

Abordagem integral à saúde LGBTQIA+ e seus desafios em um município do sudoeste mineiro

Integral approach to LGBTQIA+ health and its challenges in a municipality in southwest Minas Gerais

Enfoque integral de la salud LGBTQIA+ y sus desafíos en un municipio del suroeste mineiro

Sthefany de Paula Gomes¹ , Danielle Fernanda Evangelista Silva² , Luciana dos Santos Prates¹ , Thais de Melo do Nascimento Brunharo¹ , Policardo Gonçalves da Silva¹ 

¹Universidade do Estado de Minas Gerais – Belo Horizonte (MG), Brasil.

²Universidade Federal de Juiz de Fora – Juiz de Fora (MG), Brasil.

Resumo

Introdução: A Constituição Federal e os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) consolidam a saúde como direito de todos, mas pessoas LGBTQIA+ ainda encontram barreiras no acesso. O tratamento muitas vezes discriminatório e heteronormativo acentua essa vulnerabilidade. As demandas dessa população são frequentemente restritas a Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), evidenciando despreparo profissional e a necessidade de um atendimento integral. **Objetivo:** Descrever as etapas e analisar os resultados encontrados sobre o projeto de pesquisa “Caracterização da assistência em saúde à população LGBTQIA+ em um município do sudoeste mineiro”, realizado na Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG), em Passos/MG. **Métodos:** Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, exploratório, descritivo e analítico realizado em 22 unidades de Atenção Primária à Saúde (APS) em Passos/MG, entre setembro e novembro de 2022. A pesquisa incluiu 136 profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF). A coleta de dados seguiu um cronograma definido após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UEMG e foi realizada por meio de dois questionários autopercebidos: um sociodemográfico e outro sobre a percepção e o conhecimento dos profissionais em relação à saúde LGBTQIA+. O instrumento foi refinado por oito especialistas, que sugeriram ajustes nas perguntas para garantir maior adequação. As respostas foram tabuladas e analisadas no software SPSS. **Resultados:** Dos profissionais entrevistados, 80,1% relataram que não se lembram ou não receberam capacitação sobre saúde LGBTQIA+; 28,7% avaliaram seu conhecimento sobre a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transsexuais, Travestis e Transgêneros (PNSI-LGBT) como “bom”, enquanto 70,5% classificaram como “mediano” ou “ruim”. Ainda assim, 56,6% acreditam que suas equipes estão aptas para atender essa população. No entanto, a discrepância entre o baixo nível de capacitação e a percepção de aptidão para o atendimento revela uma lacuna significativa na formação profissional. A maioria dos participantes (75,7%) concorda que a inclusão de conteúdos sobre diversidade sexual e de gênero nos currículos de formação é essencial, em contraste com os 8,1% que não veem relevância. A maioria dos profissionais reconhece a sexualidade como determinante em saúde (77,2%). **Conclusões:** Os resultados, embora limitados em função da amostra e região, trazem dados que vão ao encontro da literatura: há uma defasagem e um despreparo profissional. Recomenda-se a implementação de capacitações regulares e a criação de estratégias que reforcem políticas públicas inclusivas. A adoção dessas práticas pode contribuir para melhorar o cuidado integral e reduzir as iniquidades no acesso à saúde.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde; Disparidades nos níveis de saúde; Minorias sexuais e de gênero; Saúde das minorias.

Como citar: Gomes SP, Silva DFE, Prates LS, Brunharo TMN, Silva PG. Abordagem integral à saúde LGBTQIA+ e seus desafios em um município do sudoeste mineiro. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2026;21(48):3621. [https://doi.org/10.5712/rbmfc21\(48\)3621](https://doi.org/10.5712/rbmfc21(48)3621)

Autor correspondente:

Sthefany de Paula Gomes
E-mail: lucianohm@ufba.br

Fonte de financiamento:

não se aplica.

Parecer CEP:

não se aplica.

TCLE:

não se aplica.

Procedência:

não encomendado.

Editor associado:

Francisco Eduardo da Fonseca Delgado

Avaliação por pares:

externa.

Recebido em: 12/12/2022.

Aprovado em: 10/12/2025.



Abstract

Introduction: The Federal Constitution and the principles of SUS (Unified Health System) establish health as a right for all, yet LGBTQIA+ individuals still face barriers to access. Discriminatory and heteronormative treatment often exacerbates their vulnerability. The health care needs of this population are frequently limited to sexually transmitted infections, highlighting a lack of professional preparation and the need for comprehensive care. **Objective:** To describe the stages and analyze the results of the research project “Characterization of Health Care for the LGBTQIA+ Population in a Municipality in Southwest Minas Gerais,” conducted at the State University of Minas Gerais - Passos, MG. **Methods:** This was a quantitative, cross-sectional, exploratory, descriptive, and analytical study, conducted in 22 primary health care units in Passos/MG, between September and November 2022. The research included 136 professionals from Family Health Strategy (FHS). Data collection followed a defined schedule after approval by the UEMG Research Ethics Committee and was carried out through two self-administered questionnaires: one sociodemographic and another on the professionals’ perception and knowledge regarding LGBTQIA+ health. The instrument was refined by eight specialists, who suggested adjustments to the questions for greater appropriateness. The responses were tabulated and analyzed using SPSS software. **Results:** Among the professionals interviewed, 80.1% reported not remembering or not having received training on LGBTQIA+ health, and 28.7% rated their knowledge of the National LGBT Health Policy (PNSI-LGBT) as “good,” while 70.5% classified it as “average” or “poor.” Nevertheless, 56.6% believed that their teams are prepared to care for this population. However, the discrepancy between the low level of training and the perceived preparedness for care revealed a significant gap in professional education. Most participants (75.7%) agreed that including content on sexual and gender diversity in educational curricula is essential, contrasting with 8.1% who saw no relevance. The majority of professionals recognized sexuality as a determinant of health (77.2%). **Conclusions:** The results, although limited by the sample size and region, align with the literature: there is a lag and a lack of professional preparation. It is recommended that regular training be implemented and strategies developed to reinforce inclusive public policies. The adoption of these practices may contribute to improving comprehensive care and reducing inequities in access to health care.

Keywords: Primary health care; Health status disparities; Sexual and gender minorities; Minority health.

Resumen

Introducción: La Constitución Federal y los principios del SUS (Sistema Único de Salud) consolidan la salud como un derecho de todos, sin embargo, las personas LGBTQIA+ aún encuentran barreras en el acceso. El tratamiento a menudo discriminatorio y heteronormativo acentúa esta vulnerabilidad. Las demandas de esta población suelen estar restringidas a ITS, lo que evidencia la falta de preparación profesional y la necesidad de una atención integral. **Objetivo:** Describir las etapas y analizar los resultados del proyecto de investigación “Caracterización de la Atención en Salud a la Población LGBTQIA+ en un Municipio del Suroeste de Minas Gerais,” realizado en la Universidad del Estado de Minas Gerais - Passos, MG. **Métodos:** Se trata de un estudio cuantitativo, transversal, exploratorio, descriptivo y analítico, realizado en 22 Unidades de Atención Primaria a la Salud en Passos/MG, entre septiembre y noviembre de 2022. La investigación incluyó a 136 profesionales de la Estrategia de Salud Familiar (ESF). La recolección de datos siguió un cronograma definido tras la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la UEMG y se realizó mediante dos cuestionarios autoadministrados: uno sociodemográfico y otro sobre la percepción y el conocimiento de los profesionales en relación con la salud LGBTQIA+. El instrumento fue refinado por ocho especialistas, quienes sugirieron ajustes en las preguntas para garantizar una mayor adecuación. Las respuestas fueron tabuladas y analizadas en el software SPSS. **Resultados:** De los profesionales entrevistados, el 80,1% informó no recordar o no haber recibido capacitación sobre salud LGBTQIA+, el 28,7% evaluó su conocimiento sobre la Política Nacional de Salud Integral LGBT (PNSI-LGBT) como “bueno”, mientras que el 70,5% lo clasificó como “regular” o “malo”. Aun así, el 56,6% cree que sus equipos están preparados para atender a esta población. Sin embargo, la discrepancia entre el bajo nivel de capacitación y la percepción de aptitud para la atención revela una brecha significativa en la formación profesional. La mayoría de los participantes (75,7%) concuerda en que la inclusión de contenidos sobre diversidad sexual y de género en los currículos formativos es esencial, en contraste con el 8,1% que no ve relevancia. La mayoría de los profesionales reconoce la sexualidad como un determinante de la salud (77,2%). **Conclusiones:** Los resultados, aunque limitados por la muestra y la región, aportan datos que coinciden con la literatura: existe un desfase y una falta de preparación profesional. Se recomienda la implementación de capacitaciones regulares y la creación de estrategias que refuercen las políticas públicas inclusivas. La adopción de estas prácticas puede contribuir a mejorar la atención integral y reducir las inequidades en el acceso a la salud.

Palabras clave: Atención primaria de salud; Disparidades en el estado de salud; Minorías sexuales y de género; Salud de las minorías.

INTRODUÇÃO

De acordo com os princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS) — universalidade, equidade e integralidade nos serviços e ações de saúde —, tem-se a conceituação base da assistência em saúde pública no Brasil.¹ Com base nisso, entende-se que saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos, sem qualquer discriminação. Além disso, garante o acesso universal e igualitário a ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação,² respeitando o princípio da equidade, que afirma

que a igualdade deve estar atrelada à justiça social, objetivando que as disparidades sociais existentes em nosso país sejam reduzidas por meio de ações e serviços de saúde.³

Em relação à população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transgêneros, Queers, Intersexos, Assexuais e pertencentes a outros grupos e variações de sexualidade e gênero (LGBTQIA+), o que se tem observado é uma dificuldade no acesso aos serviços de saúde e um afastamento das unidades de assistência, inclusive da Atenção Primária à Saúde (APS), motivados por diversos obstáculos cuja base se dá pela heteronormatividade institucional (presunção da heterossexualidade como regra).⁴ Isso significa que os indivíduos vivenciam, nesses ambientes que deveriam lhes ser acolhedores, situações de discriminação, preconceito e constrangimento, além da falta de preparo profissional resultante da ausência de formação sobre saúde LGBTQIA+ durante a graduação, cursos técnicos e programas de residência médica e multiprofissional.⁵

Para esclarecer a adoção da sigla LGBTQIA+, tem-se que as primeiras letras se referem à orientação sexual, ou seja, para quem são direcionados a afetividade e o desejo sexual: Gays são homens que sentem atração sexual e afetiva por outros homens, Lésbicas são mulheres que sentem atração sexual e afetiva por outras mulheres, bissexuais são pessoas que sentem atração sexual e afetiva por homens e mulheres. Transexuais, por sua vez, são pessoas que assumem o gênero oposto ao de seu nascimento; uma identidade ligada ao psicológico, e não ao físico, pois nestes casos pode ou não haver mudança fisiológica para adequação. Queer é um termo para designar qualquer pessoa que foge à cis-heteronormatividade, seja por suas identidades sexuais ou de gênero. A intersexualidade descreve as pessoas que podem nascer com genitais correspondentes a um sexo, mas ter o sistema reprodutivo e os hormônios do outro. Os assexuais são pessoas que não possuem interesse sexual. O mais serve para abranger as demais pessoas da bandeira e a pluralidade de orientações sexuais e variações de gênero.

O esclarecimento da sigla LGBTQIA+ se faz necessário, já que a orientação sexual e a identidade de gênero não normativa são marcadores sociais que se relacionam diretamente ao acesso à saúde⁶ e, ainda, por ser uma sigla desconhecida por muitos — o que pode afetar diretamente o manejo em saúde a essa população. Nesse cenário, nota-se que o sistema de saúde e seus profissionais não estão, em sua maioria, capacitados para o acolhimento e tratamento adequados a esse público.⁷

Os indicadores de saúde refletem a situação da assistência em um determinado local, evidenciando a defasagem existente na promoção e proteção da saúde, bem como a violação dos direitos humanos.⁸ O acesso aos serviços de saúde envolve múltiplos aspectos, como o campo político, econômico, social, organizativo, técnico e simbólico.⁹ Desse modo, quando tais contextos se interseccionam com marcadores de gênero, raça/cor e classe, intensificam-se as problemáticas que envolvem o acesso e a qualidade dos serviços de saúde acessados, por exemplo, pela população LGBTQIA+, além de culminar em maior invisibilidade e vulnerabilidades destes sujeitos.

Apesar de existirem políticas públicas e ações estatais, a exemplo da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Travestis e Transgêneros (PNSI-LGBT), de 2013, essas políticas ainda são desconhecidas pelos profissionais da saúde,⁷ fazendo com que a assistência à população LGBTQIA+ seja associada, majoritariamente, a Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) — negligenciando todos os riscos e necessidades específicos de cada segmento LGBTQIA+.

Dito isso, tem-se um cenário que demonstra a necessidade de se conhecer as limitações da qualificação dos profissionais da APS para o atendimento da população LGBTQIA+, seu conhecimento da PNSI-LGBT, bem como de analisar a qualidade da acessibilidade desse serviço para a referida população, buscando entender os entraves existentes para o efetivo cumprimento do direito à saúde estabelecido na Constituição Federal.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo, de caráter transversal, exploratório, descritivo e analítico, realizado com dados coletados em 22 Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) do município de Passos/MG, entre setembro e novembro de 2022. A pesquisa envolveu 136 profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF), incluindo Agentes Comunitários de Saúde (ACS), auxiliares de enfermagem, dentistas, enfermeiros, farmacêuticos, médicos, nutricionistas e técnicos de enfermagem.

A coleta de dados foi realizada nos meses mencionados, de acordo com o cronograma estabelecido para o desenvolvimento do projeto, iniciado em maio de 2022 após aprovação em edital e liberação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG) — Unidade Passos (CAAE: 60383722.2.0000.5112), conforme parecer n.º 5.567.795, emitido em agosto de 2022.

O recrutamento dos participantes foi realizado por convite nas UAPS com todos os profissionais que quiseram participar da pesquisa por meio da explicação dos objetivos, dos procedimentos metodológicos e da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos da pesquisa os profissionais que não compunham as equipes da APS, aqueles que se encontravam afastados do serviço ou impossibilitados de responder ao questionário no dia agendado, bem como profissionais que se recusaram a participar da pesquisa e assinar o TCLE.

A coleta de dados foi embasada em dois questionários de autopreenchimento:

1. Questionário sociodemográfico elaborado pelas pesquisadoras, contendo as variáveis: nome, faixa etária, cor/raça, identidade de gênero, orientação afetivo-sexual, profissão, tempo de atuação e religião;
2. Questionário sobre a percepção individual do público-alvo acerca do nível de conhecimento (Tabelas 1 e 2), bem como de análise direta do conhecimento (Tabelas 3 e 4) com o objetivo de avaliar o preparo da equipe para acolher a população LGBTQIA+, também elaborado pelas pesquisadoras e refinado por profissionais que atuam em centros especializados em atendimentos às pessoas LGBTQIA+ e/ou compõem espaços (grupos de trabalho, comitês, associações, outros) que discutem gênero, sexualidade e diversidade, a fim de adequar melhor as perguntas aos objetivos da pesquisa. Essa sessão contou, ainda, com um campo aberto para comentários.

Tabela 1. Sexualidade enquanto determinante em saúde.

	Frequência	Porcentagem válida
Concordo	105	77,2
Não concordo, nem discordo	14	10,3
Válido		
Discordo	17	12,5
Total	136	100,0

Tabela 2. Percepção das vulnerabilidades em saúde da população LGBTQIA+.

	Frequência	Porcentagem válida
Não possui	7	5,1
Possui poucas	31	22,8
Válido		
Possui muitas	82	60,3
Não sei	16	11,8
Total	136	100,0

Tabela 3. Notificação de um episódio de LGBTQIA+fobia.

	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida
Concordo	79	58,1	59,4
Não concordo, nem discordo	31	22,8	23,3
Válido			
Discordo	23	16,9	17,3
Total	133	97,8	100,0
Respostas em branco	3	2,2	
Total	136	100,0	

Tabela 4. Ações em saúde voltadas ao cuidado integral à pessoa LGBTQIA+.

	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida
Concordo	107	78,7	78,9
Não concordo, nem discordo	10	10	7,5
Válido			
Discordo	17	17	12,7
Total	134	134	100
Resposta em branco	2	2	
Total	136	136	

Participaram da etapa de refinamento oito profissionais, sendo cinco médicos, uma enfermeira, um fisioterapeuta e uma farmacêutica clínica. O convite para participação foi feito por e-mail, permitindo que os participantes acessassem a prévia do questionário por meio de um formulário no Google Forms, no qual puderam deixar contribuições e comentários sobre cada pergunta que pudesse ser aprimorada, seja na formulação das frases, seja na escolha de termos mais inclusivos e adequados ao público-alvo. As alterações consideradas pertinentes foram implementadas para aumentar a aplicabilidade do instrumento.

Em sua primeira parte, referente à identificação dos participantes da pesquisa, foi sugerido o uso do quesito raça/cor conforme preconizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Incluiu-se a opção de “União Estável” no campo Estado Civil e adicionou-se a opção “Não sei/Não quero responder” no campo Religião, proporcionando maior liberdade de resposta e evitando possíveis desconfortos. O campo “Outros” foi adicionado nas categorias de Estado Civil, Identidade de Gênero e Profissão, tornando a identificação mais inclusiva.

A segunda parte do instrumento buscou analisar a percepção e o conhecimento dos profissionais de saúde sobre as demandas e especificidades em saúde da população LGBTQIA+. As perguntas abordavam o conhecimento sobre a PNSI-LGBT, as vulnerabilidades e especificidades dessa população, o respeito ao nome social, a notificação de LGBTQIA+fobia, aptidão da equipe no atendimento dessas especificidades e capacitação.

Considerando os apontamentos dos profissionais, a questão sobre a existência de capacitação no período de atuação profissional foi adaptada para compreender melhor o momento em que a capacitação foi recebida — se durante, após ou em ambos os momentos de formação e atuação profissional.

Outra modificação envolveu as vulnerabilidades, que inicialmente estavam limitadas a situações clínicas. Sugeriu-se substituir o termo “clínica” por “em saúde”, ampliando o conceito para incluir aspectos sociais, psicológicos e outros. Além disso, termos como “drogadição” e “alcoolismo”, considerados pejorativos pelos avaliadores, foram substituídos por “abuso e dependência de substâncias/

tabaco álcool”. A pergunta que abordava a responsabilidade pela criação de ações para reduzir esses problemas, antes atribuída apenas à equipe da APS, foi ampliada para incluir o município, promovendo uma corresponsabilização.

Ao final do instrumento de coleta de dados foi incluída uma seção aberta para comentários dos participantes, visando compreender melhor as percepções e barreiras enfrentadas sobre a temática. Esse espaço busca corroborar, por meio das falas dos profissionais, as vulnerabilidades e os obstáculos de acesso à saúde pela população LGBTQIA+ identificados na literatura.

As respostas do questionário foram tabuladas e armazenadas em uma planilha do Microsoft Excel, restritas somente aos pesquisadores. Posteriormente, os dados coletados passaram pela plataforma de software SPSS para análise estatística, resultando em tabelas de frequência e porcentagem. De modo detalhado, cada tabela contém a frequência, que corresponde à quantidade de vezes que essa variável se repetiu, e o percentual, referente ao valor total.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Perfil dos participantes

A faixa etária mais prevalente entre os participantes foi de 36 a 45 anos (45,6%), com predomínio de mulheres (83,9%) e pessoas cis-heterossexuais (87,5%). Os ACS foram o grupo mais representado na amostra, refletindo a composição típica das equipes da ESF. Considerando o perfil dos participantes, observa-se uma predominância de pessoas cis-heterossexuais, o que evidencia a falta de representatividade na equipe em termos de orientação sexual e identidade de gênero. Além disso, a composição majoritariamente feminina, como já esperada, está em conformidade com a tendência de maior presença de mulheres em profissões de cuidado, como aquelas na área da saúde, conforme indicam as estatísticas de gênero do IBGE.¹⁰

Embora os ACS representem a maioria dos profissionais em uma ESF, a participação reduzida de médicos foi um fator limitante, pois houve menor disponibilidade e maior resistência desses profissionais em participar da pesquisa. Esse perfil menos diverso entre os participantes contribui para uma generalização dos resultados, uma vez que um público homogêneo dificulta a análise de diferentes segmentos de forma separada, limitando a compreensão das diversas necessidades e percepções nas equipes de saúde.

Capacitação e conhecimento

Um dos aspectos analisados pelo questionário foi a capacitação dos profissionais da equipe de saúde sobre temas relacionados à saúde LGBTQIA+. Dentre os participantes, a maioria não se lembra ou nunca recebeu capacitação durante sua atuação profissional (80,1%), enquanto apenas 19,2% relataram ter recebido algum tipo de formação, seja durante a graduação, após formados ou em ambos os momentos. Observa-se, portanto, que a abordagem sobre gênero e diversidade sexual não é formalmente inserida nos currículos acadêmicos ou técnicos. Mesmo aqueles que tiveram alguma formação consideram-na insuficiente para o preparo adequado, evidenciando uma deficiência significativa tanto na formação inicial quanto na Educação Permanente em Saúde (EPS).¹¹

Essa falta de capacitação reflete os fatores heteronormativos que permeiam a formação e a educação nos cursos de saúde. Atualmente, as temáticas LGBTQIA+ são excluídas ou praticamente inexistentes

nos currículos, especialmente em cursos como Enfermagem e Medicina. A abordagem insuficiente dessas questões está em consonância com o caráter conservador e heteronormativo institucionalizado na sociedade brasileira, contribuindo para queixas frequentes de indiferença e preconceito em locais que deveriam ser seguros, como os serviços de saúde.^{11,12}

A falta de conhecimento sobre questões de gênero e diversidade sexual se reflete, na prática, em atendimentos discriminatórios e condutas inadequadas, resultando em abordagens ineficientes e relatos de repressão nos serviços de saúde, medo de sofrer violência, falta de um acompanhamento eficaz na APS, ansiedade e constrangimento ao procurar atendimento no sistema público de saúde. Esse contexto também evidencia o descumprimento dos princípios fundamentais que regem o SUS, como a universalidade, a integralidade e a equidade.¹²

Além disso, tal realidade revela uma deficiência na compreensão da Determinação Social do Processo Saúde-Doença (DSPSD), ignorando como marcadores sociais, econômicos, culturais e políticos afetam a saúde das pessoas. A literatura e os resultados da pesquisa atual evidenciam uma falta de efetividade nos cuidados prestados, destacando a necessidade de um estudo mais aprofundado sobre essas questões durante a graduação.¹²

Torna-se evidente, portanto, a necessidade de ampliar a inclusão de disciplinas que tratem de equidade e respeito, com foco na diversidade de gênero e sexual, garantindo o conhecimento universal sobre a PNSI-LGBT. A inclusão obrigatória e transversal desses temas nas disciplinas da graduação bem como a oferta de cursos práticos e treinamentos continuados para todos os profissionais de saúde como parte da EPS são estratégias que podem ajudar a mitigar as desigualdades decorrentes do desconhecimento e despreparo dos profissionais.

Percepção e aptidão para atendimento

Sendo a PNSI-LGBT uma política pública desenvolvida para o reconhecimento das demandas dessa população, considerou-se importante abordar a autoavaliação dos profissionais sobre seu conhecimento a respeito dessa política. Muitos não sabiam de sua existência, o que está em consonância com os dados referentes à falta de capacitação. As autoavaliações indicaram que 28,7% dos profissionais consideram seu conhecimento “bom”; 40,4%, “mediano”; e 30,1%, “ruim”.

A pesquisa também procurou avaliar se os participantes se consideram aptos a atender às especificidades em saúde da população LGBTQIA+. Entre as respostas válidas, 56,6% dos profissionais “concordam” que a equipe está preparada, 14% “não concordam nem discordam”, e 28,7% “discordam”.

Apesar de grande parte (70,5%) dos participantes reconhecer que seu conhecimento sobre a PNSI-LGBT é “mediano” ou “ruim”, bem como a ausência de capacitação em ambientes de formação técnica, a maioria ainda considera as equipes aptas para realizar o atendimento específico a essa população. Isso sugere uma possível contradição nas respostas, indicando que a maneira como as perguntas foram formuladas e organizadas pode ter levado os participantes a respostas inconsistentes.

Essa contradição destaca o impacto do viés de resposta, uma vez que o desconhecimento sobre a PNSI-LGBT e a falta de capacitação durante a graduação e atuação profissional são reais, mas não parecem ser suficientemente reconhecidos em termos de impacto na prática profissional. A falta de embasamento teórico leva os participantes a acreditarem que atender a todos de maneira igualitária é suficiente para garantir uma equipe qualificada, o que não condiz com a realidade. Isso cria uma falsa sensação de cumprimento do papel social ou do que se espera nas respostas.

Para mitigar esse viés em futuras pesquisas, é recomendável que as perguntas do questionário sejam mais objetivas e que se explicita que o conhecimento sobre a PNSI-LGBT deve ser considerado ao avaliar se a equipe está apta ou não a atender às necessidades específicas da população LGBTQIA+. É fundamental também enfatizar que não existe um padrão de resposta esperado e que os participantes devem se sentir à vontade para expressar suas percepções reais.

Em relação ao entendimento da sexualidade como fator determinante da saúde dos indivíduos e à percepção das vulnerabilidades específicas da população LGBTQIA+, as respostas encontram-se nas Tabelas 1 e 2. Esses dados evidenciam a necessidade de uma formação crítica, integral e humanizada, que incorpore uma compreensão ampla da DSPSD.

Para que mais profissionais de saúde compreendam as especificidades da saúde LGBTQIA+ e a importância de atender adequadamente essa população, é essencial que a educação em saúde aborde de maneira contínua e atualizada as questões relacionadas à identidade de gênero, orientação sexual e às barreiras enfrentadas por essas comunidades. A formação dos profissionais deve transcender a mera transmissão de conhecimentos técnicos, incorporando um compromisso efetivo com a cidadania, a dignidade humana e a redução das iniquidades sociais. Somente dessa forma será possível preparar profissionais capazes de entender como os marcadores sociais — como gênero, orientação sexual, raça e classe social — influenciam diretamente as condições de saúde e o acesso aos serviços, promovendo uma prática mais equitativa e comprometida com a justiça social.

Por fim, buscou-se fazer questões diretamente relacionadas à PNSI-LGBT para avaliar superficialmente o conhecimento sobre alguns pontos importantes da abordagem das especificidades em saúde dessa população.

É responsabilidade do profissional de saúde preencher a Ficha Individual de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada; e, de acordo com a PNSI-LGBT, é necessário que os quesitos de orientação sexual e de identidade de gênero sejam incluídos nos prontuários clínicos, nos documentos de notificação de violência da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS), bem como nos demais documentos de identificação e notificação do SUS, para que assim o Ministério da Saúde qualifique os dados e informações recebidos a fim de fortalecer as políticas voltadas para cada caso.¹³

Considerando que, das respostas válidas, 23,3% dos profissionais expressaram dúvidas sobre a necessidade desse preenchimento e 17,3% discordaram da sua importância, torna-se imprescindível ampliar o conhecimento sobre essas práticas nas instituições de saúde. É fundamental garantir o acesso fácil e imediato a todos os documentos necessários para a notificação, promovendo a sensibilização e a capacitação contínua dos profissionais para que reconheçam a relevância de documentar essas informações e contribuam para o aprimoramento das políticas de saúde.

Importância da inclusão de conteúdos

A inclusão de conteúdos sobre a sexualidade das pessoas LGBTQIA+ e as políticas de saúde voltadas para essa população na graduação e pós-graduação é amplamente considerada importante pelos participantes da pesquisa (75,7%), em contraste com os 8,1% que não veem esses temas como relevantes. No entanto, muitos profissionais de saúde demonstraram desconhecimento sobre o conceito de equidade, um dos princípios fundamentais do SUS, defendendo que todos os pacientes devem ser tratados da mesma forma, sem levar em conta as necessidades específicas de diferentes grupos.

Essa visão, que sugere que “ninguém é diferente de ninguém”, ignora as formas de discriminação, como a LGBTQIA+fobia, que podem ocorrer nos serviços de saúde.

A grade curricular deve incluir não apenas competências técnicas, mas também questões éticas e políticas.¹⁴ A formação deve abordar a sexualidade das pessoas LGBTQIA+, alinhada ao método clínico centrado na pessoa, que promove um cuidado integral e individualizado. Esse método considera o contexto social, cultural e histórico do paciente, permitindo que os profissionais de saúde ofereçam um atendimento mais equitativo e inclusivo.

A visão de que a saúde específica para a população LGBTQIA+ não é necessária na formação pode refletir uma abordagem excessivamente técnica e limitada. A formação deve integrar tanto aspectos técnicos quanto políticos. Concentrar-se apenas na igualdade de tratamento, sem considerar as especificidades dos indivíduos, compromete a compreensão plena do conceito de promover saúde.¹⁵ Esse enfoque restrito pode levar a práticas inadequadas, que não atendem às diversas necessidades dos pacientes. Portanto, é crucial que a formação inclua uma análise crítica das dimensões sociais e políticas do cuidado em saúde.¹⁵ Capacitar os profissionais para reconhecer e abordar essas diferenças de maneira eficaz é essencial para melhorar o acolhimento e reduzir a propagação de violência e condutas discriminatórias.

Divulgação de políticas e estratégias

Quanto à atuação do município na divulgação objetiva e acessível de estratégias, como fluxos de atendimento e políticas públicas voltadas para a comunidade, 32,4% dos respondentes concordaram que essa divulgação ocorre de forma satisfatória, 10,3% afirmaram não saber opinar e 55,1% consideraram que o município não realiza essa divulgação de maneira acessível aos profissionais e ao público-alvo. Esse cenário reflete um desconhecimento da rede de cuidados em saúde LGBTQIA+ e evidencia que a cidade de Passos falha em sua atuação voltada à saúde dessa população, demonstrando ausência na implementação e disseminação de informações sobre o tema. Essa percepção está alinhada com a avaliação dos participantes sobre o preparo da APS para atender a população LGBTQIA+, na qual apenas 44% concordam que esse nível de atenção está devidamente preparado.

Esse dado está em consonância com a percepção de que o município não oferece um preparo adequado para a APS em relação à população LGBTQIA+. A minoria que considera a divulgação eficaz pode ter uma percepção influenciada por ações focadas em prevenção de ISTs, ou por receios em criticar a administração local.¹⁶

Quase 80% dos profissionais concordam que a equipe da APS, articulada ao município, é responsável pela criação de ações que visem à redução dos problemas relacionados a saúde mental, abuso e dependência de substâncias/tabaco/álcool, depressão e suicídio entre LGBTQIA+. Diante dos dados, destaca-se a importância da atuação do município na abordagem de risco da comunidade, uma vez que o reconhecimento dessa responsabilidade contribui no envolvimento e engajamento das equipes em políticas e projetos que impactam efetivamente na atenção integral da população LGBTQIA+.

A baixa disseminação de políticas específicas para esta população entre os profissionais de saúde é um problema recorrente. A escassez de estudos sobre a implementação da PNSI-LGBT e a adequação da legislação às necessidades dos pacientes, além da falta de dados oficiais sobre a saúde LGBTQIA+ como um todo, prejudica a efetividade das políticas públicas e ações estratégicas voltadas para essa população.¹⁶

Para aprimorar a capacitação e a assistência oferecida, o município deve implementar campanhas de conscientização abrangentes, como palestras e rodas de debate, que promovam a PNSI-LGBT e capacitem os profissionais para atender de forma adequada às necessidades da população LGBTQIA+. A criação de canais de comunicação mais acessíveis, que ofereçam orientações sobre direitos, serviços e assistência — especialmente para vítimas de LGBTQIA+fobia —, e a implementação de centros de referência semelhantes aos de Belo Horizonte e Uberlândia são essenciais para facilitar o acolhimento e aprimorar a assistência. Essas ações não apenas melhorariam a prática e a política de saúde local, mas também fortaleceriam o compromisso do município com uma abordagem inclusiva e eficaz para a saúde da população LGBTQIA+.

Respeito à identidade

Quando questionados se o respeito ao nome social possibilita aos usuários um atendimento mais acolhedor e humanizado nos serviços de saúde, além de garantir às pessoas trans e travestis o direito à identidade, 88,2% “concordam”, enquanto 6,6% “discordam”. Ressalta-se que a coleta de informações, como o nome de registro, nome social e o pronome pelo qual o indivíduo gostaria de ser chamado, deve constar nos formulários. Da mesma maneira, informações como identidade de gênero, orientação sexual e estado civil devem constar nos prontuários e serem melhor exploradas durante a consulta, assegurando a confidencialidade.

Nesse sentido, ainda sobre as barreiras enfrentadas, o formulário de admissão ou a própria regulação limita o acesso a procedimentos e consultas baseado no gênero¹⁷ (“*Já tivemos caso de um homem trans vir fazer preventivo na unidade e deu seu nome social, mas o sistema não aceita, somente o nome feminino. Tivemos que colocar seu nome de registro no formulário*”). Essa realidade reforça uma prática heterocisnormalizante, fere o direito à identidade e intensifica a vulnerabilidade desses sujeitos.

As barreiras enfrentadas pelas pessoas trans e travestis no sistema de saúde são amplamente documentadas, especialmente no que tange ao respeito ao nome social e à identidade de gênero. Além disso, a discrepância nos dados, em que uma alta porcentagem reconhece a importância do respeito ao nome social, mas há falhas institucionais, pode ser explicada pela falta de capacitação e por políticas institucionais inadequadas.^{11,12}

Portanto, é urgente que as instituições de saúde adotem políticas objetivas e práticas para garantir o respeito ao nome social e à identidade de gênero nos prontuários e registros, incluindo a atualização dos sistemas de TI para suportar essas mudanças e evitar constrangimentos e violências sofridos por essa comunidade.

Limitações da pesquisa

Foram encontradas algumas limitações e, também, pontos de melhoria durante a aplicação da pesquisa, como a dificuldade dos profissionais de saúde de responder ao questionário proposto, além da recusa de muitos. Com isso, sugere-se que os questionários sejam simples e objetivos, para evitar viés de resposta, facilitar a interpretação e garantir participação de mais profissionais.

Em relação à aplicabilidade do instrumento, devido ao pequeno “n” amostral e ao p-valor não ser estatisticamente significativo, não foi possível relacionar tais respostas com alguns dados sociodemográficos, como idade, gênero, sexualidade e profissão. Apesar disso, muitos dos participantes

nos procuraram após a aplicação para sanar dúvidas, o que provocou uma reflexão interessante sobre o tema, principalmente acerca das práticas profissionais.

As principais fortalezas do projeto incluem a introdução e, em muitos casos, o primeiro contato dos profissionais com a temática da saúde LGBTQIA+, uma vez que, nessas trocas, muitos expressaram seus sentimentos e demonstraram interesse. Também foi possível identificar pontos estratégicos que precisam de maior atenção para uma educação em saúde, como a necessidade da inserção da temática sobre saúde LGBTQIA+ durante a graduação; adequações nos sistemas de informação das unidades de saúde para maior inclusão de pessoas trans e travestis, com respeito ao nome social; bem como a expansão de EPS nas instituições de saúde.

Assim, para que seja alcançado um cuidado mais integral na APS e a equidade efetivada na prática, pode-se, por meio dos resultados obtidos, fomentar políticas públicas no município, além de ampliar as discussões sobre o tema em questão por meio de EPS, possibilitando atualizações das práticas em saúde e a melhora no acolhimento.

CONCLUSÃO

Os resultados desta pesquisa, apesar das limitações relacionadas ao tamanho da amostra e à abrangência regional, revelam uma realidade consistente com a literatura existente: há uma carência significativa de preparo e conhecimento entre os profissionais de saúde em relação à saúde LGBTQIA+. Além disso, observou-se uma negação do preconceito e das barreiras impostas por esses profissionais. A falta de familiaridade com termos, especialmente aqueles relacionados à orientação afetivo-sexual, mesmo com explicações fornecidas durante a aplicação do questionário, destaca uma lacuna educacional. Profissionais mais familiarizados com a temática geralmente pertencem à comunidade LGBTQIA+.

A pesquisa também revelou a ausência de uma rede consolidada para a atenção integral à população LGBTQIA+ no município. Muitos profissionais enfrentam dificuldades para direcionar as demandas e atender às especificidades desses indivíduos no SUS. Esse desafio reflete não apenas o despreparo profissional, mas também a falta de um fluxo de atendimento e ações que abordem a diversidade sexual e de gênero localmente.

A falta de representatividade e a insuficiente integração da temática LGBTQIA+ nas práticas e políticas de saúde são fatores que influenciam diretamente a efetividade do atendimento. A DSPSD destaca como condições sociais, discriminação e falta de acesso a informações e serviços adequados afetam a saúde da população.

Diante desse cenário, é crucial que os profissionais de saúde assumam o papel de agentes de transformação social. Eles têm o potencial de promover melhorias significativas na qualidade de vida da população LGBTQIA+ ao oferecer um atendimento mais inclusivo e sensível às suas necessidades. Investir em EPS para os profissionais, especialmente na APS, é fundamental para ampliar o conhecimento sobre a PNSI-LGBT e para a promoção de uma abordagem integral, equitativa e não limitante a um sistema cis-heteronormativo e excludente. Esse esforço contribuirá para a identificação de iniquidades no acesso aos serviços de saúde, redução de comportamentos discriminatórios e melhoria das condições de adoecimento, resultando em um sistema de saúde mais inclusivo e justo.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos aos profissionais de saúde pela disponibilidade e contribuição no desenvolvimento da pesquisa.

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

SPG: Conceituação; Metodologia; Investigação; Curadoria de Dados; Análise Formal; Escrita – Primeira Redação; Escrita – Revisão e Edição. DFES: Metodologia; Investigação; Curadoria de Dados; Análise Formal; Escrita – Primeira Redação; Escrita - Revisão e Edição. LSP: Metodologia; Investigação; Curadoria de Dados; Análise Formal; Escrita – Primeira Redação; Escrita - Revisão e Edição. TMNB: Metodologia; Investigação; Curadoria de Dados; Análise Formal; Escrita – Primeira Redação; Escrita – Revisão e Edição. PGS: Supervisão; Metodologia; Escrita – Revisão e Edição.

REFERÊNCIAS

1. Cunha JPP, Cunha RRE. Sistema Único de Saúde-SUS: princípios. In: Campos FE, Tonon LM, Oliveira Junior M, editores. Cadernos de saúde: planejamento e gestão em saúde. Belo Horizonte: COOPMED; 1998. p. 11-26.
2. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. 4ª ed. São Paulo: Saraiva; 1990.
3. Noronha JC, Pereira TR. Princípios do sistema de saúde brasileiro. In: Fundação Oswaldo Cruz, editor. A saúde no Brasil em 2030: prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: organização e gestão do sistema de saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República; 2013. v. 3. pp. 19-32.
4. Pimenta AS, Conceição PWR. Os impactos da heteronormatividade institucional na saúde mental da população LGBTQIA+. Rev Gênero Interdisciplinaridade [Internet]. 2021 [citado 2023 maio 2025];2(5):8-40. Disponível em: <https://www.periodicojs.com.br/index.php/gei/article/view/544/390>
5. Figueiredo SR, Melo LP, Lopes Junior A. Acesso e organização dos serviços de saúde. In: Ciasca SV, Hercowitz A, Lopes Junior A, editores. Saúde LGBTQIA+: práticas de cuidado transdisciplinar. Santana de Parnaíba: Manole; 2021. p. 472.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
7. Silva ATC, Rosa CAP, Gagliotti AM. LGBTQIA+fobia institucional na área da saúde. In: Ciasca SV, Hercowitz A, Lopes Junior A, editores. Saúde LGBTQIA+: práticas de cuidado transdisciplinar. Santana de Parnaíba: Manole; 2021. p. 331-5.
8. Paiva V. Analisando cenas e sexualidades: a promoção da saúde na perspectiva dos direitos humanos. In Paiva V, editor. Sexualidad, estigma y derechos humanos. Desafíos para el acceso a la salud en América Latina. Lima: FASPA/UPUCH; 2006.
9. Assis MMA, Jesus WL. A. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelos de análise. Ciênc Saúde Coletiva. 2012;17(11):2865-75. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001100002>
10. IBGE. Estatísticas de gênero: indicadores sociais das mulheres no Brasil [Internet]. 3ª ed. Estudos e pesquisa. IBGE; 2024 [citado 2024 set]. Informação Demográfica e Socioeconômica, n. 38. 2024. Disponível em: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102066_informativo.pdf&ved=2ahUKEwiYp7SpXrOIAxULjZUCHce9PWYQFnoECBoQAQ&usq=AOvVaw0k1_EGqLGoOOk98ayDzBvg
11. Barchin VF, Carvalho B, Marques SMS, Franco CRP, Garzin ACA. Percepção de alunos de graduação da área da saúde acerca da abordagem sobre a saúde de LGBTI+. Mundo da Saúde. 2021;45:175-86. <https://doi.org/10.15343/0104-7809.202145175186>
12. Relatório Técnico nº 3/2023. Saúde da População LGBTQIA+. Agenda Mais SUS [Internet]. 2023 [citado 2024 set]. Disponível em: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://agendamais.org.br/wp-content/uploads/2023/06/ieps-boletim03-saude-populacao-LGBTQIA.pdf&ved=2ahUKEwi47uLB1LOIAxUgppUCHVYKAmMQFnoECBcQAQ&usq=AOvVaw0dtkEyodUD1o--wDgFipBL>
13. Conselho Regional de Psicologia. Profissionais destacam a importância do preenchimento da notificação de violência interpessoal/autoprovocada [Internet]. Conselho Regional de Psicologia; 2015 [citado 2023 mar 25]. Disponível em: <http://crp16.org.br/profissionais-destacam-a-importancia-do-preenchimento-da-notificacao-de-violencia-interpessoalautoprovocada/>
14. Guimarães DA, Silva ES. Formação em ciências da saúde: diálogos em saúde coletiva e a educação para a cidadania. Ciênc Saúde Colet. 2010;15(5):2551-62. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000500029>
15. Barros MEB. Desafios ético-políticos para a formação dos profissionais de saúde: transdisciplinaridade e integralidade. In: Pinheiro R, Ceccim RB, Mattos RA, editores. Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde. Rio de Janeiro: Cepesc, UERJ, IMS, Abrasco; 2005. p. 131-50.
16. Miskolci R, Signorelli MC, Canavese D, Teixeira FB, Polidoro M, Moretti-Pires RO, et al. Desafios da saúde da população LGBTI+ no Brasil: uma análise do cenário por triangulação de métodos. Ciênc Saúde Coletiva. 2022;27(10):3815-24. <https://doi.org/10.1590/1413-812320222710.06602022>
17. Figueiredo SR, Melo LP, Lopes Junior A. Acesso e organização dos serviços de saúde. In: Ciasca SV, Hercowitz A, Lopes Junior A, editores. Saúde LGBTQIA+: práticas de cuidado transdisciplinar. Santana de Parnaíba: Manole; 2021. p. 465-7.