

Políticas públicas de saúde e direitos LGBTQIAPN+

O trabalho em saúde no cuidado à população LGBTQIAPN+ é um desafio constante, considerando as fragilidades institucionais no acolhimento a esta população. As políticas públicas de saúde da população LGBTQIAPN+, apesar de toda a importância que representam, não estão asseguradas o suficiente por suas leis. Mesmo os direitos fundamentais descritos na Constituição de 1988, não possuem força para dar suporte equânime ao sofrimento das pessoas LGBTQIAPN+, pois as instituições ainda enfrentam dificuldades em reconhecer a cidadania destes grupos, ainda que haja decisões judiciais que dão abertura para formulação de leis protetivas mais eficazes aos grupos LGBTQIAPN+. Nos serviços de saúde mental, a luta pelo direito ao cuidado desta população é crescente, necessitando de maior engajamento dos atores da saúde mental neste movimento, buscando a integralidade desse cuidado para com a população LGBTQIAPN+.

Em 2013, o MS lançou a Política Nacional de Saúde da População LGBTQIAPN+, um documento que traz diretrizes e orientações de conduta aos profissionais do cuidado em saúde no acolhimento dessa população, reconhecendo suas vulnerabilidades. O documento traz recomendações sobre a escuta dos fenômenos vivenciados

pelas pessoas LGBTQIAPN+, as exposições à violência dentro do ambiente familiar e em outros contextos, como a escola e equipamentos de saúde. Entretanto, por se tratar de uma cartilha, são orientações instrutivas para as práticas dos profissionais, para a gestão e as equipes de saúde no acompanhamento destes sujeitos na tentativa de minimizar o sofrimento.

A Política LGBT é composta por um conjunto de diretrizes cuja operacionalização requer planos contendo estratégias e metas sanitárias e sua execução requer desafios e compromissos das instâncias de governo, especialmente das secretarias estaduais e municipais de saúde, dos conselhos de saúde e de todas as áreas do Ministério da Saúde. É imprescindível a ação da sociedade civil nas suas mais variadas modalidades de organização com os governos para a garantia do direito à saúde, para o enfrentamento das iniquidades e para o pleno exercício da democracia e do controle social. Nesse processo, estão sendo implantadas ações para evitar a discriminação contra lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais nos espaços e no atendimento dos serviços públicos de saúde. Este deve ser um compromisso ético-político para todas as instâncias do Sistema Único de

Saúde (SUS), de seus gestores, conselheiros, técnicos e de trabalhadores de saúde. A garantia ao atendimento à saúde é uma prerrogativa de todo cidadão e cidadã brasileiros, respeitando-se suas especificidades de gênero, raça/etnia, geração, orientação e práticas afetivas e sexuais (Brasil, 2013).

O desafio de trabalhar a Integralidade em Saúde deve considerar elementos que as pessoas heterossexuais e cisgêneros não enfrentam em suas vidas: os preconceitos e desamparos que pessoas LGBTQIAPN+ sofrem diariamente devido à orientação sexual e identidades de gênero, aumentam a possibilidade de adoecimento em vários sentidos, tanto físico como psíquico. Por isso, o respeito às experiências e sofrimentos psicossociais de pessoas LGBTQIAPN+ colaboram para que essas questões emergentes sejam ouvidas pelos profissionais de saúde. A oferta de escuta qualificada e empática potencializa o cuidado e estimula o fortalecimento dos vínculos entre profissional de saúde e usuário, aumentando a eficácia das ações em saúde.

Saúde, interseccionalidade e integralidade da população LGBTQIAPN+

Para aprimorar o trabalho dos profissionais de saúde no acolhimento dessa população, é importante considerarmos o conceito de interseccionalidade, cunhado por Kimberlé Crenshaw (1989) em seu artigo “Desmarginalizando a in-

tersecção de raça e sexo: uma crítica feminista negra da doutrina antidiscriminação, teoria feminista e políticas antirracistas”, apresentou um conceito gerado pelas teorias feministas negras que aponta os recortes que atravessam determinados grupos sociais em oposição à figura central do homem enquanto representação de toda a humanidade.

A interseccionalidade pode ser compreendida como ferramenta analítica capaz de contribuir para a solução de problemas muitas vezes invisibilizados quando se trata do acesso aos Direitos Humanos: “A interseccionalidade é uma conceituação do problema que busca capturar as consequências estruturais e dinâmicas da interação entre dois ou mais eixos da subordinação” (Crenshaw, 2022, p. 177 *apud* Stelzer; Kyrillos, 2021, p. 240).

Na citação acima, as autoras apontam sobre os eixos de subordinação, caracterizando as relações de poder do homem branco, cisgênero, heterossexual e pertencente às elites econômicas em detrimento das diferenças de pessoas fora desse padrão. Ao nos depararmos com a diferença dos padrões cisheteronormativos, se faz necessário pensar em quais realidades sociais estamos trabalhando e em quais lacunas o conceito de interseccionalidade nos traz suporte a esta tarefa.

A interseccionalidade “pode ser um meio importante para análises não essencialistas das diferenças e das

desigualdades sociais” (Stelzer; Kyriillos, 2021, p. 245) relacionadas às discriminações de gênero, raça e classe. A questão de gênero surge da oposição à categoria homem enquanto representante de toda humanidade, como se a palavra homem fosse generalista e inclusiva de todos os grupos humanos existentes. Quanto às questões de raça, as mulheres negras não eram incluídas nas bandeiras de lutas das mulheres brancas durante o período inicial do movimento feminista, assim como as mulheres lésbicas também não eram representadas pelo feminismo branco e heterossexual. Ou seja, a interseccionalidade passa a ser um eixo importante para trabalhar os elementos que compõem as vulnerabilidades de outros grupos sociais, sobretudo, os grupos considerados minoritários.

O conceito de interseccionalidade sofreu influência dos debates que vinham ocorrendo dentro do feminismo, enquanto movimento social, especialmente no âmbito dos feminismos negros. Isso se deu em razão dos questionamentos que os feminismos negros fazem sobre os propósitos de um movimento majoritariamente centrado em questões que afetavam mulheres brancas, heterossexuais e de classe média, momento no qual se proliferaram as reivindicações por um feminismo capaz de atender também às demandas de mulheres negras, homossexuais, transexuais, po-

bres, migrantes, entre outras (Stelzer; Kyrillos, 2021, p. 246).

Considerando os grupos LGBTQIAPN+, a interseccionalidade possibilita perceber estes sujeitos como alvos de uma gama de relações de subordinação por não pertencerem aos padrões heteronormativos, ou seja, estão fora da categoria de homem branco, cisgênero e heterossexual. Fatores que ocasionam inúmeras agressões externas direcionadas às pessoas LGBTQIAPN+ como forma de traçar violentamente as diferenças entre sujeitos, sexualidades e modos de ser, como uma pirâmide hierárquica de classes, gênero e sexualidades. No topo dessa pirâmide hierárquica e no imaginário cultural do triângulo racismo — machismo — LGBTfobia, está o homem branco, cisgênero, heterossexual, eurocentrado, figura que imaginariamente representa o homem, a generalização e definição de pessoa, este ser estaria no topo e acima de todos os outros grupos; abaixo, estão as mulheres brancas, cisgênero, heterossexuais, eurocentradas, porém, não ao lado desse homem branco, e sim abaixo dele e de suas decisões; mais abaixo, as mulheres negras; em seguida, pessoas LGBTQIAPN+ etc.

Apesar do Brasil ser um país democrático e um Estado de Direitos graças à Constituição Cidadã de 1988, ainda há muitas lacunas quanto à proteção aos grupos minoritários, especialmente quando se trata de políticas de combate ao racismo, machismo, LGBTfobia e à violência contra outros grupos sociais não-brancos, cisgêneros e heterossexuais. São algumas negligências que marcam os corpos LGBTQIAPN+ em todos os âmbitos da vida, potencializando percepções

negativas acerca de si, de não merecedores de direitos, ainda que participem dos deveres sociais como qualquer outro cidadão do país.

O Decreto nº 11.471, emitido em 2023, pelo presidente Luís Inácio Lula da Silva, instituiu o Conselho Nacional dos Direitos das Pessoas LGBTQIAPN+ (Brasil, 2023), estabelece diretrizes que trouxeram representatividade na luta pelos direitos dessa população, mas um decreto pode ser revogado, modificado ou ter seu papel minimizado em governos conservadores, ou seja, mesmo com estes avanços, ainda não significa uma legítima política de proteção à população LGBTQIAPN+.

O Brasil apresenta um dos maiores índices do mundo de violência contra a população LGBT, e estes casos são, muitas vezes, tratados com descaso e impunidade. Tal cenário gera sofrimento psicossocial intenso, decorrente de uma atmosfera social ansiogênica, que muitas vezes resulta em conflitos internos, angústia e insegurança, deixando a população LGBT mais propensa a manifestar sintomas depressivos (Melo; Silva; Mello, 2019).

O índice de violências direcionados aos grupos LGBTQIAPN+ são alarmantes, o que aumenta a propagação de sofrimento psíquico neste público devido as exposições constantes as situações de risco. Desde 2001, no Estado de São Paulo, existem penalidades para aqueles que praticam

LGBTfobia por meio da Lei 10.948/2001 (São Paulo, 2001), que dispõe sobre as penalidades aplicadas às práticas de discriminação em razão de orientação sexual e identidade de gênero. No âmbito federal, a PL672 (Brasil, 2019) equipara a LGBTfobia ao crime de racismo (Brasil, 1989) tornando-se uma forma de mitigar as agressões, entretanto, as taxas de violência contra a população LGBTQIAPN+ cresceu mais de 1000% na última década segundo o Atlas da Violência publicado neste ano (IPEA, 2025, p. 87).

Além das barreiras existentes no Sistema de Justiça, a Saúde precisa atualizar condutas e tecnologias acerca do tratamento da população LGBTQIAPN+. A presença dos termos: Lésbica, Gay, Bissexual, Travesti, Transexual, Queer, Intersexo, Assexuais, Pansexuais e Não-binários são importantes para que o sistema de informação em saúde reconheça esses sujeitos no acesso ao cuidado. Além do reconhecimento do nome social, adicionar as identidades e orientações sexuais no sistema de informação e prontuários eletrônicos do SUS, possibilita olhar o usuário/usuária/ usuárie como com direito à saúde integral e atender às suas necessidades em todos os níveis de atenção conforme preconizam os princípios do SUS.

De acordo com Girianelli e Cordeiro (2023, p. 9), inconsistências das notificações existem devido à falta de compreensão dos profissionais diante das especificidades da população LGBTQIAPN+, fator que atrapalha a elaboração de diagnósticos e a formulação de políticas públicas protetivas. Mesmo a Política Nacional de Atenção Básica (Brasil, 2017), que estabelece o preenchimento correto e fidedigno dos dados dos usuários, por vezes é negligencia-

do dificultando a identificação correta desses usuários. A questão do preenchimento correto tem se mostrando um grande desafio para os profissionais de saúde, além da ausência de letramento sobre a diversidade sexual, no qual muitos profissionais ainda reproduzem preconceitos num ambiente que deveria ofertar espaço seguro e acolhedor a todo aquele que busca o cuidado em saúde.

Embora essas manifestações e a formulação de políticas públicas sejam de grande importância na busca pela equidade, elas ainda se mostram insuficientes para acabar com o preconceito e discriminação no âmbito da saúde pública. Alguns autores, como Araújo *et al.* (2006), afirmam que a população LGBT não tem suas necessidades de saúde contempladas por estar subordinada à rejeição ou à intolerância irracional à homossexualidade. Diante deste quadro, o medo de revelar sua orientação sexual e ser alvo de discriminação é comum entre esta população, o que acaba gerando um impacto negativo na qualidade da assistência que lhe é prestada (Brandão, 2020, p. 33).

A luta dos ativistas, movimentos sociais e profissionais de saúde engajados com as pautas LGBTQIAPN+ são importantes para fortalecer a integralidade na saúde. O sofrimento das pessoas que reivindicam o reconhecimento de

seus corpos e sua existência através do simples dizer de seu nome social, já se mostra uma abertura de vínculos potentes sendo construídos, de forma horizontal, valorizando a escuta do sujeito usuário e estimulando este movimento em outros espaços de cuidado e assistência.

Integralidade e saúde mental LGBTQIAPN+

No campo da saúde mental não é diferente, o desafio de realizar o cuidado integral do sujeito se faz presente na política de saúde mental brasileira. Inspirada nas diretrizes e práticas de acordo com a Reforma Sanitária e Reforma Psiquiátrica Brasileiras, a escuta do sofrimento de grupos LGBTQIAPN+ toma contornos outros que são atravessados pela cultura LGBTfóbica ainda intensa no território brasileiro. Os estigmas que as vidas LGBTQIAPN+ carregam devido ao machismo, misoginia, interferência da religião neopentecostal na política e os efeitos da pandemia de HIV/AIDS que marcam o preconceito dirigido à população gay, travesti e transexual, ainda são fortes no país. Os discursos de ódio presentes em todas as camadas sociais: família, escolas, empresas, instituições de saúde e justiça, são locais onde esses preconceitos aparecem em variados fenômenos, desde pequenas interdições e criações de barreiras de acesso aos serviços até as agressões verbais e físicas direcionadas à população LGBTQIAPN+.

Pelo histórico de exclusão social e a necessidade de maior esforço para conseguir alcançar aceitação social dos seus círculos afetivos, reconhecimento no mercado

de trabalho, o direito a constituir família e expressar seus afetos sem os olhares preconceituosos externos, tendem a exaurir a saúde mental desses sujeitos, colaborando para que o sofrimento psíquico possa emergir.

Pensar a integralidade do cuidado desde a escuta psicoterapêutica até o fortalecimento dos vínculos psicossociais é fundamental para o cuidado potente do sujeito LGBTQIAPN+ que vivencia variadas experiências de violência.

Rubem Mattos (2007, p. 54) traz o debate acerca do conceito de integralidade em saúde enquanto um dispositivo político, jurídico e institucional, pois o princípio da integralidade tem repercussões sobre o arranjo das instituições governamentais voltadas para formular e implementar as políticas de saúde: deve-se buscar uma repartição da agenda que não facilite a dissociação das dimensões assistenciais e preventivas. Ainda segundo o autor:

A integralidade não é apenas uma diretriz do SUS definida constitucionalmente. Ela é uma “bandeira de luta”, parte de uma “imagem-objetivo”, um enunciado de certas características do sistema de saúde, de suas instituições e de suas práticas que são consideradas por alguns (diria eu, por nós), desejáveis. Ela tenta falar de um conjunto de valores pelos quais vale lutar, pois se relacionam a um ideal de uma sociedade mais justa e mais solidária (Mattos, 2009, p. 45).

O trabalho em saúde na busca da integralidade se dá no saber-fazer compartilhado, numa relação horizontal entre o usuário, profissional e coletivo. A articulação entre sexualidades, gêneros e saúde mental amplia o olhar sobre as experiências dos sujeitos, bem como sobre os sofrimentos associados à situação de abjeção social (Costa Neto, 2023, p. 22). As características desta oferta de cuidado podem agir como um facilitador ou como uma barreira para determinados grupos acessarem o serviço de saúde. O acesso reforça a importância da equidade na organização dos serviços de saúde na equiparação dos direitos em saúde dos diferentes da sociedade (Brandão, 2020, p. 25).

Cecílio (2009, p. 120) aponta que a integralidade da atenção, no espaço singular de cada serviço de saúde, poderia ser definida como o esforço da equipe de saúde de traduzir e atender, da melhor forma possível, tais necessidades, sempre complexas, mas, principalmente, tendo que ser captadas em sua expressão individual. A necessidade do entendimento dos fenômenos que atravessam os sujeitos LGBTQIAPN+ torna-se fundamental para acolher suas demandas e possibilita ações em saúde potentes.

Assim, a expressão do cuidado integral em saúde mental da população LGBTQIAPN+ implica nesse olhar horizontalizado dos profissionais de saúde de forma equânime aos sujeitos que buscam os serviços de saúde. Integralidade na escuta sensível e qualificada para ouvir o sofrimento psíquico dos sujeitos, o acesso aos serviços e procedimentos necessários para o cuidado em saúde integral respeitando suas singularidades e trazer à cena

parcerias intersetoriais para tornar a integralidade possível no território relacional destes grupos vulnerabilizados, criando maiores possibilidades de existência para a população LGBTQIAPN+.

Considerações finais

A saúde mental da população LGBTQIAPN+ perpassa por questões que são comuns a todo cidadão da sociedade: estudos, trabalho, família, relacionamentos, afetos, dinheiro etc. Entretanto os temas que poderiam ser mais comuns para as pessoas LGBTQIAPN+ são potencializados por angústias próprias dessa população: a violência causada pelos olhares repressores devido aos trejeitos comportamentais, modos de falar, de vestir, a constante pressão externa através de discursos de ódio ou comportamentos mandatórios de *como ser*, *como agir*, *como sentir* oriundos de falas dos cuidadores, na maioria das vezes, os pais. Acolher essas queixas, permitindo a fala de pessoas LGBTQIAPN+ para que possam elaborar seu sofrimento e ressignificar suas histórias de vida no enfrentamento ao retrocesso e ao preconceito, são instrumentos potentes de cuidado.

Dito isso, os artigos analisados sintetizam os desafios constantes na luta em prol do cuidado da população LGBTQIAPN+. São necessárias mudanças e atualizações no acolhimento psicossocial desta população e o entendimento de suas demandas sociais que perpassam pela busca da liberdade de ir e vir, ocupar espaços nos lugares diversos da sociedade e o sentimento de existir de forma livre. Partindo dos índices de sofrimento psíquico alar-

mantes entre este público, intervenções de ordem prática e política se fazem urgentes para que o trabalho se torne potente na vida desses sujeitos.

Referência

BRANDÃO, B. A. **Cuidado à população LGBT**: iniciativas das equipes da atenção primária em saúde no município do Rio de Janeiro. 2020. 128 f. Dissertação (Mestrado em 2020) – Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, 2020.

BRASIL. Decreto nº 11.471, de 6 de abril de 2023. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 10 abr. 2023. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2023-2026/2023/Decreto/D11471.htm. Acessado em: 22 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 184, p. 68–76, 22 set. 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acessado em 15 nov. 2025.

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. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bibliotecadigital.economia.gov.br/bitstream/123456789/387/1/politica_saude_lesbicas_gays_bissexuais_travestis.pdf. Acesso em: 15 nov. 2025.

BRASIL. Senado Federal. **Projeto de Lei nº 672, de 2019**. Altera a Lei nº 7.716, de 5 de janeiro de 1989, para incluir na referida legislação os crimes de discriminação ou preconceito de orientação sexual e/ou identidade de gênero. Brasília: Senado Federal, 2019. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/>

documento?dm=7916960&ts=1647262211806&disposition=inline.
Acesso em: 22 set. 2024.

CECÍLIO, L. C. de O. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na Atenção em Saúde. *In*: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. de. (org.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: UERJ, IMS, ABRASCO, 2009. p. 117-130.

COSTA NETO, M. C. **Tonalidades de experiências de dissidentes de sexualidade e de gênero e experimentações do cuidado em saúde mental na atenção psicossocial**: cartografia bicha. 2023. 157 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/items/23b84386-1a34-4824-80c6-963707e2e3ba>. Acesso em: 08 jan. 2026.

CRENSHAW, K. **Demarginalizing the Intersection of Race and Sex**: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics, University of Chicago Legal Forum: Vol. 1989: Iss. 1, Article 8. Disponível em: <http://chicagounbound.uchicago.edu/uclf/vol1989/iss1/8>. Acesso em: 16 nov. 2025.

GIRIANELLI, V. R.; CORDEIRO, G. T. L. Inconsistências nas notificações de violência no estado do Rio de Janeiro de 2015 a 2021. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 47, n. Especial 1, 2023. DOI: 10.1590/2358-28982023E18948P

MATTOS, R. A. Integralidade e a formulação de políticas específicas de saúde na construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde. *In*: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. de. (org.). **Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde**. Rio de Janeiro: UERJ, IMS: ABRASCO, 2007. p.45-59.

MATTOS, R. A. Os Sentidos da Integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. *In*: PINHEIRO, R.;

MATTOS, R. A. de. (org.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: UERJ, IMS, ABRASCO, 2009. p. 43–68.

SÃO PAULO. **Lei nº 10.948, de 5 de novembro de 2001**. Dispõe sobre as penalidades a serem aplicadas à prática de discriminação em razão de orientação sexual e dá outras providências. São Paulo: Assembleia Legislativa do Estado, 2001. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/legislacao/165355/lei-10948-01>. Acesso em: 22 set. 2024.

SILVA, B. L.; MELO, D. S.; MELLO, R. A sintomatologia depressiva entre lésbicas, gays, bissexuais e transexuais: um olhar para a saúde mental. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 27, e41942, 2019. DOI: 10.12957/reuerj.2019.41942. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/41942>. Acesso em: 15 nov. 2025

STELZER, J.; KYRILLOS, G. M. Inclusão da Interseccionalidade no âmbito dos Direitos Humanos. **Revista Direito e Práxis**, v. 12, n. 1, jan–mar 2021. DOI: 10.1590/2179-8966/2020/44747. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdp/a/ccVJTdKcSWtVxdpmVPjkwZx/#>. Acesso em: 11 out. 2024.