

AS BARREIRAS NO ACESSO À SAÚDE ENFRENTADAS PELA POPULAÇÃO LGBTQIAPN+ E O PAPEL DA SAÚDE COLETIVA NA PROMOÇÃO DA EQUIDADE

Resumo: Esse estudo tem como objetivo é identificar como as barreiras no acesso à saúde enfrentadas pela população LGBTQIAPN+ se relacionam com o papel da Saúde Coletiva na promoção da equidade. Trata-se de uma revisão narrativa de literatura realizada nas bases PubMed, SciELO e LILACS, além de documentos normativos do Ministério da Saúde, Foram incluídos estudos publicados entre 2013 e 2025 que abordassem experiências de usuários, práticas profissionais e organização dos serviços. Os resultados evidenciam manifestações recorrentes de discriminação institucional, despreparo técnico, estigmatização, barreiras financeiras, ausência de protocolos específicos e invisibilidade curricular, com impactos ampliados em grupos como pessoas trans, indivíduos em situação de rua, privados de liberdade e usuários com transtornos mentais. Conclui-se que a Saúde Coletiva desempenha papel estratégico ao oferecer instrumentos conceituais e operacionais capazes de reorganizar práticas, qualificar equipes, fortalecer redes territoriais e orientar políticas públicas voltadas à equidade, constituindo um eixo fundamental para superar desigualdades estruturais e garantir o direito pleno à saúde dessa população.

Palavras-Chave: Acesso aos Serviços de Saúde; Equidade em Saúde; Minorias Sexuais e de Gênero; Saúde Coletiva.

Wenia Carla Ferreira Lima

Graduada em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

Alexsander Vitor de Amorim Ferreira

Graduando em Enfermagem pela Faculdades Integradas Aparício Carvalho

Kallyane Victória de Oliveira

Graduanda em Enfermagem pela Faculdades Integradas Aparício Carvalho

Andres Santiago Quizhpi Lopez

Cirurgião e Traumatologo Buco Maxilofacial pela Universidad Católica de Cuenca sede Azogues Orcid: 0000-0002-6089-0389

Lisia Michelle Maia Pinheiro

Pós-graduada em Unidade de Terapia Intensiva pelo Centro Universitário Estácio do Ceará

Júlio Cesar Anjos Santana

MBA em Gestão Hospitalar pela Faculdade Metropolitana Orcid: 0009-0005-6802-1515

Carolina Rodrigues dos Santos

Especialista em Farmácia Hospitalar pela Universidade Federal Fluminense Orcid: 0009-0002-3084-9999

Leiliane Amaral Campos

Especialista em Enfermagem na Atenção Primária com Ênfase na Estratégia Saúde da Família pela Faculdade Holística

Áurea de Fátima Farias Silva

Pós-graduada em Saúde da Mulher e Obstetrícia Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-8373-406X>

Michelle Barreto da Cunha

Especialista em Saúde do Trabalhador e Atendimento em Unidade Básica de Saúde pela Prominas Serviços Educacionais Orcid:



@congressoconecup



<https://editoracognitus.com.br/>



congressoconecup@editoracognitus.com.br

BARRIERS TO ACCESS TO HEALTHCARE FACED BY THE LGBTQIAPN+ POPULATION AND THE ROLE OF PUBLIC HEALTH IN PROMOTING EQUITY

Abstract: This study aims to identify how the barriers to healthcare access faced by the LGBTQIAPN+ population relate to the role of Public Health in promoting equity. It is a narrative literature review conducted in the PubMed, SciELO, and LILACS databases, as well as normative documents from the Ministry of Health. Studies published between 2013 and 2025 that addressed user experiences, professional practices, and service organization were included. The results highlight recurring manifestations of institutional discrimination, lack of technical preparedness, stigmatization, financial barriers, absence of specific protocols, and curricular invisibility, with amplified impacts on groups such as transgender people, individuals experiencing homelessness, incarcerated individuals, and users with mental disorders. It concludes that Public Health plays a strategic role by offering conceptual and operational tools capable of reorganizing practices, qualifying teams, strengthening territorial networks, and guiding public policies focused on equity, constituting a fundamental axis for overcoming structural inequalities and guaranteeing the full right to health for this population.

Keywords: Access to Health Services; Health Equity; Sexual and Gender Minorities; Public Health.

INTRODUÇÃO

A saúde da população LGBTQIAPN+ organiza-se em um campo marcado por desigualdades persistentes em indicadores de morbidade, mortalidade e uso de serviços, associadas a arranjos institucionais que não contemplam plenamente a diversidade sexual e de gênero. Esse cenário envolve diferentes pontos de atenção responsáveis por etapas específicas do cuidado, desde a busca inicial por atendimento até o seguimento longitudinal nas redes assistenciais. A forma como essas etapas são estruturadas influencia a experiência concreta de acesso aos serviços gerais e especializados (Sileo *et al.*, 2022).

As barreiras no acesso à saúde enfrentadas por pessoas LGBTQIAPN+ distribuem-se em dimensões relacionadas à organização dos serviços, às relações profissionais-usuários e às características dos sistemas de saúde. Essas barreiras incluem dificuldades na identificação dos serviços disponíveis, rotinas assistenciais pouco sensíveis às demandas específicas e fluxos que não consideram a pluralidade de identidades de gênero e orientações sexuais. A forma como



essas dimensões são combinadas compõe o percurso de utilização dos serviços em diferentes territórios (Matsuzaka; Romanelli; Hudson, 2021).

O estigma relacionado às identidades sexuais e de gênero aparece como componente estruturante das interações em saúde, abrangendo práticas que vão desde a comunicação cotidiana até procedimentos administrativos. Esse estigma se expressa em rotinas de atendimento, em formas de nomeação e em registros institucionais que não reconhecem ou desautorizam identidades dissidentes. Tais práticas são observadas em distintos níveis de atenção e compõem o ambiente no qual o cuidado é prestado (Sileo *et al.*, 2022).

Na Atenção Primária à Saúde (APS), o acesso da população LGBT é influenciado por elementos ligados ao acolhimento, à organização das agendas e ao modo como as equipes estruturam o vínculo com o território. As unidades de saúde operam com rotinas pré-definidas, critérios de marcação de consultas e fluxos de encaminhamento que podem favorecer ou limitar o uso dos serviços. A forma como esses dispositivos são implementados interfere diretamente na presença ou ausência desse público na APS (Santos *et al.*, 2024).

As experiências de mulheres transexuais na rede SUS ilustram de maneira concreta as barreiras encontradas nos serviços, incluindo dificuldades de vinculação com a Atenção Primária, dependência de ambulatórios especializados e uso frequente de pronto-atendimentos. Os relatos evidenciam percursos marcados por deslocamentos, interrupções e ausência de continuidade assistencial. Esses trajetos se desenrolam em cenários onde a oferta de serviços especializados é limitada e concentrada em determinados equipamentos (Jesus *et al.*, 2023).

A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, configura o principal marco normativo voltado à organização da atenção à saúde dessa população no Brasil, definindo princípios, diretrizes e eixos estratégicos para os serviços do SUS. O documento estabelece orientações para promoção da saúde integral, enfrentamento da discriminação institucional e redução das desigualdades no acesso. A política oferece parâmetros para planejamento, gestão e formação de trabalhadores em diferentes níveis de atenção (Brasil, 2013).

A efetivação dessa política nos serviços do SUS ocorre em meio a contextos marcados por limitações estruturais, variações regionais e diferentes graus de incorporação das diretrizes em planos municipais e rotinas assistenciais. Em diversos cenários, a política convive com desconhecimento por parte de profissionais e gestores, ausência de protocolos internos e



fragilidades na adaptação dos sistemas de informação. Esses fatores interferem na capacidade dos serviços de materializar os princípios de integralidade e equidade previstos na norma (Jesus *et al.*, 2023).

Os serviços específicos voltados à população LGBTQIAPN+, como centros comunitários e clínicas com enfoque afirmativo, estruturam-se com base em características organizacionais que incluem profissionais com formação direcionada, ambientes de acolhimento diferenciados e oferta de ações integradas de atenção clínica e psicossocial. A localização desses serviços, sua disponibilidade horária e os critérios de admissão condicionam o alcance territorial e populacional. Esses arranjos compõem alternativas de cuidado que coexistem com a rede geral de saúde (Matsuzaka; Romanelli; Hudson, 2021).

Condições socioeconômicas, situação de trabalho, escolaridade e acesso a planos privados formam um conjunto de elementos que estruturam a utilização de serviços pela população LGBTQIAPN+. Em muitos contextos, usuários dependem exclusivamente do SUS e vivenciam trajetórias marcadas por restrições financeiras e ausência de alternativas assistenciais. As combinações entre posição social, pertencimentos identitários e oferta institucional contribuem para diferentes arranjos de acesso e permanência nos serviços (Santos *et al.*, 2024).

A Saúde Coletiva, ao articular dimensões epidemiológicas, sociais e organizacionais, oferece base conceitual e operacional para compreender as barreiras de acesso que atravessam a população LGBTQIAPN+. Esse campo integra perspectivas sobre determinantes sociais, planejamento em saúde, vigilância, participação social e educação permanente, compondo um repertório de instrumentos aplicáveis à organização dos serviços. A partir dessas referências, políticas e ações podem ser orientadas para reconfigurar práticas institucionais (Santos *et al.*, 2024; Jesus *et al.*, 2023).

No âmbito da gestão e da organização dos serviços, a Saúde Coletiva incorpora dispositivos como planejamento territorial, análise de necessidades, construção de linhas de cuidado e fortalecimento de redes intersetoriais. Esses dispositivos podem ser direcionados à inclusão de demandas específicas da população LGBTQIAPN+, contemplando a política como eixo estruturante. A combinação entre instrumentos de gestão, participação social e formação de trabalhadores compõe possibilidades concretas de reorientação das práticas (Santos *et al.*, 2024).



Esse conjunto de elementos compõe o panorama assistencial descrito nas publicações dedicadas à saúde da população LGBTQIAPN+ e às políticas que orientam a organização do cuidado no SUS. A articulação entre barreiras de acesso, experiências de usuários, arranjos institucionais e diretrizes da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, permite delimitar um campo específico de análise no âmbito da Saúde Coletiva. Diante desse panorama, o objetivo deste estudo é identificar como as barreiras no acesso à saúde enfrentadas pela população LGBTQIAPN+ se relacionam com o papel da Saúde Coletiva na promoção da equidade.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, elaborada com o intuito de identificar e sintetizar conhecimentos disponíveis sobre as barreiras no acesso à saúde enfrentadas pela população LGBTQIAPN+ e sobre como a Saúde Coletiva atua na promoção da equidade. A revisão foi realizada entre agosto e setembro de 2025 e seguiu um processo sistemático de busca, seleção e análise de estudos relevantes para o objeto da pesquisa.

A busca bibliográfica foi conduzida nas bases PubMed, SciELO e LILACS, além de documentos institucionais do Ministério da Saúde. Para localizar as publicações, foram utilizados descritores provenientes dos vocabulários DeCS/MeSH combinados por operadores booleanos: Acesso aos Serviços de Saúde; Equidade em Saúde; Saúde Coletiva; Minorias Sexuais e de Gênero. O intervalo temporal selecionado abrangeu publicações de 2013 a 2025, considerando a institucionalização da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais e a ampliação de estudos recentes sobre estigma, acesso e organização dos serviços de saúde.

Foram incluídos na revisão artigos relacionados ao tema, disponíveis na íntegra, publicados em português, inglês ou espanhol, dentro do período selecionado e metodologia clara. Foram excluídos textos duplicados, produções anteriores a 2013, artigos que não tratavam da saúde da população LGBTQIAPN+ e documentos opinativos sem base metodológica. O processo de seleção ocorreu de forma sequencial, iniciando-se pela leitura dos títulos, seguida pela leitura dos resumos e, posteriormente, pela análise completa dos estudos que atenderam aos critérios estabelecidos.



Os dados extraídos das publicações foram organizados de forma descritiva, considerando as informações referentes às barreiras de acesso identificadas, às experiências relatadas por usuários e às abordagens propostas pela Saúde Coletiva para reorganização dos serviços. A análise envolveu leitura detalhada, identificação de convergências entre os achados, diferenciação entre os tipos de barreiras e interpretação sobre como os autores descrevem a atuação da Saúde Coletiva diante dessas desigualdades. O tratamento das informações priorizou clareza, fidelidade às fontes e articulação com o objetivo do estudo, evitando segmentação temática ou categorização em eixos. Por se tratar de uma revisão de literatura, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme previsto na Resolução CNS nº 510/2016, uma vez que não houve coleta de dados envolvendo seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos selecionados permitiram identificar diferentes dimensões das barreiras no acesso à saúde enfrentadas pela população LGBTQIAPN+, abrangendo desde vulnerabilidades sociais extremas até limitações estruturais dos serviços. Para facilitar a compreensão inicial dos achados e situar o leitor sobre o escopo da literatura analisada, elaborou-se uma tabela contendo informações essenciais sobre cada estudo incluído. Essa apresentação sistematizada possibilita visualizar rapidamente os contextos investigados, os métodos utilizados e os principais resultados encontrados nas diferentes pesquisas. A seguir, disponibiliza-se a tabela com a caracterização geral dos oito estudos contemplados nesta revisão.

Tabela 1. Caracterização dos estudos incluídos na revisão.

Título	Autor/Ano	Tipo	População/Contexto	Principais achados
Acesso à saúde: desafios enfrentados pela população LGBTQIAPN+ em situação de rua	Rosa <i>et al.</i> 2025	Revisão Integrativa	Pessoas LGBTQIAPN+ em situação de rua	Discriminação ampliada, vulnerabilidade extrema, inexistência de políticas específicas
Acesso de Pessoas LGBTQIAPN+ aos serviços de saúde na Atenção Primária em Saúde	De Melo Filho <i>et al.</i> 2024	Revisão integrativa	População LGBTQIAPN+ nos Serviços de APS	Preconceito, desrespeito ao nome social, despreparo técnico e acolhimento insuficiente



Barriers to sexual and reproductive health care faced by transgender and gender diverse people: a systematic review Saúde sexual e reprodutiva de pessoas trans	Allen <i>et al.</i> 2025	Revisão sistemática	Pessoas trans e de gênero diverso	Cisnormatividade, barreiras financeiras e ausência de protocolos apropriados
Saúde da população LGBTQIAPN+: demandas e desafios	Pinheiro, 2024	Revisão narrativa	População LGBTQIAPN+	Fragilidades na saúde mental, invisibilidade e carência de competência cultural
Acesso e uso dos sistemas de saúde pela população LGBTQIAPN+ sob a ótica do cuidado biopsicossocial	Neto <i>et al.</i> 2023	Revisão integrativa	Usuários LGBTQIAPN+	Estigma, lacunas ético-assistenciais e precarização dos serviços
O direito ao acesso à saúde para a população LGBTQIAPN+	De Paula; Caetano; Alexandre 2025	Estudo qualitativo	Usuários do SUS e saúde privada	Negligência, despreparo profissional, invisibilidade curricular
Barriers and facilitators to mental health care access and engagement for LGBTQA+ people with psychosis: A scoping review	Gonçalves <i>et al.</i> 2025	Revisão de escopo	LGBTQA+ com psicose	Estigma, medo de patologização e rupturas terapêuticas
Assistência à saúde da população LGBTQIAPN+ no sistema prisional brasileiro	Lima; Quintiliano 2025	Estudo descritivo	Pessoas LGBTQIAPN+ privadas de liberdade	Violência institucional, ausência de políticas específicas, insalubridade

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

Os estudos analisados revelam que as desigualdades vivenciadas pela população LGBTQIAPN+ se manifestam de maneira estrutural nos serviços de saúde, evidenciando que a condição de rua, conforme Rosa *et al.* (2025), intensifica vulnerabilidades e amplia práticas discriminatórias que dificultam o acesso ao cuidado, de modo que a ausência de políticas



@congressoconecup



<https://editoracognitus.com.br/>



congressoconecup@editoracognitus.com.br

específicas e a interação entre estigma social e precarização institucional rompem qualquer possibilidade de continuidade assistencial, reforçando ciclos persistentes de exclusão que violam direitos e impedem a construção de uma rede de atenção coerente com os princípios de universalidade e equidade.

No contexto da Atenção Primária, De Melo Filho *et al.* (2024) demonstra que o desrespeito ao nome social, a reprodução de preconceitos e o despreparo técnico fragilizam o acolhimento e afastam usuários dos serviços, revelando que experiências negativas acumuladas rompem laços terapêuticos e reduzem a adesão ao cuidado longitudinal, enquanto práticas heteronormativas e fluxos descontextualizados reforçam exclusões simbólicas que poderiam ser mitigadas por mudanças formativas e organizacionais, tornando evidente que a APS ainda carece de ações estruturais capazes de garantir atendimento digno e sensível às identidades dissidentes.

Allen *et al.* (2025) mostra que pessoas trans e de gênero diverso enfrentam barreiras expressivas no acesso à saúde sexual e reprodutiva, uma vez que a cisnormatividade institucional, a ausência de protocolos apropriados e entraves financeiros produzem limitações significativas que se perpetuam mesmo em sistemas de saúde mais robustos, indicando que exclusões associadas à diversidade de gênero constituem desafio global que exige reformas éticas, técnicas e políticas capazes de reposicionar a pluralidade identitária como princípio organizador da assistência e não como exceção marginalizada.

No cenário nacional, Pinheiro (2024) destaca que fragilidades em saúde mental decorrem de processos contínuos de invisibilidade e discriminação que afetam profundamente o bem-estar psicológico da população LGBTQIAPN+, ampliando riscos de adoecimento emocional e mostrando que a falta de competência cultural entre profissionais limita a efetividade das intervenções terapêuticas, de modo que a distância entre as necessidades dos usuários e a capacidade institucional de resposta reforça vulnerabilidades clínicas e sociais, tornando imperativa a criação de dispositivos de acolhimento sensíveis e comprometidos com a diversidade.

A análise realizada por Neto *et al.* (2023) revela que o acesso aos sistemas de saúde permanece marcado por estigmas e lacunas ético-assistenciais que comprometem a integralidade do cuidado, especialmente quando se consideram a precarização estrutural e a escassez de serviços especializados, que dificultam encaminhamentos, reduzem opções



terapêuticas e fragilizam o seguimento clínico; assim, experiências discriminatórias não se configuram como episódios isolados, mas como expressão de uma lógica institucional que demanda revisão profunda das práticas para que políticas inclusivas sejam aplicadas de forma concreta e efetiva.

O estudo de De Paula, Caetano e Alexandre (2025) aponta que negligência, despreparo profissional e invisibilidade curricular comprometem diretamente o direito à saúde da população LGBTQIAPN+, uma vez que conteúdos relacionados à diversidade sexual e de gênero permanecem pouco contemplados na formação em saúde, produzindo práticas inadequadas que geram sofrimento e afastamento dos serviços; dessa forma, verifica-se que fragilidades educativas repercutem na assistência cotidiana e reforçam desigualdades, indicando a necessidade urgente de reformas curriculares que promovam sensibilidade ética e qualificação técnica alinhadas às demandas contemporâneas.

Na saúde mental, Gonçalves *et al.* (2025) confirma que pessoas LGBTQA+ com psicose enfrentam múltiplos estigmas que interagem entre si e produzem medo de patologização da identidade, o que favorece rupturas terapêuticas e abandono precoce dos serviços, revelando que abordagens tradicionais são insuficientes para garantir espaços seguros e culturalmente competentes; assim, a interseccionalidade entre sofrimento psíquico e diversidade sexual torna-se determinante para compreender barreiras institucionais, exigindo investimentos em práticas acolhedoras que respeitem pluralidades identitárias e reduzam vulnerabilidades clínicas e sociais.

Lima e Quintiliano (2025) salienta que pessoas LGBTQIAPN+ privadas de liberdade vivenciam dupla vulnerabilidade marcada por violência institucional, insalubridade e ausência de políticas específicas, o que agrava riscos físicos e psicológicos e reforça exclusões já observadas em outros contextos, porém intensificadas pela lógica punitiva do sistema prisional; dessa maneira, a invisibilidade institucional impede a implementação de ações afirmativas, revelando que o cárcere ainda opera como espaço de negação de direitos, exigindo transformações estruturais que articulem justiça, saúde e direitos humanos.

Ao comparar os estudos, torna-se possível perceber que a discriminação institucional constitui elemento transversal que atravessa diferentes contextos, uma vez que Rosa *et al.* (2025) e De Melo Filho *et al.* (2024) sinalizam impactos diretos do preconceito na continuidade do cuidado, enquanto Allen *et al.* (2025) explicita que exclusões persistem mesmo em países



com maior investimento sanitário; assim, observa-se que práticas discriminatórias resultam de padrões culturais estruturados e não apenas de atitudes individuais, indicando que mudanças éticas e organizacionais são fundamentais para a efetivação da equidade.

A comparação internacional revela que desigualdades não se limitam a sistemas subfinanciados, já que Allen *et al.* (2025) e Gonçalves *et al.* (2025) indica que barreiras são reforçadas por normas excludentes e por falhas no reconhecimento das identidades dissidentes, enquanto no Brasil autores como Pinheiro (2024) e Neto *et al.* (2023) ressalta que precarização estrutural intensifica práticas discriminatórias; assim, a convergência dos achados indica que avanços legislativos não se traduzem automaticamente em práticas inclusivas, exigindo intervenções mais profundas e contínuas.

Na literatura nacional, nota-se que a ausência de competência cultural entre profissionais constitui aspecto central das desigualdades, já que De Paula *et al.* (2025) comprova repercussões diretas da formação inadequada na prática cotidiana, enquanto Pinheiro (2024) evidencia impactos emocionais dessa exclusão na saúde mental; desse modo, torna-se claro que a formação em saúde ainda não responde às necessidades da população LGBTQIAPN+, o que reforça a urgência de processos educativos permanentes que integrem diversidade e ética como pilares essenciais da assistência.

Neto *et al.* (2023) apresenta que fragilidades organizacionais dificultam a construção de redes integradas de atenção e, quando comparados a Rosa *et al.* (2025), observa-se que vulnerabilidades sociais ampliam os efeitos dessas falhas, já que serviços precarizados não conseguem responder às demandas complexas enfrentadas pela população LGBTQIAPN+; assim, políticas isoladas tornam-se insuficientes e evidenciam a necessidade de ações intersetoriais que articulem saúde, assistência social e direitos humanos, favorecendo a reorganização da rede e o fortalecimento das práticas inclusivas.

No campo da saúde mental, os achados de Gonçalves *et al.* (2025) dialogam com Pinheiro (2024) ao salientarem que medo de patologização, experiências negativas e ausência de espaços acolhedores produzem vulnerabilidades coexistentes, de modo que garantir ambientes seguros se torna essencial para adesão terapêutica; assim, a combinação entre sofrimento psíquico e exclusão institucional exige abordagens ampliadas que considerem especificidades identitárias, promovendo práticas clínicas mais humanizadas e comprometidas com princípios de equidade e cuidado integral.



A análise das condições no sistema prisional, conforme Lima e Quintiliano (2025), reforça que desigualdades sanitárias se intensificam em ambientes punitivos, já que violência institucional, insalubridade e ausência de protocolos específicos aprofundam condições de risco que já afetam a população LGBTQIAPN+ em outros contextos, demonstrando que o encarceramento opera como cenário extremo de violação de direitos; assim, a assistência prisional revela limitações severas que exigem articulação entre setores e implementação urgente de políticas de proteção e inclusão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados desta revisão permitem compreender que as barreiras no acesso à saúde enfrentadas pela população LGBTQIAPN+ se estruturam de maneira interdependente entre discriminação institucional, precarização dos serviços, fragilidades formativas e ausência de políticas plenamente implementadas. Tais obstáculos se expressam em diferentes pontos da rede assistencial e produzem trajetórias marcadas por rupturas, inadequações no acolhimento, invisibilidade e negação de direitos, revelando que o acesso não depende apenas da disponibilidade de serviços, mas da capacidade do sistema de reconhecer e responder às singularidades identitárias, sociais e territoriais desse grupo populacional.

Ao analisar estudos, torna-se evidente que práticas discriminatórias persistem mesmo em contextos com marcos normativos consolidados, indicando que desigualdades estruturais não se reduzem à dimensão normativa, mas se atualizam nos modos de organização institucional, nos fluxos assistenciais e nas relações cotidianas entre profissionais e usuários. A interseccionalidade entre estigma, vulnerabilidade social e limitações organizacionais amplia riscos e compromete a integralidade do cuidado, sobretudo para pessoas trans, indivíduos em situação de rua, privados de liberdade e usuários com transtornos mentais.

Nesse cenário, a Saúde Coletiva demonstra papel estratégico ao oferecer fundamentos conceituais e metodológicos capazes de orientar reorganizações no modelo assistencial, vinculando planejamento territorial, educação permanente, participação social e gestão intersetorial. A partir desse campo, torna-se possível fortalecer práticas centradas na equidade, qualificar a formação profissional, ampliar a competência cultural das equipes e implementar de forma mais efetiva as diretrizes da política. Assim, a promoção da equidade não se restringe



ao enfrentamento da discriminação, mas envolve a construção de dispositivos institucionais que assegurem cuidado integral, acolhedor, contínuo e livre de violências simbólicas ou estruturais.

Conclui-se que superar as barreiras de acesso exige investimentos políticos, técnicos e éticos que ultrapassem intervenções pontuais, direcionando esforços para transformar práticas profissionais, redes de atenção e modos de gestão. O fortalecimento da Saúde Coletiva como eixo orientador das políticas públicas é condição essencial para que a população LGBTQIAPN+ exerça seu direito à saúde de forma plena. Assim, o estudo reafirma a necessidade de ampliar estratégias capazes de garantir que a diversidade seja reconhecida como elemento estruturante da atenção, contribuindo para a efetivação de um SUS verdadeiramente universal, equânime e humanizado.

REFERÊNCIAS

ALLEN, Connor Luke *et al.* Barriers to sexual and reproductive health care faced by transgender and gender diverse people: a systematic review. **Reproductive Health**, [S.l.], v. 22, p. 115, 25 jun. 2025. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12978-025-02038-6>

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**. 1. ed., 1. reimp. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 32 p. ISBN 978-85-334-144-5.

DE PAULA, Fabiana Calazans; CAETANO, Nathalia Silva; ALEXANDRE, Denise Marques. O direito ao acesso à saúde para a população LGBTQIAPN+. **Anais do Congresso Brasileiro de Iniciação Científica (Ciências Sociais)**, Santos, v. 2, n. 3, 2025. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.17778761>

DE MELO FILHO, Jean Carlos Leal Carvalho *et al.* Acesso de pessoas LGBTQIAPN+ aos serviços de saúde na Atenção Primária em Saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, São Paulo, v. 24, n. 1, e14781, 2024. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e14781.2024>

GONÇALVES, Cláudia C. *et al.* Barriers and facilitators to mental health care access and engagement for LGBTQA+ people with psychosis: a scoping review. **Psychiatry Research**, [S.l.], v. 335, p. 116281, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2024.116281>

JESUS, Mariana Karolina Martins Rosa de *et al.* Experiências de mulheres transexuais no sistema de saúde: visibilidade em direção à equidade. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 27, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.220369>



LIMA, Carmem Renata Vieira; QUINTILIANO, Leonardo David. A assistência à saúde da população LGBTQIAPN+ no sistema prisional brasileiro. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S.l.], v. 11, n. 11, 2025. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v11i11.22514>

MATSUZAKA, Sara; ROMANELLI, Meghan; HUDSON, Kimberly D. “Render a service worthy of me”: a qualitative study of factors influencing access to LGBTQ-specific health services. **SSM – Qualitative Research in Health**, [S.l.], v. 1, p. 100019, dez. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ssmqr.2021.100019>

NETO, João Cruz *et al.* Acesso e uso dos sistemas de saúde pela população LGBTQIAPN+ sob a ótica do cuidado biopsicossocial. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 47, n. 3, 2023. DOI: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2023.v47.n3.a3768>

PINHEIRO, Marcella Ciotti. Saúde da população LGBTQIAPN+: demandas e desafios. **RECIMA21 – Revista Científica Multidisciplinar**, São Paulo, v. 5, n. 11, e5115865, 2024. DOI: <https://doi.org/10.47820/recima21.v5i11.5865>

ROSA, Victor Hugo Júlio da *et al.* Acesso à saúde: desafios enfrentados pela população LGBTQIAPN+ em situação de rua. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, Macapá, v. 7, n. 6, p. 1371–1383, 2025. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n6p1371-1383>

SANTOS, Jaciane Ferreira dos *et al.* Acesso da população LGBT aos serviços de Atenção Primária à Saúde em uma cidade do interior baiano. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 34, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202434094pt>.

SILEO, Katelyn M. *et al.* Assessing LGBTQ+ stigma among healthcare professionals: an application of the Health Stigma and Discrimination Framework in a qualitative, community-based participatory research study. **Journal of Health Psychology**, [S.l.], v. 27, n. 9, p. 2181–2196, ago. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1177/13591053211027652>

