

GESTÃO EM SAÚDE E CUIDADO LGBTQIAPN+: ENTRE A NORMA E A PRÁTICA NOS SERVIÇOS PÚBLICOS

João Vitor Dos Santos Nascimento¹; Ivani Ramos do Carmo²; Dominik Oliver Silva de Araújo³; Flavia Frade de Mello⁴; Ágatha Maria Fric Americano da Costa⁵; Yara Yanaê de Melo de Maria⁶; Allyson Hauan Ponciano da Silva⁷; Francislena de Albuquerque Preste⁸; Layse da Silva Vieira⁹; Gabrielle da Cruz Santos¹⁰

Graduado em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau - UNINASSAU, Maceió AL¹, Mestre em Ensino de Ciências pela Universidade Cruzeiro do Sul - UNICSUL, São Paulo SP², Graduando de Enfermagem pela Faculdade Anhanguera - ANHANGUERA, Valparaíso GO³, Graduada em Odontologia pela Universidade Federal Fluminense - UFF, Rio de Janeiro RJ⁴, Pós-graduada em Saúde Pública pela Faculdade de Minas - FACUMINAS, Belo Horizonte MG⁵, Pós-Graduada em Fisiologia Humana Aplicada às Ciências da Saúde pela Faculdade Unyleya - UNYLEYA, Itapetininga SP⁶, Graduando em Psicologia pela Faculdade Alpha - ALPHA, Recife PE⁷, Mestranda em Ciências da Saúde e da Vida pela Universidade Franciscana - UNF, Santa Maria RS⁸, Mestranda em Vigilância em Saúde pela Universidade Iguazu - UNIG, Nova Iguaçu RJ⁹, Pós-Graduada em Gestão em Saúde Pública pela Universidade Cândido Mendes - UCAM, Rio de Janeiro RJ¹⁰

joaovitor.nsantos18@gmail.com

Área Temática: Saúde Coletiva

RESUMO

Introdução: A saúde da população LGBTQIAPN+ tem sido progressivamente reconhecida como um campo prioritário das políticas públicas de saúde no Brasil, especialmente a partir da institucionalização de normativas voltadas à equidade e ao enfrentamento das desigualdades. Entretanto, observa-se que a existência de um arcabouço normativo não garante, por si só, a efetivação de práticas assistenciais inclusivas e resolutivas nos serviços públicos, revelando tensões entre a gestão em saúde e o cuidado ofertado no cotidiano da Atenção Primária à Saúde.

Objetivo: Analisar a gestão em saúde e o cuidado direcionado à população LGBTQIAPN+ nos serviços públicos, problematizando as distâncias entre as normas institucionais e a prática assistencial, à luz das políticas públicas e da produção científica recente. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, de caráter descritivo e exploratório, realizada por meio de uma revisão narrativa da literatura. A busca incluiu artigos científicos e documentos oficiais do Ministério da Saúde, publicados entre 2011 e 2024, selecionados a partir de descritores relacionados à gestão em saúde, atenção primária, políticas públicas e saúde da população LGBTQIAPN+. A análise dos dados foi conduzida por meio de análise temática.

Resultados e Discussão: Os resultados evidenciaram que, embora existam diretrizes específicas para a promoção da saúde integral da população LGBTQIAPN+, sua implementação ocorre de forma desigual, marcada por fragilidades no planejamento, na formação profissional e no monitoramento das ações. A discriminação institucional, a insuficiência da educação permanente e a invisibilização das demandas específicas emergiram como fatores que dificultam o acesso e a continuidade do cuidado, reforçando vulnerabilidades em saúde. **Conclusão:** A superação do hiato entre norma e prática depende de uma gestão em saúde comprometida com a equidade, capaz de articular políticas públicas, qualificação profissional e organização dos serviços. A consolidação do cuidado integral à população

LGBTQIAPN+ exige a incorporação efetiva das diretrizes no cotidiano dos serviços públicos, com monitoramento contínuo e fortalecimento de práticas humanizadas.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Equidade em Saúde; Gestão em Saúde; Políticas Públicas de Saúde; Saúde LGBTQIAPN+.

1 INTRODUÇÃO

A consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) representa um marco na garantia do direito universal à saúde no Brasil, sustentado pelos princípios da universalidade, integralidade e equidade. Contudo, a efetivação desses princípios ainda se mostra desigual quando se analisam os processos de gestão e cuidado direcionados a populações historicamente marginalizadas, como a população LGBTQIAPN+. Apesar dos avanços normativos e da institucionalização de políticas específicas, persistem lacunas significativas entre o que está previsto nas diretrizes oficiais e o que se concretiza na prática cotidiana dos serviços públicos de saúde (Brasil, 2011; Brasil, 2013).

Nesse contexto, a gestão em saúde assume papel central na organização dos serviços, na alocação de recursos e na condução de processos de trabalho que devem considerar as especificidades socioculturais e as vulnerabilidades que atravessam os sujeitos LGBTQIAPN+. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais constitui um importante instrumento normativo ao reconhecer os efeitos do estigma, da discriminação e da violência institucional como determinantes sociais do processo saúde-doença dessa população (Brasil, 2011). Entretanto, estudos apontam que a implementação dessa política ocorre de forma heterogênea e, muitas vezes, fragmentada, revelando fragilidades na articulação entre gestão, formação profissional e práticas assistenciais (Ferreira; Nascimento, 2022).

A Atenção Primária à Saúde, organizada a partir da Política Nacional de Atenção Básica, é reconhecida como porta de entrada preferencial do SUS e espaço estratégico para a promoção do cuidado integral, contínuo e humanizado (Brasil, 2017). Todavia, evidências indicam que profissionais e gestores ainda apresentam dificuldades em incorporar a temática LGBTQIAPN+ de maneira transversal nas rotinas dos serviços, o que contribui para a invisibilização das demandas específicas dessa população e para a reprodução de práticas excludentes (Costa-Val *et al.*, 2022; Tesser Junior *et al.*, 2024). A ausência de protocolos operacionais claros, aliada a barreiras simbólicas e institucionais, compromete o acesso, o vínculo e a resolutividade do cuidado.

A educação permanente em saúde emerge, nesse cenário, como uma estratégia fundamental para a transformação das práticas profissionais e dos processos de gestão. Ao promover a reflexão crítica sobre o trabalho em saúde, a educação permanente possibilita a desconstrução de preconceitos, a ampliação do conhecimento sobre diversidade sexual e de gênero e o fortalecimento de uma atuação ética e comprometida com os direitos humanos (Brasil, 2009). Experiências exitosas, como as Unidades Básicas Amigas da Saúde LGBT, demonstram que iniciativas locais, quando apoiadas pela gestão, podem contribuir para a implementação de políticas transversais e para a qualificação do cuidado (Silva *et al.*, 2023).

Revisões recentes evidenciam que a população LGBTQIAPN+ permanece mais exposta a situações de vulnerabilidade em saúde, incluindo sofrimento psíquico, violência, adoecimento crônico e dificuldades de acesso aos serviços, sobretudo quando não há reconhecimento institucional de suas especificidades (Gonçalves *et al.*, 2023; Moura *et al.*, 2023). Tais achados reforçam a necessidade de uma gestão em saúde comprometida com a equidade, capaz de articular normativas, práticas assistenciais e processos formativos de modo coerente e efetivo.

Diante desse panorama, o presente estudo tem como objetivo analisar a gestão em saúde e o cuidado direcionado à população LGBTQIAPN+ nos serviços públicos, problematizando as distâncias existentes entre as normas institucionais e a prática cotidiana, à luz das políticas públicas, da literatura científica e dos desafios enfrentados na Atenção Primária à Saúde.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, de caráter descritivo e exploratório, desenvolvido a partir de uma revisão narrativa da literatura, com o objetivo de compreender e analisar a gestão em saúde e o cuidado ofertado à população LGBTQIAPN+ nos serviços públicos, considerando as normativas institucionais e as evidências científicas disponíveis. A escolha desse delineamento justifica-se pela possibilidade de integrar produções normativas e estudos empíricos, permitindo uma análise crítica das convergências e lacunas entre a política pública e a prática assistencial.

A busca bibliográfica foi realizada em bases de dados nacionais e internacionais relevantes para a área da saúde coletiva, a saber: SciELO, LILACS e PubMed, além de documentos oficiais do Ministério da Saúde. A seleção dessas fontes visou garantir amplitude, rigor científico e alinhamento com o contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente no que se refere à Atenção Primária à Saúde e às políticas voltadas à população LGBTQIAPN+.

Foram utilizados descritores controlados e não controlados, combinados por meio do operador booleano AND, com o intuito de ampliar a sensibilidade da busca. Os principais descritores empregados foram: Gestão em Saúde, Atenção Primária à Saúde, Políticas Públicas de Saúde, População LGBTQIA+, Equidade em Saúde e Serviços Públicos de Saúde. A definição dos descritores considerou os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e a terminologia utilizada nas políticas nacionais e na literatura científica recente.

Figura 1 – Descritores de busca utilizadas na revisão



Fonte: Autoria própria (2026)

Os critérios de inclusão contemplaram: artigos científicos publicados entre 2011 e 2024, disponíveis na íntegra, em língua portuguesa, que abordassem a saúde da população LGBTQIAPN+ no contexto da gestão, da Atenção Primária à Saúde ou das políticas públicas no Brasil. Também foram incluídos documentos normativos e institucionais do Ministério da Saúde, por sua relevância para a compreensão do marco regulatório da temática. Foram excluídos estudos duplicados, publicações que não dialogassem diretamente com o objeto de estudo e produções que abordassem exclusivamente contextos internacionais sem interface com a realidade brasileira.

O processo de seleção dos estudos ocorreu em três etapas: leitura dos títulos, análise dos resumos e leitura na íntegra das publicações potencialmente elegíveis. Após a seleção final, os materiais foram organizados em um quadro síntese, contemplando informações como autoria, ano de publicação, tipo de estudo, objetivo e principais achados relacionados à gestão e ao cuidado em saúde da população LGBTQIAPN+.

A análise dos dados foi realizada por meio da análise temática, permitindo a identificação de categorias analíticas relacionadas às dimensões normativas, organizacionais e práticas do cuidado. Essa abordagem possibilitou a interpretação crítica dos achados à luz das políticas públicas vigentes e das diretrizes do SUS, evidenciando desafios, avanços e possibilidades para a efetivação da equidade no cuidado em saúde.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da literatura evidenciou que, embora o Brasil disponha de um arcabouço normativo consistente voltado à saúde da população LGBTQIAPN+, a efetivação dessas diretrizes nos serviços públicos ainda ocorre de forma desigual e, frequentemente, limitada. Segundo Brasil (2011) e Brasil (2017), os princípios da universalidade, da integralidade e da equidade orientam a organização do Sistema Único de Saúde; entretanto, os estudos analisados convergem ao apontar uma distância significativa entre as normativas institucionais e as práticas assistenciais cotidianas, especialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde, reconhecida como espaço estratégico para a promoção do cuidado integral.

No que se refere à gestão em saúde, os resultados indicam fragilidades na incorporação da temática LGBTQIAPN+ como eixo transversal das políticas e dos processos de trabalho. De acordo com Ferreira e Nascimento (2022), a ausência de planejamento específico, de indicadores de monitoramento e de estratégias contínuas de avaliação contribui para a invisibilização das demandas dessa população nos serviços públicos. Conforme Silva *et al.* (2023), a gestão local frequentemente se mostra dependente de iniciativas individuais de profissionais sensibilizados, o que limita a sustentabilidade das ações e compromete a consolidação de práticas institucionais permanentes.

Quadro 1 – Principais normativas e diretrizes relacionadas à saúde da população LGBTQIAPN+ no SUS

Documento	Ano	Contribuições para a gestão e o
-----------	-----	---------------------------------

		cuidado
Política Nacional de Saúde Integral LGBT	2011	Reconhecimento da discriminação como determinante social da saúde
Caderno de Atenção Básica – Saúde da População LGBT	2013	Orientações para o cuidado na Atenção Primária
Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)	2017	Fortalecimento da equidade e do cuidado integral

Fonte: Autoria própria (2026)

A análise do cuidado em saúde revelou que a discriminação institucional e simbólica permanece como um dos principais obstáculos ao acesso e à continuidade da atenção. Segundo Costa-Val *et al.* (2022), a falta de preparo das equipes, aliada à reprodução de preconceitos relacionados à orientação sexual e à identidade de gênero, gera experiências negativas nos serviços de saúde. Na perspectiva de Tesser Junior *et al.* (2024), essas vivências contribuem para o afastamento de usuários LGBTQIAPN+ do cuidado regular e preventivo, reforçando desigualdades históricas em saúde e contrariando os princípios do SUS.

Outro achado recorrente refere-se à insuficiência da formação profissional para o atendimento qualificado dessa população. Conforme Brasil (2009), a educação permanente em saúde constitui uma estratégia central para a transformação das práticas e dos processos de trabalho; entretanto, sua aplicação ainda ocorre de forma incipiente no enfrentamento das desigualdades relacionadas à diversidade sexual e de gênero. De acordo com Gonçalves *et al.* (2023), muitos profissionais desconhecem as políticas específicas ou as aplicam de maneira superficial, comprometendo a resolutividade e a humanização do cuidado.

A literatura também evidencia que a população LGBTQIAPN+ apresenta maior exposição a vulnerabilidades em saúde. Segundo Moura *et al.* (2023), situações como sofrimento psíquico, violência, uso problemático de substâncias e dificuldades no acesso a serviços preventivos estão fortemente associadas à ausência de reconhecimento institucional das especificidades dessa população. Tais vulnerabilidades não podem ser compreendidas de forma isolada, mas como resultado de determinantes sociais estruturais, exigindo respostas integradas da gestão e das equipes de saúde.

Quadro 2 – Principais desafios e estratégias identificados na gestão e no cuidado à população LGBTQIAPN+

Dimensão	Desafios Identificados	Estratégias Apontadas
Gestão em saúde	Falta de planejamento e monitoramento	Inclusão da temática nos instrumentos de gestão
Formação profissional	Desconhecimento das políticas e diretrizes	Educação permanente em saúde
Prática assistencial	Discriminação e atendimento não humanizado	Protocolos inclusivos e cuidado centrado no usuário

Fonte: Autoria própria (2026)

Por outro lado, experiências exitosas descritas na literatura demonstram que ações apoiadas pela gestão podem promover mudanças significativas no cuidado. Como destacam Silva *et al.* (2023), a implementação de unidades de saúde acolhedoras e a construção de protocolos sensíveis à diversidade fortalecem o vínculo com os usuários e ampliam o acesso aos serviços, contribuindo para a efetivação da política como ação transversal.

Assim, conforme apontam Ferreira e Nascimento (2022), a superação do hiato entre norma e prática depende de uma gestão em saúde comprometida com a equidade, capaz de articular políticas públicas, formação profissional e organização dos serviços. A consolidação do cuidado integral à população LGBTQIAPN+ exige não apenas a existência de normativas, mas sua incorporação efetiva no cotidiano dos serviços públicos, com monitoramento contínuo, participação social e enfrentamento das desigualdades estruturais que atravessam o sistema de saúde.

4 CONCLUSÃO

A análise desenvolvida ao longo deste estudo evidenciou que, apesar dos avanços normativos no campo da saúde da população LGBTQIAPN+, persistem desafios significativos na efetivação dessas diretrizes nos serviços públicos de saúde. O arcabouço legal e político existente demonstra o reconhecimento institucional das desigualdades que atravessam essa população; contudo, a distância entre a formulação das políticas e sua implementação concreta

revela fragilidades na gestão em saúde, especialmente no que se refere à incorporação da equidade como princípio orientador das práticas assistenciais.

Os resultados reforçam que a gestão em saúde desempenha papel estratégico na superação do hiato entre norma e prática, uma vez que é responsável pelo planejamento, monitoramento e avaliação das ações voltadas à população LGBTQIAPN+. A ausência de instrumentos de gestão específicos, aliada à fragilidade dos processos de educação permanente, contribui para a reprodução de práticas excludentes e para a invisibilização das demandas dessa população no cotidiano dos serviços, sobretudo na Atenção Primária à Saúde. Tal cenário compromete a integralidade do cuidado e limita o acesso a ações de promoção, prevenção e acompanhamento contínuo.

Destaca-se, ainda, que o enfrentamento das vulnerabilidades em saúde da população LGBTQIAPN+ exige abordagens intersetoriais e sensíveis aos determinantes sociais que estruturam as desigualdades. A qualificação dos profissionais, o fortalecimento de práticas humanizadas e a institucionalização de protocolos inclusivos mostram-se fundamentais para a construção de serviços públicos acolhedores e resolutivos. Experiências exitosas descritas na literatura indicam que, quando há comprometimento da gestão, é possível promover mudanças concretas nas práticas de cuidado e ampliar o acesso dessa população ao SUS.

Nesse sentido, sugere-se o desenvolvimento de pesquisas empíricas que analisem, a partir da perspectiva de gestores, profissionais e usuários LGBTQIAPN+, os impactos da implementação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT nos serviços de Atenção Primária à Saúde. Estudos dessa natureza podem contribuir para a produção de evidências que subsidiem o aprimoramento das estratégias de gestão, o fortalecimento da educação permanente e a consolidação de práticas alinhadas aos princípios da equidade, da integralidade e dos direitos humanos no Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica: saúde da população LGBT. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Educação permanente em saúde: conceitos e práticas. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

COSTA-VAL, Aline; MANGANELLI, Maria de Sousa; MORAES, Vanessa Maria Ferreira de; CANO-PRAIS, Helena Araújo; RIBEIRO, Guilherme Mendes. O cuidado da população LGBT na perspectiva de profissionais da Atenção Primária à Saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 32, n. 2, e320207, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320207>.

FERREIRA, Bruno de Oliveira; NASCIMENTO, Márcio. A construção de políticas de saúde para as populações LGBT no Brasil: perspectivas históricas e desafios contemporâneos. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 10, p. 3825–3834, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320222710.06422022>.

GONÇALVES, Emília de Fátima Miterofe *et al.* Saúde de LGBTQIA+ na atenção básica de saúde: uma revisão de escopo. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 47, n. esp. 1, e9111, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/2358-28982023E19111P>.

MOURA, Luan Prado *et al.* Saúde e vulnerabilidade da população LGBT+: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, Itabira, v. 12, n. 5, p. e21512538966–e21512538966, 2023.

SILVA, Jéssica de Souza *et al.* Unidade básica amiga da saúde LGBT como executora de uma política transversal: um relato de experiência. *Revista de Atenção Primária à Saúde (APS)*, Juiz de Fora, p. e262341111–e262341111, 2023.

TESSER JUNIOR, Zeno Carlos; PAIM, Mateus Benício; SELAU, Bruno Lemos; BORTOLI, Felipe Ruschmann de; KOVALESKI, Douglas Fernando. A invisibilidade das pessoas LGBT no acesso à saúde. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 22, e2743254, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs2743>.