

BARREIRAS DE ACESSO AOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E SEUS EFEITOS NA SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO LGBTQIAPN+ NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

*BARRIERS TO ACCESSING PRIMARY HEALTH CARE SERVICES AND THEIR EFFECTS
ON THE MENTAL HEALTH OF THE LGBTQIAPN+ POPULATION IN BRAZIL: AN
INTEGRATIVE REVIEW*

João Joabson Sobral Lins¹

Ana Luísa Chagas e Silva²

Eduarda Andrade de Souza³

Renatielly D’Fátima Moraiz Lima⁴

Rayanne Gabriela Alves Rosa Silva de Arruda⁵

Resumo: Este estudo objetiva analisar as barreiras de acesso à Atenção Primária à Saúde (APS) e seus impactos na saúde mental da população LGBTQIAPN+ no Brasil, evidenciando a contradição entre políticas inclusivas e práticas discriminatórias. A fundamentação teórica discute a influência da cisheteronormatividade, dos discursos de poder e da falta de qualificação profissional como fatores que produzem sofrimento psíquico. Trata-se de uma revisão integrativa qualitativa, com busca em bases como LILACS, SciELO e MedLine, resultando em quatro artigos analisados. Os resultados indicam negligência institucional, estigmatização e redução das demandas dessa população a estereótipos, o que dificulta o acesso aos serviços e intensifica quadros de ansiedade, depressão e

comportamento suicida. A discussão aponta que tais barreiras configuram um problema de saúde coletiva. Conclui-se que é urgente investir na formação crítica dos profissionais e na efetivação de políticas públicas para garantir um cuidado inclusivo, equitativo e humanizado.

Palavras-chave: minorias sexuais e de gênero; atenção primária à saúde; saúde pública; saúde mental.

Abstract: This study aims to analyze the barriers to accessing Primary Health Care (APS) and their impacts on the mental health of the LGBTQIAPN+ population in Brazil, highlighting the contradiction between inclusive policies and discriminatory practices. The theoretical framework discusses the

¹ Centro Universitário do Vale do Ipojuca - Unifavip | Wyden. E-mail: joabsk123@gmail.com

² Centro Universitário do Vale do Ipojuca - Unifavip | Wyden. E-mail: a.luisachagasesilva@gmail.com

³ Universidade Federal de Sergipe (UFS). E-mail: eduardaasouza@academico.ufs.br

⁴ Universidade Federal de Sergipe (UFS). E-mail: renatiellymoraiz@gmail.com

⁵ Centro Universitário do Vale do Ipojuca - Unifavip | Wyden. E-mail: rayanneaarruda@gmail.com



influence of cisheteronormativity, power discourses, and the lack of professional qualification as factors that generate psychological distress. This is a qualitative integrative review, with searches conducted in databases such as LILACS, SciELO, and MEDLINE, resulting in four analyzed articles. The results indicate institutional neglect, stigmatization, and the reduction of this population's needs to stereotypes, which hinders access to services and intensifies conditions of anxiety, depression, and suicidal

behavior. The discussion points out that such barriers configure a public health problem. It is concluded that there is an urgent need to invest in the critical training of healthcare professionals and in the implementation of public policies to ensure inclusive, equitable, and humanized care.

Keywords: sexual and gender minorities; primary health care; public health; mental health.

1. INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transsexuais (Brasil, 2011) representa um avanço normativo essencial ao preconizar a ampliação do acesso, o respeito e a resolução das necessidades de saúde dessa população no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). No entanto, o cenário brasileiro evidencia uma profunda tensão entre esse discurso institucional de inclusão e a realidade vivenciada nos serviços de Atenção Primária à Saúde. Em contraponto ao ideal normativo garantido como direito fundamental, o cotidiano assistencial ainda é fortemente marcado pela discriminação, pelo despreparo profissional e pela invisibilidade das demandas específicas da comunidade LGBTQIAPN+ originados a partir da cisheteronormatividade (Fleck; Barbosa; Cavaca, 2024).

A garantia do cuidado integral, equitativo e gratuito em saúde constitui um princípio fundamental do sistema de saúde brasileiro. No entanto, apesar dos avanços normativos, persistem fragilidades estruturais e simbólicas na rede de atenção à saúde que impactam diretamente grupos historicamente marginalizados. Nesse cenário, a crescente produção acadêmica tem se configurado como ferramenta essencial de visibilização e reivindicação de direitos, especialmente no que se refere à população LGBTQIAPN+, frequentemente atravessada por processos de exclusão social e institucional a partir do viés social de preconceitos morais.

No âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS), tais desafios tornam-se ainda mais evidentes, sobretudo diante da



insuficiência de práticas acolhedoras e da limitada qualificação profissional para o atendimento das especificidades desse grupo. Diante disso, o presente estudo tem como objetivo analisar as barreiras de acesso à Atenção Primária à Saúde e seus impactos na saúde mental da população LGBTQIAPN+ no Brasil, considerando os efeitos das práticas institucionais, dos discursos normativos e da qualificação profissional no cuidado ofertado a esse grupo.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A partir de estudos sobre a relação da saúde básica e o atendimento à população LGBTQIAPN+, é possível relatar que, apesar dos avanços dos últimos tempos em termos de melhoria política, como os serviços de saúde básica e especializada dos ambulatorios trans, há muitos fatores precários que precisam progredir. Talvez um dos maiores fatores críticos na Atenção Primária à Saúde (APS) seja a falta de qualificação dos profissionais de saúde para com o grupo LGBTQIAPN+. Guimarães *et al.* (2021) expõem os discursos discriminatórios dos profissionais da rede básica, assim como discursos de afirmação da necessidade de melhorias da qualificação do corpo de funcionários do SUS (Sistema Único de Saúde).

Esses discursos estigmatizantes dos profissionais de saúde podem ser simplificados provenientes da cisheteronormatividade, em que indivíduos que fogem dessa conduta são postos em um local patologizante, e que, ao ser evidenciado esse discurso, através de ações e omissões, afeta direta e indiretamente a saúde mental da comunidade LGBTQIAPN+.

Não seria exagero afirmar que o adoecimento dessa população se inicia muito antes da autodeclaração, tanto que, considerando as interações e relações do indivíduo de uma minoria sexual e tido ele observado que não compartilha dos mesmos desejos e experiências dos demais ao seu redor, é possível que isso gere sofrimento através de desconforto, inadequação, isolamento social, *bullying*, pressão para se adequar e, quando se descobre assexual, dificuldade para autoaceitação. Sobre os efeitos do sofrimento, segundo Tagliamento *et al.* (2021), em entrevista com pessoas LGBTQIAPN+, é possível observar diversos comportamentos como efeito de violências psicológicas, sociais, físicas e sexuais, os efeitos concretos desse sofrimento



são os altos índices de transtornos ansiosos e depressivos, alto consumo de drogas lícitas e ilícitas comportamento suicida.

Segundo Butler (2010, p. 55), “[...] a sexualidade sempre é construída nos termos do discurso e do poder, sendo o poder em parte entendido em termos das convenções culturais heterossexuais e fálicas”. Assim, a autora reforça que a sexualidade não é uma experiência meramente individual, mas também social e política, marcada pelas normas e discursos que a constituem. Sob essa perspectiva, o poder da cultura heterocisnormativa evidencia-se em consonância com o que Foucault (1977, p. 31) denomina de “Polícia do sexo: isto é, a necessidade de regular a sexualidade por meio de discursos úteis e públicos, e não apenas pelo rigor da proibição”. Com isso, percebe-se que a origem dos discursos estigmatizantes sobre minorias sexuais são de teor de poder e normas pré-definidas, que causam sofrimento coletivo e subjetivo para esse grupo; sofrimento esse que alcança uma das maiores violências institucionais, que é a negação de seus direitos como cidadão.

3. METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa, de natureza bibliográfica e caráter descritivo, desenvolvida por meio de uma revisão integrativa da literatura. Essa modalidade de pesquisa tem como finalidade reunir, analisar e sintetizar resultados de estudos já publicados sobre determinado tema, permitindo uma compreensão ampliada do fenômeno investigado e identificando lacunas no conhecimento existente (Gil, 2008).

A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados LILACS, CAPES Periódicos, SciELO e MedLine, por serem fontes reconhecidas na área da saúde e psicologia. Utilizaram-se como palavras-chave os descritores: “LGBT”, “saúde mental” e “Brasil”, combinados através de operadores booleanos de modo a otimizar a recuperação dos artigos pertinentes.

Foram definidos como critérios de inclusão: artigos publicados entre os anos de 2015 e 2024, disponíveis em língua portuguesa e que abordassem direta ou indiretamente a relação entre saúde mental e acesso aos serviços de atenção primária pela população LGBTQIAPN+.



Foram excluídos trabalhos duplicados, editoriais, dissertações, teses e produções que, após leitura do título, resumo e posteriormente do texto completo, não se enquadram nos objetivos da pesquisa sobre a saúde mental da população LGBTQIAPN+ e as suas vivências e dificuldades no acesso à unidades de saúde primária.

Inicialmente, foram encontrados 49 artigos. Após a aplicação dos critérios de exclusão citados anteriormente, primeiro pela leitura dos títulos, em seguida pelos resumos e, por fim, pela análise integral dos textos, o corpus final da revisão foi constituído por 4 artigos, considerados mais alinhados aos objetivos propostos por abordarem diretamente as vivências desse público no contexto de saúde pública na atenção básica.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nos relatos de entrevistas de funcionários da saúde básica feito Guimarães (2021), é evidenciada a negligência das equipes da saúde básica; o próprio corpo de funcionários quando avaliados, evidencia na fala que há falta de cuidado com a população LGBTQIAPN+ e de treinamento das equipes de saúde para lidar com essa população.

Para além do que é dito, isso fica mais evidente no comportamento nos serviços de saúde básica, em que, por exemplo, quando Guimarães (2021) pesquisa com funcionários da saúde básica sobre o estigma sobre a diversidade sexual na saúde, há a ideia para diversos profissionais de que os únicos problemas de saúde da população LGBTQIAPN+ sejam ISTs e uso de hormônios. A partir disso, agem de acordo com esse pensamento estereotipado, derivado da cisheteronormatividade compulsória, sem sequer considerar outros fatores de saúde do cidadão LGBTQIAPN+.

Esse comportamento coletivo que abrange todo o país é um dos motivos, senão o principal, de haver um alto receio da população LGBTQIAPN+ de procurar assistência médica, incluindo também falas de julgamento quanto à vida sexual, sendo também de cunho religioso.

Quanto aos resultados desse comportamento violento que a população LGBTQIAPN+ cresceu sendo vítima, para além de efeitos somáticos, também há muitos efeitos psicológicos e comportamentais. Entre os efeitos citados, a partir da pesquisa feita por Tagliamento (2021), é

100



afirmado pelos participantes a vulnerabilidade e as violências simbólicas, e até físicas, no meio familiar, social e laboral, em que acarreta em sérios prejuízos à saúde psicológica, em que 18 dos 19 entrevistados relatou sofrimento significativo decorrente de LGBTfobia.

Como efeito dessa vulnerabilidade à violências psicológicas, sociais, físicas e sexuais, os efeitos concretos do sofrimento desse grupo são os altos índices de transtornos ansiosos e depressivos, alto consumo de drogas lícitas e ilícitas comportamento suicida. Efeitos esses que chegam cedo ao indivíduo que sai da norma cisheteronormativa, já que a expressão de identidade e afetos pode se revelar desde os primeiros anos de vida, e infeliz e comumente, sendo reprimida e invalidada por esse ambiente em que o indivíduo está. Esses não são apenas dados de indivíduos com uma correlação, mas são um problema de saúde coletiva e comunitária que carece e urge de políticas públicas eficazes, visto que o corpo de profissionais da saúde básica tem a necessidade de qualificação para atender o público LGBTQIAPN+.

Além disso, no cuidado de pessoas transexuais, quanto ao processo transexualizador, se vê presente o marcador de vulnerabilidade social, uma vez que “[...] muitas pessoas trans chegam aos serviços de saúde em situações de extrema vulnerabilidade. Isso demanda cuidados que ultrapassam as modificações corporais desejadas, os quais dependem de rede de reconhecimento e inclusão social” (Fleck; Barbosa; Cavaca, 2024, p. 10). Nesse contexto, é de suma importância no cuidado em saúde mental, pois é necessário acolher as singularidades das vivências trans, compreender os impactos das violências sociais na constituição subjetiva e promover práticas terapêuticas que favoreçam o fortalecimento da autonomia e da autoestima.

No corpus teórico e de análise do trabalho, evidencia-se a necessidade de práticas situadas no campo que vai de encontro com a norma imposta pelas relações de poder e saber acerca da sexualidade e da construção social da identidade de gênero. Essas práticas se apresentam enquanto barreiras de acesso à saúde primária – e a outros níveis da rede. Nesse contexto, essas barreiras, evidentemente, se apresentam enquanto marcadores de risco para a saúde mental da população analisada, uma vez que impede e cria obstáculos no cuidado integral e universal em saúde – princípios fundamentais do SUS.

Apesar de avanços teórico-práticos como a Política Nacional de Saúde Integral LGBT (Brasil, 2013), o Brasil continua sendo um campo de tensões entre os discursos institucionais



de inclusão e a prática cotidiana dos serviços, em que persistem a discriminação, o despreparo profissional e a invisibilidade das demandas específicas dessa população. Esse contraste evidencia que o caminho para uma atenção verdadeiramente inclusiva exige mais do que a construção de políticas normativas; requer transformações éticas e epistemológicas que repensem o lugar da sexualidade e do gênero na produção do cuidado.

5. CONCLUSÃO

Portanto, fica evidente o sofrimento psíquico da população LGBTQIAP+ e os impactos do atendimento dos serviços básicos de saúde sobre ele. As expectativas da sociedade cisneronormativa em relação à comunidade queer e sua relação com ela faz com que pessoas que precisem de atendimento e sintam revitimizadas pela sociedade, e, por conseguinte, que deixem de buscar atendimento médico/ psicológico e/ou social.

Diante desse cenário, torna-se imprescindível repensar as práticas da Atenção Primária à Saúde à luz dos princípios de equidade e integralidade previstos no SUS. A promoção da saúde da população LGBTQIAPN+ exige não simplesmente o reconhecimento das especificidades desse grupo, mas também a desconstrução dos discursos normativos que sustentam a exclusão e o silenciamento de suas vivências. A formação crítica e humanizada dos profissionais de saúde e a implementação de políticas públicas que contemplem a diversidade sexual e de gênero configuram caminhos centrais para o enfrentamento das violências simbólicas e institucionais ainda presentes.

Assim, é possível vislumbrar um sistema de saúde mais acolhedor, que valorize o cuidado como prática ética e política, comprometido com a dignidade e a cidadania de todos os sujeitos. Para que assim possamos caminhar em direção ao que preconiza a Política Nacional de Saúde Integral LGBT (Brasil, 2011, inc. II) em seu artigo 2º: “ampliar o acesso da população LGBT aos serviços de saúde do SUS, garantindo às pessoas o respeito e a prestação de serviços de saúde com qualidade e resolução de suas demandas e necessidades”. Dessa maneira, reafirma-se a urgência de consolidar práticas em saúde que reconheçam a diversidade como



princípio estruturante do cuidado, fortalecendo o compromisso ético e político do SUS com a promoção da vida em sua pluralidade.

Esse distanciamento entre a norma legal e a prática em saúde ergue severas barreiras de acesso ao cuidado, demonstrando que a garantia de uma atenção verdadeiramente inclusiva exige mais do que a formulação de políticas teóricas; requer transformações éticas e epistemológicas urgentes para mitigar a violência institucional e o consequente adoecimento psíquico desse grupo.

6. REFERÊNCIAS

BUTLER, Judith. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.836, de 1º de dezembro de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília: 1. ed., Ministério da Saúde, 2013.

FOUCAULT, Michel. **História da Sexualidade I: A Vontade de Saber**. Rio de Janeiro: Graal, 1977.

FLECK, Juliana Michelotti; BARBOSA, Salete Saionara Santos; CAVACA, Aline Guio. Ambulatórios trans do SUS: como a comunicação pode ampliar a visibilização do serviço?. **Epidemiol. Serv. Saúde**, 33 (esp1): e2024270, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/ress/2024.v33nspe1/e2024270/pt>. Acesso em: 12 fev. 2026.

GUIMARÃES, Rita de Cássia Passos; LORENZO, Claudio Fortes Garcia; MENDONÇA, Ana Valéria Machado. Sexualidade e estigma na saúde: uma análise da patologização da diversidade sexual nos discursos de profissionais da rede básica. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 31(1), e310128, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310128>. Acesso em: 8 fev. 2026.

MAGALHÃES, Luiza Gomes. **Barreiras de acesso na atenção primária à saúde à travestis e transexuais na região central de São Paulo**. 2018. Dissertação (Mestrado em Cuidado em Atenção Primária em Saúde) - Escola de Enfermagem, Universidade de São





Paulo, São Paulo, 2018. doi:10.11606/D.7.2019.tde-08052019-134851. Acesso em: 6 fev. 2026.

TAGLIAMENTO, G. *et al.* Minha dor vem de você: uma análise das consequências da LGBTfobia na saúde mental de pessoas LGBTs. **Cadernos de Gênero e Diversidade**, [S. l.], v. 6, n. 3, p. 77–112, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/cadgendiv/article/view/34558>. Acesso em: 2 de fev. 2026.

