a formação pode ser vista como um processo de socialização, pois a educação deve transmitir o saber acumulado pela humanidade para as novas gerações. A partir dessa avaliação positiva da autora, a socialização nas comunidades em suas diversas pluralidades deve ter início na educação. Não existe um bom profissional da saúde sem o conhecimento sobre inclusão e acolhimento, considerando todos ao seu redor.

Josso (2010) enfatiza que a abordagem das histórias de vida está profundamente relacionada às experiências significativas vividas pelos sujeitos ao longo de sua trajetória pessoal, social e profissional. Essa perspectiva valoriza a capacidade de autoanálise, ou seja, a habilidade de revisitar e interpretar criticamente momentos marcantes da própria vida, atribuindo-lhes sentido e aprendizados. Ao resgatar essas vivências, os indivíduos não apenas narram fatos, mas refletem sobre os processos de aprendizagem implicados em cada etapa, compreendendo como determinados saberes foram construídos, assimilados ou transformados. Dessa forma, as histórias de vida se tornam uma ferramenta pedagógica potente, pois permitem que os sujeitos se reconheçam como protagonistas de sua formação, atribuindo significado aos conhecimentos adquiridos e aos contextos em que foram produzidos. Essa abordagem contribui ainda para uma educação mais humanizada, sensível às trajetórias singulares dos aprendentes, e fomenta práticas educativas mais reflexivas, críticas e contextualizadas.

### 3 PROCESSO DE PESQUISA

Este estudo realizou uma revisão sistemática da literatura, classificando-se como de natureza qualitativa, descritiva e exploratória, baseando-se em estudos já existentes, fazendo uma síntese de estudos já publicados acerca do tema exposto. Foram selecionados estudos que abordam práticas, desafios e estratégias de inclusão na atenção primária à saúde para a comunidade LGBTQI+. A análise qualitativa dos textos permitiu identificar as principais barreiras e possibilidades de intervenção. Além disso, foram considerados estudos de caso e relatórios de organizações de saúde que abordam práticas inclusivas na atenção primária à saúde para a comunidade LGBTQI+

Para a elaboração deste estudo, foi realizada uma busca sistemática e criteriosa em bases de dados acadêmicas reconhecidas, como PubMed, Scielo e Lilacs, utilizando-se combinações de palavras-chave relacionadas ao tema, como "LGBTQI+", "acesso à saúde", "barreiras", "desafios", "práticas de atendimento" e "políticas públicas".

A seleção como método inclusivo considerou publicações entre vários anos de publicação devido à escassez de estudos com anos mais atuais, priorizando artigos, teses, dissertações e revisões que abordassem especificamente as dificuldades enfrentadas pela comunidade LGBTQI+ no acesso aos serviços de saúde, bem como as estratégias e práticas que vêm sendo implementadas para superar esses obstáculos.

A análise dos textos que serviram como base e apoio para a escrita desta pesquisa, seguiram critérios de relevância, atualidade e rigor científico, buscando compreender as principais barreiras enfrentadas, como o preconceito, a falta de capacitação dos profissionais e a ausência de políticas inclusivas, além de identificar as possibilidades de melhoria, incluindo

ações de sensibilização, formação de profissionais e políticas públicas inclusivas. Todo o processo foi documentado de forma transparente, garantindo a rastreabilidade das fontes e a integridade da revisão, com o objetivo de oferecer uma visão abrangente e atualizada sobre o tema, contribuindo para o entendimento dos desafios e das oportunidades de promover um atendimento mais equitativo e acolhedor para a comunidade LGBTQI+ na área da saúde

#### 4 IMPLICAÇÕES E PERSPECTIVAS

Muitos profissionais de saúde ainda possuem atitudes preconceituosas, o que gera desconforto e medo na população LGBTQI+ de buscar atendimento (Silva et al., 2020). A ausência de treinamentos específicos impede que os profissionais ofereçam um cuidado sensível às necessidades dessa população (Oliveira; Santos, 2019). São exatamente essas afirmações dos autores citados que permeiam os medos e o afastamento dessa comunidade em busca de seus direitos à saúde.

Espaços de atendimento que não demonstram inclusão, como sinalizações ou materiais informativos, afastam os usuários LGBTQI+ (Martins; Lima, 2021). A falta de diretrizes claras dificulta a implementação de práticas inclusivas na atenção primária (Costa & Almeida, 2022). Programas de formação que abordem questões de diversidade e inclusão podem transformar a postura dos profissionais (Costa; Almeida, 2022). Com base nessas falas dos autores acima, é primordial que nos dias atuais, as universidades invistam em uma formação mais humanizada e voltada também para a realidade de nossa sociedade que é formada por comunidades diversas.

A elaboração de protocolos que orientem o atendimento à população LGBTQI+ garante maior segurança e qualidade no cuidado (Martins; Lima, 2021). Josso (2007) destaca que a concepção de formação experiencial completa as categorias tradicionais das ciências do humano, porque oportuniza voz e lugar às vivências, às reflexões, às tomadas de consciência.

O acesso à saúde para a comunidade LGBTQI+ enfrenta múltiplas barreiras que dificultam o recebimento de cuidados adequados e de qualidade. Diversos estudos apontam que fatores como preconceito, discriminação, falta de capacitação dos profissionais de saúde e ausência de políticas inclusivas contribuem para a marginalização dessa população no sistema de saúde (Meyer, 2003; Pega *et al.*, 2019).

Um dos principais obstáculos identificados foi o preconceito e a discriminação, que muitas vezes se manifestam na forma de atitudes homofóbicas ou transfóbicas por parte dos profissionais de saúde, levando ao medo de buscar atendimento ou à má qualidade do mesmo (Baker *et al.*, 2017). Além disso, a falta de formação específica na área de saúde sobre as questões LGBTQI+ compromete a sensibilidade e a competência dos profissionais, dificultando a construção de um ambiente acolhedor e seguro (López *et al.*, 2020).

Por outro lado, há possibilidades e estratégias que podem promover a inclusão e melhorar o acesso dessa comunidade aos serviços de saúde. A implementação de políticas públicas específicas, a capacitação contínua dos profissionais e a criação de ambientes mais acolhedores são ações que vêm sendo discutidas e adotadas em diferentes contextos (Who 2015). Programas de sensibilização e educação em saúde, além de campanhas de conscientização, também desempenham papel fundamental na redução do preconceito e na promoção do respeito às identidades de gênero e orientações sexuais diversas (Gates, 2011).

Outro aspecto relevante é a importância de envolver a comunidade LGBTQI+ na elaboração de políticas e práticas de saúde, garantindo que suas necessidades e demandas sejam ouvidas e atendidas de forma adequada. Essa participação ativa pode contribuir para a construção de um sistema de saúde mais inclusivo, equitativo e sensível às especificidades dessa população (Reis *et al.*, 2018).

Em suma, embora existam desafios significativos, as possibilidades de promover o acesso

da comunidade LGBTQI+ à saúde são evidentes e dependem de ações integradas, que envolvam capacitação, políticas públicas e o engajamento da própria comunidade. Investir na formação de profissionais sensíveis às questões de diversidade e na implementação de práticas inclusivas é fundamental para reduzir as desigualdades e garantir o direito universal à saúde.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo evidenciou que, apesar dos avanços nas políticas de inclusão e na conscientização sobre a saúde da população LGBTQI+, persistem diversas barreiras que dificultam o acesso efetivo ao atendimento de saúde por parte dessa comunidade. Entre os principais obstáculos, destacam-se o preconceito e a discriminação por parte dos profissionais de saúde, a falta de capacitação específica, e a insuficiente oferta de serviços sensíveis às necessidades específicas de LGBTQI+ (Santos *et al.*, 2020; Silva; Pereira, 2019). Além disso, a ausência de políticas públicas efetivas e de uma estrutura de atenção que promova a humanização e o respeito contribuem para o agravamento dessas dificuldades, levando muitos indivíduos a evitarem ou postergarem o cuidado médico (Ferreira, 2018).

Por outro lado, as possibilidades de melhoria apontadas neste estudo incluem a implementação de programas de capacitação contínua para profissionais de saúde, a criação de espaços de escuta acolhedores e a incorporação de práticas inclusivas nas unidades de saúde. Essas ações podem promover um ambiente mais seguro e receptivo, favorecendo o acesso e a continuidade do cuidado (Oliveira & Costa, 2021). Ressalta-se, ainda, a importância de políticas públicas que reconheçam e valorizem a diversidade, promovendo a equidade no acesso à saúde para toda a população LGBTQI+.

Diante do exposto, conclui-se que a superação das barreiras enfrentadas pela comunidade LGBTQI+ no acesso à saúde demanda uma abordagem multidisciplinar, envolvendo capacitação, sensibilização e a implementação de políticas inclusivas. Somente assim será possível garantir o direito à saúde de forma equitativa, promovendo a cidadania e o bem-estar dessa população vulnerável. Futuros estudos podem aprofundar a análise de estratégias específicas de intervenção e avaliar a efetividade de programas já existentes, contribuindo para o aprimoramento das práticas de atenção à saúde LGBTQI+.

## REFERÊNCIAS

BAKER, K., ET AL. Discrimination and health care access among LGBTQ+ populations. **Journal of Public Health**, v. 39, n. 2, 123-130, 2017.

BRASIL. **Brasil sem homofobia: programa de combate à violência e à discriminação contra GLTB e promoção da cidadania homossexual**. Brasília, DF: Ministério da Saúde 2004.

COSTA, Ana Paula; ALMEIDA, João Pedro. Protocolos de atenção à saúde LGBTQI+: diretrizes para práticas inclusivas na atenção primária. **Revista Brasileira de Saúde Pública**, v. 56, n. 3, p. 45-58, 2022.

FERREIRA, B. de O.; PEDROSA, J. I. dos S.; NASCIMENTO, E. F. do. Diversidade de gênero e acesso ao Sistema Único de Saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 31, n. 1, p. 1-10, 28 fev. 2018. DOI 10.5020/18061230.2018.6726.

FERREIRA, L. M. Desafios na atenção à saúde da população LGBTQI+: uma revisão



integrativa. **Revista Brasileira de Saúde Coletiva**, v. 22, n. 3, p. 345-356, 2018.

GATES, G. J. **How many people are lesbian, gay, bisexual, and transgender?** The Williams Institute. UCLA School of Law, 2011.

GUIMARÃES, N. P. *et al.* Avaliação da implementação da Política Nacional de Saúde Integral à população LGBT em um município da região Sudeste do Brasil. **Revista Eletrônica Comunicações e Informações em Saúde**, v. 11, n. 2, p. 123-135, 2020.

HALBWACHS, Maurice. **A memória coletiva**. São Paulo: Vértice, 1990.

JESUS, Washington L. A.; ASSIS, Marluce M. A. Revisão sistemática sobre o conceito de acesso nos serviços de saúde: contribuições do planejamento. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 161-170, jan. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/NCd8MxwvT6MrXDdHtMCrpk/?lang=pt>. Acesso em: 10 jun. 2025.

JOSSO, Marie Christine. **A transformação de si a partir da narração de histórias de vida**. Porto Alegre, 2007.

JOSSO, Marie Christine. **Caminhar para si**. Porto Alegre. EDIPUCRS, 2010.

LIONÇO, Tatiana. Que direito à saúde para a população GLBT?: considerando direitos humanos, sexuais e reprodutivos em busca da integralidade e da equidade. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 11-21, jun. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/Q89CPXMHF7pFyRXwjsrXWnb/>. Acesso em: 13 jun. 2025.

LÓPEZ, M., *et al.* Training health professionals for LGBTQ+ inclusive care: A systematic review. **Medical Education**, v. 54, n. 3, 245-256, 2020.

MARTINS, Fernanda; LIMA, Rafael. Ambientes acolhedores na atenção primária à saúde: estratégias para inclusão de pessoas LGBTQI+. **Revista Saúde & Sociedade**, v. 30, n. 4, p. 89-102, 2021.

MELO, I.R; *et al.* O Direito à Saúde da População LGBT: Desafios Contemporâneos no Contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). **Revista Psicologia e Saúde**, v.12, n.3, p. 63-78, 2020.

MEYER, I. H. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. **Psychological Bulletin**, v. 129, n. 5, 674-697, 2003.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Equidade em Saúde: População LGBTQIAPN**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/equidade-em-saude/populacao-lgbtqiapn>. Acesso em: 10 jun. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Saúde Integral da População LGBT**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_lesbicas\\_gays.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf). Acesso



em: 10 jun. 2025.

NÓVOA, A. **Professores Imagens do futuro presente**. Lisboa: Educa, 2009.

OLIVEIRA, D. C. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. **Revista de Enfermagem da UERJ**, v. 16, n. 4, p. 569-76, 2008.

OLIVEIRA, Maria Clara; SANTOS, Lucas Fernando. Capacitação de profissionais de saúde para o atendimento à população LGBTQI+: desafios e possibilidades. **Revista de Saúde Coletiva**, v. 15, n. 2, p. 112-125, 2019.

OLIVEIRA, R. S.; COSTA, A. P. Práticas inclusivas na atenção primária à saúde: possibilidades e limites. **Saúde em Debate**, v. 45, n. 2, p. 123-134, 2021.

PEGA, F., ET AL. Barriers to healthcare access among LGBTQ+ populations: A systematic review. **International Journal of Public Health**, v. 64, n. 2, 251-262, 2019.

POLLAK, Michel. Memória e identidade Social. **Revista de Estudos Históricos**, Rio de Janeiro, v.5, n.10, p. 200-212, 1992.

REIS, J., *et al.* Participação da comunidade LGBTQ+ na formulação de políticas de saúde. **Revista Brasileira de Saúde Pública**, 52, 2018.

SANTOS, M. A. *et al.* Barreiras enfrentadas pela população LGBTQI+ no acesso aos serviços de saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 89, 2020.

SHIHADDEH, N.A; PESSOA, E.M; SILVA, F.F. A (in)visibilidade do acolhimento no âmbito da saúde: Em pauta as experiências de integrantes da comunidade LGBTQIA+. **Barbaroi**, Santa Cruz do Sul, v. 58, p. 172-194. 2021.

SILVA, T. P.; PEREIRA, L. M. Educação em saúde e inclusão de populações vulneráveis. **Revista Saúde & Educação**, v. 24, n. 1, p. 45-59, 2019.

TARDIF, M.; LESSARD, C. **O trabalho docente: elementos para uma teoria da docência como profissão de interações humanas**. Rio Janeiro: Vozes, 2005.

TARDIF, Maurice. **Saberes docentes e formação profissional**. 4ª Ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2002.



UNICATÓLICA  
DO RIO GRANDE DO NORTE

