



ENSAIO



A saúde como cenário da **LGBTfobia**: violências, barreiras e lutas no atendimento à população LGBTQIAPN+

Rodrigo Lima Bandeira, *Universidade Estadual do Ceará*

Inara da Silva de Moura, *Universidade Estadual do Ceará*

Amanda Roberta Fonsêca do Nascimento, *Universidade Estadual do Ceará*

Ana Patrícia Pereira Moraes, *Universidade Estadual do Ceará*

Resumo. O presente ensaio teórico-reflexivo apresenta uma discussão em torno dos eixos saúde e população LGBTQIAPN+, explorando suas aproximações, afastamentos e tensões. Elegendo a LGBTfobia como elemento-chave discursivo, nosso objetivo é discutir acerca dos impactos na atenção à saúde à população LGBTQIAPN+ decorrentes dos processos de discriminações e violências vivenciados por essas pessoas. Inicialmente, discutimos o lugar da sexualidade como dispositivo histórico a partir de Michel Foucault e amparados pela lente da interseccionalidade na compreensão dos entrecruzamentos de poder entre os marcadores sociais. Em seguida, debatemos sobre as violências e a LGBTfobia como fatores influentes no acesso e assistência à saúde. Nessa análise, exploramos como práticas discriminatórias, carregadas de uma lógica necropolítica e cisheteronormativa, criam sujeitos legítimos e subalternos, sendo os últimos corpos descartáveis e não merecedores de cuidado. Por fim, refletimos sobre as resistências e lutas possíveis para a construção de um Sistema Único de Saúde (SUS) inclusivo e diverso, apontando a necessidade de um entendimento da LGBTfobia como determinante social da saúde. Dessa forma, o ensaio reflete sobre como o campo da saúde é cenário de disputa política e a assistência à população LGBTQIAPN+ sofre impactos diversos devido a processos discriminatórios e violentos.

PALAVRAS-CHAVE: Sexualidade. Saúde. LGBT. Violência. LGBTfobia.



Introdução

Este ensaio teórico-reflexivo aborda dois eixos principais: a Saúde - como campo/cenário de teorias e práticas de cuidado - e a população LGBTQIAPN+. Propõe-se a explorar as aproximações, os afastamentos e os tensionamentos entre esses eixos elegendo a LGBTfobia como elemento-chave discursivo para o debate acerca dos impactos na atenção à saúde com essa população decorrentes destes processos de discriminações e violências.

Neste sentido, partimos da conjectura de que o cenário da Saúde não é provido de um suposto status denominado “neutro”, mas sim um espaço político e social que, em suas formulações teóricas, políticas e práticas assistenciais, reproduz violências LGBTfóbicas. Assim, este estudo reflete criticamente sobre como o fazer saúde no Brasil enfrenta inúmeras dificuldades na atenção à população LGBTQIAPN+, compreendendo tais desafios desde o acesso à sua assistência.

Tal crítica se constrói a partir de revisão narrativa de literatura e análise de documentos e políticas públicas brasileiras. Além disso, é atravessada também por processos reflexivos, éticos e políticos potencializados por um programa de pós-graduação em Saúde Coletiva de um estado nordestino brasileiro. Ensaíamos então a partir desse lugar-território da pesquisa em saúde que visa construir um cuidado crítico e interseccional.

Destarte, tem-se como objetivo refletir sobre os impactos da LGBTfobia na história e construção da saúde e do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro. Reconhecendo o contexto das lutas sociais e sua importância na instituição do SUS e da democracia, buscamos debater de que forma a população descrita tem sido invisibilizada e não alcançada pelas políticas públicas. Complexificando esta discussão, provocamos também a reflexão de que mesmo quando essas pessoas são alcançadas, tais equipamentos de saúde ainda se configuram como espaços reprodutores de violências LGBTfóbicas. Além disso, também procuramos pontuar acerca dos movimentos de resistência e estratégias de enfrentamento que trabalhadoras e usuárias do SUS têm buscado para construir um cuidado em saúde antiLGBTfóbico.

Para isso, a abordagem teórica está fundamentada nos seguintes referenciais: no que tange o entendimento das Sexualidades, Gênero,

Orientação Sexual, Interseccionalidade, Necropolítica e diversidade LGBTQIAPN+, nos embasamos com Foucault (2015); Collins e Bilge (2021); Mbembe (2018) e Butler (2019); Já em relação à área da saúde, conta-se com o apoio das obras de Ciasca, Hercowitz e Lopes Junior (2021); Minayo (2006); da Política Nacional de atenção Integral à saúde da população LGBT (Brasil, 2013); e do Programa Brasil sem homofobia: programa de combate à violência e à discriminação contra GLBT e de promoção da cidadania homossexual (Brasil, 2004); Além destes, demais autoras e autores que articulem ambos os eixos também estão descritos nas discussões abaixo.

Em continuidade, a compreensão inicial levantada por este ensaio por fim é: dada a caracterização do rompimento com os padrões cisheteronormativos, a população LGBTQIAPN+ enfrenta processos de marginalização que impactam suas esferas de vida/sociabilidade em diferentes contextos: educação, segurança, lazer, saúde, dentre outros. A LGBTfobia como dispositivo operante desses processos, por sua vez, opera no setor saúde sob duas principais lógicas: a de construção de barreiras para o acesso à saúde e a violência direta contra essas pessoas nos espaços de cuidado.

Alinhando, então, nossas compreensões teórico-conceituais, este ensaio compactua com a compreensão foucaultiana de sexualidade, indo na contramão de uma conceituação biomédica, dita “científica”, que postula as sexualidades como um simples atributo natural e biológico. Para Foucault (2015), a sexualidade se encontra na ordem dos discursos e se caracteriza sobretudo pelo seu caráter histórico. Contrapondo então a noção essencialista e de naturalidade da sexualidade, o filósofo a descreve como:

[...] é o nome que se pode dar a um dispositivo histórico: não à realidade subterrânea que se apreende com dificuldade, mas à grande rede da superfície em que a estimulação dos corpos, a intensificação dos prazeres, a incitação ao discurso, a formação dos conhecimentos, o reforço dos controles e das resistências, encadeiam-se uns aos outros, segundo algumas grandes estratégias de saber e de poder. (Foucault, 2015, p. 115).

Com tal percepção, Foucault reitera, então, que as instituições de poder e os Estados se utilizam desse dispositivo por meios de discursos de regulação, operando com uma administração de corpos e de poder



sobre a vida. Para o autor todos esses aparatos (como a igreja, a escola, os consultórios médicos e outras instituições) contribuem nessa lógica de poder para a criação das representações normativas - e em consequência, das atribuições àquelas que fogem dessa norma.

A Interseccionalidade, como ferramenta analítica, também vem para nos ajudar na compreensão dessa sexualidade como marcador social nos entrecruzamentos das relações de poder. Collins e Bilge (2021) descrevem:

A interseccionalidade investiga como as relações interseccionais de poder influenciam as relações sociais em sociedades marcadas pela diversidade, bem como as experiências individuais na vida cotidiana. Como ferramenta analítica, a interseccionalidade considera que as categorias de *raça, classe, gênero, orientação sexual, nacionalidade, capacidade, etnia e faixa etária* – entre outras – são inter-relacionadas e moldam-se mutuamente. *A interseccionalidade é uma forma de entender e explicar a complexidade do mundo, das pessoas e das experiências humanas.* (Collins; Bilge, 2021, p. 16-17, grifos nossos).

Com esse entendimento, conseguimos dar alguns passos de distância da compreensão simplista e violenta reproduzida nos discursos sociais de que nos direitos (ressaltando o de cuidado em saúde) “somos todos iguais”. A interseccionalidade, enquanto crítica, age no reconhecimento da diferença, sendo este processo fundante para o debate de que primeiro, não somos iguais; e segundo, marcadores sociais atuam sobre nossos corpos e histórias privilegiando/discriminando populações em decorrência dos mesmos.

Neste ensaio, elege-se os dois marcadores sociais de sexualidade (gênero e orientação sexual) como pontos guia da discussão por descreverem a população foco, entretanto, ressalva-se que a sua interseção com os demais marcadores se faz reconhecida e entrará nas discussões em alguns momentos do texto. Dessa forma, aborda-se aqui a população LGBTQIAPN+ como: Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transgêneros, Queer, Intersexos, Assexuais, Pansexuais, Não-binárias e demais grupos da diversidade.

Sob essas perspectivas, levantamos as seguintes questões: como a LGBTfobia opera no campo saúde no que condiz a atuação e assistência à população LGBTQIAPN+? É possível discutir sobre possíveis barreiras de acesso ao cuidado devido marcadores sociais de gênero e orientação sexual? Indo na contramão das opressões, há movimentos de resistência no SUS que já compreendem a atenção à diversidade como uma pauta necessária? A LGBTfobia impacta de alguma forma a busca por espaços de cuidado?

Considerando esses questionamentos, o ensaio se divide em três seções, que em conjunto, buscam discutir as aproximações, os afastamentos e os tensionamentos entre o campo da saúde e a população LGBTQIAPN+, considerando a LGBTfobia um elemento fundamental para o debate.

Violência LGBTfóbica como Necropolítica: Hierarquização de Corpos.

A violência é um fenômeno complexo, histórico e dinâmico, marcado por diferentes expressões conforme as sociedades e suas estruturas culturais e políticas. Como destaca Minayo (2006), em sua obra “Violência e Saúde”, definir esse conceito de maneira rígida e universal seria um ato simplista, pois ignoraria sua natureza mutável, influenciada por valores, normas e contextos específicos de cada época.

Entretanto, a partir do século XX, em especial nas últimas décadas, é possível notar um esforço crescente por parte da comunidade acadêmica e organizações internacionais na busca de definições abrangentes para tal fenômeno. Tais iniciativas têm o objetivo de captar sua complexidade e as diferentes manifestações de violências. No que diz respeito aos eixos de interesse deste ensaio, a Organização Mundial da Saúde (2002), referência internacional de saúde, propõe a seguinte conceituação:

O uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação. (Krug et al., 2002, p. 5).



Resgatando o pensamento de Minayo (2006), a autora situa essa aproximação entre as temáticas da violência com a saúde a partir da década de 90, entretanto, aponta que os campos já estabeleciam relações em períodos anteriores ao considerar que a violência ocasiona danos físicos, psicológicos, lesões e traumas a inúmeras pessoas. Além disso, a autora ainda consegue abordar em seu estudo o tensionamento econômico entre estes dois campos, apontando a violência como um dos principais elementos influenciadores nos custos de assistência à saúde no Brasil.

Dada essa compreensão geral sobre a Violência e um breve prenúncio de sua relação com a saúde, se faz necessária, agora, a compreensão da homofobia como uma de suas ramificações e/ou manifestações. Toledo (2008) em seu estudo a conceitua como:

O medo, descrédito, aversão e ódio em direção aos gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais ou àquelas pessoas que se presume serem porque não adotam, ou são suspeitas de não adotar, configurações sexuais ditas naturais ou normais. Entendo aqui como “natural” ou “normal” aquilo que cada cultura julga ser a heterossexualidade. Logo, o que desvia dessas normas que são naturalizadas é estigmatizado e sofrerá, portanto, o peso da homofobia sobre si. (Toledo, 2008, p. 14).

Diante disso, nota-se que o termo adotado por este ensaio a estas formas de violência é na verdade o de “LGBTfobia”. Tal divergência se faz devido o mesmo ser utilizado nas discussões da área somente a partir dos últimos anos. O vocábulo “homofobia” é em suma mais difundido socialmente e internacionalmente devido seu aparato histórico, reconhecido pela própria autora (Toledo, 2008). Todavia, a expressão LGBTfobia tem sido recentemente melhor adotada pela população LGBTQIAPN+ por seu caráter mais abrangente para os outros segmentos da sigla, que não somente os das orientações sexuais homoafetivas. Vale ressaltar que, mesmo pretendendo uma maior abrangência ao usá-lo, ainda se reconhece as diferenças e os impactos destas violências para cada subgrupo da comunidade.

A interseccionalidade como ferramenta analítica contribui na construção de uma compreensão mais complexa dessa discussão.

Através do pensamento interseccional torna-se possível alcançar a ideia de que os processos que envolvem as violências LGBTfóbicas atravessam seus subgrupos de formas distintas. As vivências de uma mulher trans, negra e periférica, por exemplo, precisam ser compreendidas pelo entrecruzamento de seus marcadores sociais, reconhecendo essa complexidade como potencializadora de violências e LGBTfobias próprias e distintas de um homem cisgênero, gay e de classe média.

Dessa forma, torna-se evidente que adotar o termo LGBTfobia para englobar os grupos dissidentes da diversidade de gênero e sexualidade necessita dessa compreensão de complexidade. A ética desta, então, se aponta para o cuidado dessa compreensão interseccional que nos sinaliza que essas vivências de LGBTfobia, mesmo que contempladas pelo mesmo termo, vão acontecer e impactar de formas distintas a vida de pessoas cis, trans, bissexuais, lésbicas etc.

Dado esse contexto, Calazans et al. (2021) denunciam em seu disserto as grandes dificuldades da área epidemiológica na abordagem à população LGBTQIAPN+, apontando as lacunas envolvendo o levantamento de questões demográficas e a criação de estatísticas para a formulação de políticas públicas. Nesse caminho, vale a reflexão de que ainda hoje, o levantamento de dados e informações sobre a comunidade é escasso, exemplificando os passos lentos do próprio censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), que ainda apresenta dificuldades para a criação de um perfil populacional que considere a diversidade LGBTQIAPN+.

Tais dados historicamente estiveram, majoritariamente, nas mãos de Organizações não-governamentais (ONG's) e grupos de movimentos sociais, como o Grupo Gay da Bahia (GGB) e a Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA). Em dossiê recente organizado pela última, o Brasil pelo 16º ano consecutivo permanece como o país que mais mata pessoas trans no mundo (Benevides, 2025).

Já segundo o Atlas da Violência 2025 (IPEA, 2025), a violência contra a comunidade LGBTQIAPN+ prevalece e se exponencia na maioria dos anos, entretanto, o levantamento nos alerta ressalvas na interpretação dos dados devido a compreensão de altas subnotificações e dificuldades institucionais e de recursos humanos no trato dessas informações. Tais apontamentos nos provoca a pergunta de quando será o momento em que questões voltadas para esse público finalmente serão abordadas de forma eficaz pelo aparato público e institucional.



Silva et al. (2021) contribui para esse debate promovendo uma discussão acerca da LGBTfobia institucional, segmento este, que concentra sua atenção nos aspectos macrossociais acerca dos impactos dessa violência. Os autores definem tal vocábulo como:

A LGBTQIA+fobia institucional pode ser definida como qualquer situação de violação de direitos humanos, intencional ou não, exposta ou velada, verbal ou física, na qual o indivíduo LGBTQIA+, ou qualquer pessoa percebida como tal pelos outros, se sinta diminuído, discriminado, constrangido, insultado, ofendido, assustado; ou quando de alguma maneira essa pessoa evita frequentar um determinado local por medo de represália ou de vivenciar situações constrangedoras. Cria-se assim uma barreira de acesso para a pessoa LGBTQIA+ àquela determinada instituição. (Silva et al., 2021, p. 329).

Com estas formulações, começamos a compreender então que a LGBTfobia enquanto processo, opera em uma atuação de frentes diversas, ora em atos de violência “direta” (homicídios, agressões, linchamentos) como apontam as estatísticas acima, ora em saberes e práticas institucionais e discursivas, que negligenciam, ameaçam ou inibem essa população em seus espaços de vida. Para esta segunda, um importante filósofo e cientista político contribui para sua discussão: Achille Mbembe.

O camaronês em sua obra “Necropolítica: biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte”, desenvolve e aprofunda o conceito de necropolítica para além da compreensão foucaultiana de biopoder. Para Mbembe (2018), os Estados modernos para além de atuarem na regulação de corpos e gestão da vida, também estabelecem quem pode morrer e quais indivíduos/populações estarão expostos à morte. Nesta lógica, segundo o filósofo, o biopoder atua no controle das populações através de normas, enquanto a necropolítica aponta quais grupos serão marcados e dispostos para o abandono, a negligência, a exclusão e a discriminação.

Dessa forma, a necropolítica para Mbembe (2018) aponta que o Estado, as instituições e os discursos, não só elegem as vidas protegidas como também autorizam violências contra os grupos marginalizados. Assim, uma “hierarquização” é feita por ordem do social e por via dos

discursos, configurando através dos marcadores sociais - gênero, raça, orientação sexual, classe, faixa etária, capacidade, dentre outros - o valor destes corpos.

Podemos visualizar como exemplos na saúde os seguintes dados: a expectativa de vida de pessoas trans (comparadas com pessoas cisgêneros) situada em média nos 35 anos de idade (Benevides, 2025); as dificuldades no acesso ao processo transexualizador no SUS e as barreiras profissionais e de assistência à saúde da população trans e travesti (Silva; Galindo, 2021; Ferreira; Bonan, 2020); LGBTfobia em atendimentos (Silva et al., 2021); Patologização de identidades (Bento; Pelúcio, 2012), dentre outros.

Assim, com a necropolítica enquanto ferramenta de análise e uma visão interseccional do cenário nacional, possibilita-se a aproximação do entendimento de que a violência LGBTfóbica na saúde não se configura então como um acidente ou mero acaso, mas sim um processo político que determina quais corpos são “merecedores” de cuidado. O baixo alcance, as barreiras de acesso e a formação discriminatória dos profissionais, por exemplo, são mecanismos que colocam a comunidade LGBTQIAPN+ em uma posição de vulnerabilidade programada e violenta.

No campo da saúde, existe um elemento-chave que consegue se aproximar na discussão de tais formulações: o conceito de Determinantes Sociais da Saúde (DSS). Segundo relatório final da CNDSS - Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde, os DSS “são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos, individuais e comportamentais que influenciam na ocorrência de questões de saúde e seus fatores de risco nas diversas populações” (Brasil, 2008).

Tensionando o debate, levanta-se então o ponto de entendimento da LGBTfobia como um DSS importante para se pensar a produção de cuidado à população LGBTQIAPN+. As violências decorrentes de tais processos têm-se evidenciado em estudos nos últimos anos apontando como exemplo as dificuldades acima mencionadas no alcance e nas barreiras existentes à essa comunidade. Tendo em vista a necessidade, tais aspectos serão discutidos na seção posterior.

Por fim, se ainda nos há o questionamento de como a saúde, considerada um direito universal, ainda se faz sequestrada à população LGBTQIAPN+, com a discussão atual podemos formular algumas



reflexões. Dentre elas, a principal é sobre a ideia da predominância de um processo político que normaliza mortificações, negligências e sofrimentos à uma série de corpos. Para além disso, nos cabe também a postura crítica de como podemos pensar um SUS que reconheça tais discussões e inclua em suas políticas e agendas a LGBTfobia como DSS influente no processo de cuidado à população LGBTQIAPN+.

Barreiras de Acesso na saúde da população LGBTQIAPN+: corpos subalternos

O acesso à saúde se configura como um dos principais entraves enfrentados pela população LGBTQIAPN+ no Brasil. A PNSI-LGBT - Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Brasil, 2013), dentre seus vários objetivos, enfatiza que a ampliação do acesso a espaços de cuidado se situa como uma de suas principais metas.

Descrito desde a introdução, passando por seus objetivos e destrinchado nas especificidades de cada população da sigla, o acesso à saúde se torna o Eixo 1 da política com a proposta de buscar garantir universalidade e equidade à essa comunidade no SUS. A exemplo, a política destaca que a garantia de acesso perpassa não só sua ampliação no alcance, mas a qualificação do serviço prestado, com atenção nas singularidades e necessidades de cada grupo populacional dentro da diversidade LGBTQIAPN+ (Brasil, 2013).

Em estudo de Ferreira e Bonan (2020), as informações levantadas pelos autores evidenciam que a população LGBTQIAPN+ devido serem alvo de violências e discriminações vivem sob um contexto de vulnerabilidades no acesso e na assistência à saúde. Os autores ainda apontam a necessidade de transformação das práticas e discursos desenvolvidos nas instituições de saúde, para uma tentativa de aproximação desse público aos serviços de saúde e evitar o afastamento por justificativa como a LGBTfobia (Ferreira; Bonan, 2020).

No estudo de Lopes et al. (2025), por exemplo, que trata sobre a atenção pré-natal de homens trans no SUS, os autores discutem a baixa adesão desse público a essa linha de cuidados. Na oportunidade, as autoras ainda descrevem que serviços de vacinação e prevenção ao

câncer de colo do útero também sofrem de baixo engajamento por esse grupo devido os contextos de transfobia. Na pesquisa de Van Amersfoort et al. (2023), o estudo explora ainda a intensificação do sofrimento psicológico gerado à essa população durante o período da gravidez.

Entrecruzando a discussão, Carla Akotirene, pesquisadora e autora brasileira, em sua obra “Interseccionalidade”, busca aprofundar e discutir o conceito na perspectiva do contexto nacional. Dentre seus debates, a autora ressalta a necessidade de uma apreensão da interseccionalidade compreendida nos diversos contextos culturais e nacionais. Para o Brasil, ela nos lembra de uma história marcada por um cenário colonial, escravagista, racista, misógino e homofóbico (Akotirene, 2019).

Diante disso, se faz premente a discussão da construção de nosso país em cima de tais ideais, propiciador de desigualdades não só econômicas mas também de gênero, raça, orientação sexual, dentre outras. Tal ideia se faz importante neste tópico, pois através da interseccionalidade proposta por Akotirene, é possível refletirmos que as barreiras de acesso enfrentadas por populações marginalizadas (como a população LGBTQIAPN+) em nosso país, sofre forte influência de relações de poder históricas e opressivas.

Segundo o Relatório Técnico nº3/2023 - Saúde da População LGBTQIA+ (IEPS, 2023), tais barreiras se refletem em dados e informações pertinentes no cenário contemporâneo, como estes: de acordo com o Censo Trans do mesmo relatório, 84,7% dessa população ainda não tem acesso ao processo transexualizador em serviço ambulatorial especializado; não adesão ao uso do nome social ainda se manifesta como entrave ao acesso e busca de pessoas trans aos serviços de saúde; em 2016, durante a 3ª Conferência Nacional de Políticas Públicas de Direitos Humanos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, foram estabelecidas várias recomendações visando expandir o acesso aos serviços de saúde e qualificar os profissionais para um atendimento mais adequado à população LGBTQIAPN+, contudo, após cinco anos, o Ministério da Saúde não implementou nenhuma dessas propostas (IEPS, 2023).

O referido relatório técnico tem o objetivo de contribuir com o debate público e aprimorar o SUS. Para além das citadas, o mesmo reúne informações também pertinentes ao cenário do trabalho e renda dessa população, acesso à medicamentos, contexto desse público pós pandemia



de COVID-19, dentre outros. Tal ressalva se faz importante devido a compreensão de que a saúde também é operada por meio deste social, que engloba a vida relacional destas pessoas, seus lares, moradia e atividades laborais.

Judith Butler nos ajuda a debater tais questões com sua obra “Corpos que importam: os limites discursivos do ‘sexo’” quando discute um de seus principais argumentos: os corpos só são reconhecidos como humanos no momento em que se enquadram nas normativas sociais de gênero, raça e sexualidade (Butler, 2019). Para mais, a autora nomeia então de “abjetos” àqueles corpos que escapam dessas normas e são excluídos dos campos humanos.

Diante disso, podemos pensar acerca dos sistemas de saúde e suas formulações centralizadas em corpos normativos (cisheterossexuais, brancos, capazes, etc.), cenário este onde os formulários, anamneses, questionários, sistemas informacionais e assistências profissionais são embasadas e voltadas somente para o público normativo. Operar saúde, considerando o pensamento de Butler, funciona, então, exclusivamente no desenvolvimento de um cuidado que não contempla populações marginalizadas e invisíveis.

Exemplos disso são fáceis de se observar ao analisar o cenário nacional: campanhas de prevenção ao câncer ciscentradas (outubro rosa e novembro azul); cuidados à gestação que não compreendem homens trans como possíveis a este processo; práticas de saúde voltadas à população LGBTQIAPN+ que não esteja exclusivamente vinculada à prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's); exigência de laudos psicológicos para acesso à processo transexualizadores; dentre outros.

Entretanto, cabe ressaltar que a observação dessas barreiras também se faz presente no cenário global, como aponta a pesquisa de Allen et al. (2025), que denuncia as dificuldades nos serviços de registro e comunicação dos equipamentos de saúde em relação às identidades trans.

Butler (2019) discute tais processos também sob a lente do conceito de heterossexualidade compulsória, que segundo a autora, serve como regime político que dita quem são estes normais e porquê eles merecem ser cuidados e seus direitos garantidos na ordem social em

detrimento de seus pares marginalizados. Para a autora, essa heterossexualidade compulsória trabalha para formas hegemônicas e manutenção da pureza racial (Butler, 2019).

Ao longo de sua obra a filósofa ainda discute sobre espaços e agenciamentos possíveis de resistência contra esses discursos hegemônicos. Para Butler (2019), esses agenciamentos políticos acontecem quando essas normas são contestadas ou subvertidas, como é o caso do termo *queer*, nos Estados Unidos, que passa por um processo de transformação ao longo da história onde primeiro era um termo pejorativo e hoje é utilizado como ato afirmativo por diversos corpos e populações.

Tais atos de subversão também podem ser observados ao longo da história dos movimentos sociais brasileiros, tão bem descritos ao longo da obra de Quinalha (2022). São atos estes quando travestis também se apoderam deste termo, utilizado tradicionalmente como vocábulo transfóbico e que se torna uma identidade de gênero e ato político; corpos trans reivindicam que nos sistemas de informação e nos diálogos humanos seus nomes sociais e pronomes sejam respeitados; quando pessoas LGBTQIAPN+ exigem nos espaços de saúde um cuidado voltado para além do vínculo LGBTfóbico ao HIV/AIDS; no momento em que pesquisadores e pesquisadoras confrontam sistemas e inserem a diversidade como foco de suas pesquisas; quando usuárias e trabalhadoras do SUS exigem que suas sexualidades sejam objeto de importância no cuidado em saúde etc.

Por fim, encerra-se este tópico com a proposta de Butler (2019) de entender os corpos abjetos como foco de inúmeras violências e processos de marginalização, entretanto, que ainda resistem e criam espaços de luta. Na seção a seguir aprofunda-se a discussão acerca dessas resistências e o debate sobre a possibilidade de criar um SUS inclusivo e diverso.

Lutas e resistências no SUS: políticas, práticas e (re)existências no cuidado à saúde da população LGBTQIAPN+

A construção de agendas voltadas para o desenvolvimento de políticas públicas para a população LGBTQIAPN+ tem como principal marco a epidemia mundial de HIV/AIDS, a partir dos anos 80 (Broilo; Akerman, 2015). Os autores marcam essa luta histórica no referido



período devido ao arrefecimento dos movimentos sociais frente às violências e discriminações sofridas historicamente por essa população. Além disso, no contexto latino-americano, em especial o brasileiro, o estudo ressalta também a importância do alinhamento dessas lutas com os movimentos de redemocratização e de busca por direitos humanos (Broilo; Akerman, 2015).

Em convergência a essas lutas, o movimento da reforma sanitária tem como um de seus produtos a criação de um SUS pautado por princípios e diretrizes que desde seus fundamentos já apontavam para um cuidado integral de todas as pessoas. Entretanto, o que ainda se percebe é que os saberes e práticas provindos destas políticas, por mais progressistas que seus postulados sejam, ainda se norteiam pelos binarismos de sexo, gênero e orientação sexual, privilegiando os marcadores hegemônicos do masculino, homem e heterossexual (Broilo; Akerman, 2015).

Ainda no cenário nacional, um dos primeiros marcos políticos para a construção de uma agenda inclusiva e diversa foi a criação do “Brasil sem homofobia: programa de combate à violência e à discriminação contra GLBT e de promoção da cidadania homossexual” (Brasil, 2004). Dentre os principais avanços reconhecidos, o programa consegue inserir a LGBTfobia como uma agenda pública e a saúde como um setor estratégico dentro da lógica intersetorial proposta para o combate a essas violências (Brasil, 2004).

Como resistência, o programa consegue pautar em um cenário nacional, ainda tímido no debate às questões LGBTQIAPN+, pontos importantes como a formação de profissionais e o combate às discriminações oriundas dos serviços públicos. Porém, suas limitações também são passíveis de críticas: centralização nas temáticas de HIV/AIDS (não incluindo outros setores e agendas de atuação); falta de articulação entre as esferas estaduais/municipais; subfinanciamento e descontinuidade sistemática. Todavia, mesmo dentro dessa balança de aspectos positivos e negativos, o programa foi aparato essencial para a formulação de políticas posteriores, como a PNSI-LGBT - Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Brasil, 2013).

Lançada em 2011, a PNSI-LGBT é construída em cima de dois pontos-guia: o combate à discriminação e a garantia de acesso integral à saúde da população foco. Seus principais eixos de atuação e resistência são: formação de profissionais, implementação de serviços especializados (como ambulatorios trans) e enfrentamento da LGBTfobia no SUS.

Em relação ao primeiro, Pacheco et al., (2024) discute a defasagem na formação profissional como uma das principais barreiras que comprometem o cuidado em saúde. Além disso, os autores debatem os cenários em que muitos usuários vivenciam situações discriminatórias e estigmatizantes, de cunho heterossexista, que perpetuam, por sua vez, adoecimentos físicos e/ou mentais.

Já no que condiz a implementação de serviços especializados, talvez o mais emblemático e protagonista de diversas lutas ainda atuais seja os equipamentos de atuação com a população trans. Silva e Galindo (2021) em seu estudo debatem sobre o cuidado em saúde no processo transexualizador no SUS e pontuam sobre as dificuldades de ampliar a lente deste para além dos discursos hegemônicos e patologizantes. As autoras ainda afirmam e lutam para que a maior resistência desses atos seja talvez a de construir produções de cuidado e não de tutela (Silva; Galindo, 2021).

Por último, o enfrentamento da LGBTfobia no SUS, se configura como um dos principais pontos de combate proposto pela PNSI-LGBT. Como discutido acima, os entraves envolvendo essa temática entrecruzam setores e o eixo da saúde é apenas um destes pontos de intervenção para um enfrentamento eficaz. A PNSI-LGBT transversaliza também esse entendimento propondo medidas de ação no combate à LGBTfobia, não só para o cenário social/cultural, como também nas práticas humanas das trabalhadoras e usuárias do SUS (Brasil, 2013).

Diante disso, principalmente no decorrer das últimas décadas e frente aos avanços políticos e sociais, o SUS tem se feito vivo e presenciado experiências exitosas no cuidado à população LGBTQIAPN+. Ações e vivências positivas em toda extensão territorial se difundem e aparecem cada vez mais em seus produtos (artigos, cartilhas, trabalhos, projetos, grupos de pesquisa, eventos científicos, formações acadêmicas/profissionais, etc.).

Para além de agendas macrosociais, as micro-resistências também, com certeza, existem mesmo que não sejam quantificadas ou



registradas: quando usuários LGBTQIAPN+ do SUS reivindicam seus direitos; quando profissionais aliados praticam um cuidado em saúde com base na diversidade; quando gestores incluem em suas agendas individuais pautas de combate à discriminação; em ações na comunidade que promovam uma cultura de paz e combate à violência; em grupos de movimentos sociais ou ONG's que busquem promover acolhimento, assistência, moradia e/ou renda para pessoas LGBTQIAPN+, dentre outras.

Tais símbolos de resistência e luta nos convidam a refletir sobre a possibilidade da construção de um SUS inclusivo e diverso. Entretanto, nos provocam também a entender a complexidade dessa atividade e a necessidade da construção de alianças entre pessoas, profissionais, gestores, setores, organizações e instituições. Longe de ser um sistema homogêneo e/ou neutro, o SUS também é um território em disputa, onde a busca por um cuidado digno e integral reflete a luta de corpos marginalizados e invisibilizados.

Considerações Finais

Neste ensaio teórico-reflexivo exploramos os entrecruzamentos e interfaces que envolvem a saúde e a população LGBTQIAPN+, realçando como a LGBTfobia atua no desenvolvimento e manutenção de barreiras no acesso à saúde dessa comunidade. Evidenciamos que a lógica cisheteronormativa presente também no campo da saúde atua como agente discriminatório e violento, produzindo a ideia de sujeitos legítimos e subalternos, merecedores ou não de cuidado. Apesar do conflito de poderes entre essas estruturas, há também a existência de outros caminhos que possibilitam dinâmicas de resistência e rupturas com esses discursos normalizadores. É através dessas lacunas que questionamos com este ensaio os modos, saberes e práticas do fazer saúde, colocando em xeque modalidades de cuidado não inclusivas, discriminatórias e que afastam populações marginalizadas dos espaços de atenção.

O percurso deste ensaio evidenciou que o SUS, apesar de sua criação sob princípios que prezam pela universalidade, integralidade e equidade, ainda opera como um *locus* de disputa política, onde a LGBTfobia se manifesta como uma ferramenta estrutural que violenta,

negligencia e invisibiliza corpos LGBTQIAPN+. Aponta-se, a partir disso, a reflexão de que se por um lado, a saúde é um direito constitucional garantido a “todos”, por outro, ela ainda permanece refém de uma lógica cisheteronormativa que hierarquiza corpos e normatiza exclusões.

Dessa forma, algumas conclusões se fazem pertinentes diante das discussões propostas: a LGBTfobia na saúde não se caracteriza como um acidente ou fenômeno despropositado, mas sim uma proposta política de legitimação/subalternização de corpos; as barreiras de acesso à saúde são apenas uma das sistematizações políticas que essa população enfrenta ao viver em sociedades e culturas normativas que marginalizam corpos em detrimento do privilégio de outros; as políticas públicas existem, necessitam serem endossadas mas ainda são insuficientes diante da complexidade da abordagem da diversidade no campo da saúde; e por fim, através da necropolítica, entende-se que alguns corpos subalternos não são somente “matáveis” como também “deixados para morrer”.

Para o enfrentamento de dificuldades tão complexas, alguns caminhos já têm se apresentado como possíveis através de estudos e pesquisas implicadas no cuidado à essa população. Alguns desses em que podemos enumerar: a necessidade de uma formação crítica permanente aos profissionais; a urgência de uma implicação e desenvolvimento de dados e estatísticas pertinentes a todos os aspectos de saúde dessa população (não vinculados somente à violências ou HIV/AIDS); o fortalecimento da PNSI-LGBT por vias de financiamento, fiscalização e uma articulação estratégica com foco em suas ações; e reconhecer a LGBTfobia como um determinante social da saúde para então planejar atividades em direção de seu enfrentamento.

Por fim, encerra-se este ensaio com a aposta nas resistências e lutas já desenvolvidas por usuárias e trabalhadoras do SUS em busca de um cuidado digno à população LGBTQIAPN+. Que essas ações transitem da categoria “micro” e se tornem cada vez mais macropolíticas de cuidado, reconhecendo a importância dessas vozes que historicamente não se fazem escutadas. Construir um SUS implicado na atenção à saúde da população LGBTQIAPN+ se faz um desafio complexo e multifacetado, mas sabemos que é com a coragem de agir e resistir que também construímos nossos melhores feitos. Por um SUS inclusivo, diverso, equânime e livre de violências.



Referências:

AKOTIRENE, Carla. **Interseccionalidade**. São Paulo: Pólen, 2019. 152 p.

ALLEN, Connor Luke; MUSCHIALLI, Luke; NIHLÉN, Åsa; COATES, Anna; GONSALVES, Lianne M. **Barriers to sexual and reproductive health care faced by transgender and gender diverse people: a systematic review**. *Reproductive Health*, [S. l.], v. 22, n. 115, p. 1-21, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12978-025-02038-6>. Acesso em: 13 jan. 2026.

BENEVIDES, Bruna. **Dossiê: assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras em 2024**. Brasília, DF: Distrito Drag; ANTRA, 2025. 144 p.

BENTO, Berenice; PELÚCIO, Larissa. **Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas**. *Revista Estudos Feministas*, [S.L.], v. 20, n. 2, p. 569-581, ago. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-026x2012000200017>.

BRASIL. Conselho Nacional de Combate à Discriminação. **Brasil sem homofobia: programa de combate à violência e à discriminação contra GLBT e de promoção da cidadania homossexual**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_sem_homofobia.pdf. Acesso em: 24 jul. 2025.

BRASIL. Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS). **Relatório final: as causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. 210 p. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/10006001341.pdf>. Acesso em: 31 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lésbicas_gays.pdf. Acesso em: 04 ago. 2025.

BROILO, Rodrigo; AKERMAN, Jacques. **Políticas públicas de saúde para a população LGBT no Brasil: identidades sexuais e novas zonas de exclusão**. *Cadernos de Gênero e Diversidade*, [S.L.], v. 1, n. 1,

p. 232-250, 1 dez. 2015. Universidade Federal da Bahia.
<http://dx.doi.org/10.9771/cgd.v1i1.13571>.

BUTLER, Judith. **Corpos que importam: os limites discursivos do "sexo"**. São Paulo: Crocodilo / N-1 Edições, 2019. 400 p.

CALAZANS, Gabriela; KALICHMAN, Artur; SANTOS, Mateus Ricardo dos; PINHEIRO, Thiago Félix. **Necessidades de Saúde: demografia, panorama epidemiológico e barreiras de acesso**. In: CIASCA, Saulo Vito; HERCOWITZ, Andrea; LOPES JUNIOR, Ademir. **Saúde LGBTQIA+: práticas de cuidado transdisciplinar**. Santana de Parnaíba [SP]: Manole, 2021. Cap. 10. p. 287-307.

CIASCA, Saulo Vito; HERCOWITZ, Andrea; LOPES JUNIOR, Ademir (ed.). **Saúde LGBTQIA+: práticas de cuidado transdisciplinar**. 1. ed. Santana de Parnaíba, SP: Manole, 2021

COLLINS, Patricia Hill; BILGE, Sirma. **Interseccionalidade**. São Paulo: Boitempo, 2021. 288 p.

FERREIRA, Breno de Oliveira; BONAN, Cláudia. **Abrindo os armários do acesso e da qualidade: uma revisão integrativa sobre assistência à saúde das populações LGBTT**. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S.L.], v. 25, n. 5, p. 1765-1778, maio 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020255.34492019>.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade I: a vontade de saber**. 3. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2015. 175 p.

INSTITUTO DE ESTUDOS PARA POLÍTICAS DE SAÚDE (IEPS) (org.). **Relatório técnico nº3/2023: saúde da população LGBTQIA+**. Rio de Janeiro: IEPS, 2023. 10 p. Disponível em: <https://agendamaissus.org.br/wp-content/uploads/2023/06/ieps-boletim03-saude-populacao-LGBTQIA.pdf>. Acesso em: 04 ago. 2025.

IPEA (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada). **Atlas da Violência 2025**. Brasília, DF: IPEA, 2025. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/5999-atlasdaviolencia2025.pdf>. Acesso em: 28 jul. 2025.

KRUG, Etienne G; A MERCY, James; DAHLBERG, Linda L; ZWI, Anthony B. **The world report on violence and health**. *The Lancet*, [S.L.], v. 360, n. 9339, p. 1083-1088, out. 2002. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)11133-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(02)11133-0).



LOPEZ, Andres Santiago Quizhpi; LOPATIUK, Carla Emanuele; SANTOS, Edith Ellen de Carvalho; DE BARROS, Lucian Elan Teixeira; DOS SANTOS, Jessica Matias; GREGORUTTI, Júlia Moreno Gava; KISNER, Geovana Muniz; LOPATIUK, Carlos. **Atenção ao pré-natal para homens trans: desafios e estratégias de inclusão no SUS.** LUMEN ET VIRTUS, [S. l.], v. 16, n. 47, p. 3113–3125, 2025. DOI: 10.56238/levv16n47-013. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/LEV/article/view/4240>. Acesso em: 13 jan. 2026.

MBEMBE, Achille. **Necropolítica: biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte.** São Paulo: N-1 Edições, 2018. 80 p. Tradução de: Renata Santini.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Violência e saúde.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006. 132 p.

PACHECO, Lyvia do Prado; OLIVEIRA, Miguel Athos da Silva de; PORTILHO, Mariana França Portilho França; TRISTAN-CHEEVER, Elisa; BEZERRA, Italla Maria Pinheiro; GARCIA, Cíntia de Lima; RAMOS, José Lucas Souza. **Análise da formação de profissionais da saúde frente ao atendimento ao público LGBTQIA+: Revisão integrativa.** Cadernos de Gênero e Diversidade, [S. l.], v. 9, n. 4, 10 jun. 2024. Universidade Federal da Bahia. <https://periodicos.ufba.br/index.php/cadgendiv/article/view/53946>.

QUINALHA, Renan. **Movimento LGBTI+: uma breve história do século XIX aos nossos dias.** Belo Horizonte: Autêntica, 2022. 200 p.

SILVA, Karine Mendes da; GALINDO, Wedna Cristina Marinho. **Considerações sobre o cuidado em saúde no Processo Transexualizador.** Cadernos de Gênero e Diversidade, [S. l.], v. 7, n. 3, p. 30–55, 30 dez. 2021. Universidade Federal da Bahia. <https://periodicos.ufba.br/index.php/cadgendiv/article/view/43556.5>

SILVA, Andréa Tenório Correia da; ROSA, Carlos Alberto Pessoa; GAGLIOTTI, Daniel Augusto Mori. **LGBTQIA+fobia institucional na área da saúde.** In: CIASCA, Saulo Vito; HERCOWITZ, Andrea; LOPES JUNIOR, Ademir. Saúde LGBTQIA+: práticas de cuidado transdisciplinar. Santana de Parnaíba [SP]: Manole, 2021. Cap. 12. p. 328-346.

TOLEDO, Livia Gonsalves. **Estigmas e estereótipos sobre as lesbianidades e suas influências nas narrativas de histórias de vida de lésbicas residentes em uma cidade do interior paulista.** 2008. 234 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado em Psicologia, Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista, Assis, 2008.

VAN AMESFOORT, J. E.; VAN ROOIJ, F. B.; PAINTER, R. C.; VALKENBURG-VAN DEN BERG, A. W.; KREUKELS, B. P. C.; STEENSMA, T. D.; HUIRNE, J. A. F.; DE GROOT, C. J. M.; VAN MELLO, N. M. **The barriers and needs of transgender men in pregnancy and childbirth: A qualitative interview study.** *Midwifery*, [S. l.], v. 120, p. 103620, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103620>. Acesso em: 21 nov. 2025.



Healthcare as a setting for LGBTphobia: violence, barriers, and struggles in providing care to the LGBTQIAPN+ population

ABSTRACT: This theoretical-reflexive essay presents a discussion centered on the axes of health and the LGBTQIAPN+ population, exploring their convergences, divergences, and tensions. Identifying LGBTphobia as a key discursive element, our objective is to discuss the impacts on healthcare for the LGBTQIAPN+ population resulting from the processes of discrimination and violence experienced by these individuals. Initially, we discuss the place of sexuality as a historical apparatus (*dispositif*), drawing from Michel Foucault and supported by the lens of intersectionality to understand the intersections of power among social markers. Subsequently, we debate violence and LGBTphobia as influential factors in healthcare access and assistance. In this analysis, we explore how discriminatory practices, embedded in a necropolitical and cisheteronormative logic, create legitimate and subaltern subjects—the latter being disposable bodies unworthy of care. Finally, we reflect on possible resistances and struggles for the construction of an inclusive and diverse Unified Health System (SUS), pointing to the need to understand LGBTphobia as a social determinant of health. Thus, the essay reflects on how the field of health is a stage for political dispute and how healthcare for the LGBTQIAPN+ population suffers diverse impacts due to discriminatory and violent processes.

KEYWORDS: Sexuality. Health. LGBT. Violence. LGBTphobia.

Rodrigo LIMA BANDEIRA,
Mestrando Acadêmico em Saúde Coletiva na Universidade Estadual do Ceará (UECE); Graduado em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará (UFC); Residência em Cancerologia pelo Instituto do Câncer do Ceará (ICC) na modalidade de Residência Multiprofissional em Saúde; Atualização em Cuidados Paliativos (ANCP); Especialista em Sexologia e Sexualidade Humana (UNINASSAU) e Especialista em Gênero e Sexualidade (UNYLEYA).

<https://orcid.org/0000-0002-3056-8727>

Inara DA SILVA DE MOURA,
Mestranda Acadêmica em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Especialista em Atenção Básica, com Residência Multiprofissional em Atenção Básica da Escola Multicampi de Ciências Médicas pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (EMCM-UFRN), início em 2022 e conclusão em 2024. Bacharel em Enfermagem graduada pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) com início em 2017 e conclusão em 2022.

<https://orcid.org/0000-0003-3612-0541>

Amanda Roberta FONSÊCA DO NASCIMENTO,
Graduada em Medicina pela Universidade de Pernambuco (2007). Especialista em Medicina de Família e Comunidade pela SBMFC. Mestra e Doutoranda em Saúde da Família - RENASF/ UECE. Foi Professora Visitante na Escola de Saúde Pública do Estado do Ceará: ToTS/ToHP - Treinando treinadores em cuidados primários em saúde mental e atenção psicossocial (2023). É Servidora Pública Municipal, pela Secretaria Municipal de Saúde - Caucaia-CE, desde 12/07/2010.

<https://orcid.org/0000-0003-1240-7580>



Ana Patrícia PEREIRA MORAIS,
Graduada em Enfermagem (UECE/1995), mestre em Saúde Pública (UECE/2001), doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (FSP/USP2010) e pós-doutora pela Fundação Oswaldo Cruz-Ceará (2022) na área de Saúde da Família. Docente, pesquisadora e coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família-PPGSF/Nucleadora-UECE da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família-Renasf; coordenadora adjunta do Programa de Pós-Graduação em Saúde em Saúde Coletiva - PPSAC/UECE e docente efetiva do curso de Enfermagem da UECE (2003).

<https://orcid.org/0000-0001-6188-7897>

*Recebido em: 24/01/2026
Aprovado em: 16/03/2026*