


**INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NA POPULAÇÃO LGBTQIAP+ E SUAS IMPLICAÇÕES PARA O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE, A INTEGRALIDADE DO CUIDADO E A FORMULAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS**

**SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS IN THE LGBTQIAP+ POPULATION AND THEIR IMPLICATIONS FOR ACCESS TO HEALTH SERVICES, COMPREHENSIVE CARE, AND THE FORMULATION OF PUBLIC POLICIES**

**INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN LA POBLACIÓN LGBTQIAP+ Y SUS IMPLICACIONES PARA EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD, LA ATENCIÓN INTEGRAL Y LA FORMULACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS**

 <https://doi.org/10.56238/arev8n5-112>

**Data de submissão:** 24/04/2026

**Data de publicação:** 24/05/2026

**Mykaelle Soares Lima**

Mestra em Saúde e Comunidade

Instituição: Universidade Federal do Piauí (UFPI)

E-mail: [mykaelle.lima@ufpi.edu.br](mailto:mykaelle.lima@ufpi.edu.br)

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2248-8097>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7339214980340430>

**José Paulo da Silva Neto**

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

E-mail: [josepaulossn@gmail.com](mailto:josepaulossn@gmail.com)

**Gabriel Lopes Madeira Nascimento**

Especialista em Saúde Coletiva com ênfase em Monitoramento e Avaliação em Saúde

Instituição: Universidade Federal da Bahia (UFBA)

E-mail: [gabriellopesmadeira@hotmail.com](mailto:gabriellopesmadeira@hotmail.com)

Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-5020-040X>

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/2410695991606644>

**Júlio Cesar Anios Santana**

Especialista em Saúde Pública

Instituição: Faculdade Líbano

E-mail: [juliosantana123.jc@gmail.com](mailto:juliosantana123.jc@gmail.com)

Orcid: 0009-0005-6802-1515

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/884962857294095>

**Benedita Luana Cardoso de Sousa**

Especialista em Enfermagem do Trabalho

Instituição: Centro Universitário União das Américas Descomplica-Uniamérica

E-mail: [Luanacardoso.enf@gmail.com](mailto:Luanacardoso.enf@gmail.com)

Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-7409-6610>

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/0529767769955933>

**Victor dos Anjos Ferreira**

Mestrando em Direção Estratégica das Organizações em Saúde  
Instituição: Universidad Europea del Atlántico  
E-mail: victordosanjos39@gmail.com  
Orcid: 0000-0002-3049-7447  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6190601730436714>

**Henriana Soares Serra**

Mestranda em Saúde e Gestão em Saúde da Amazônia  
Instituição: Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará  
E-mail: henriana.serra@gmail.com  
Orcid 0009-0004-4154-6525  
Lattes: <https://lattes.cnpq.br/8648822701837910>

**Andrea Mathias Losacco**

Mestra em Saúde Pública  
Instituição: Universidade de São Paulo (USP)  
E-mail: adrea.losacco@emilioribas.sp.gov.br  
Orcid: 0000-0002-4362-8354  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0624291526029383>

**Érika Ribeiro Ramalho Mattera**

Mestra em Clínica Odontológica  
Instituição: Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE)  
E-mail: odontoerikarmattera@gmail.com  
Orcid: 0000-0001-7488-1638  
Lattes: <https://lattes.cnpq.br/7884192784108577>

**Andreia Karla de Carvalho Barbosa Cavalcante**

Doutora em Enfermagem  
Instituição: Universidade Federal do Piauí (UFPI)  
E-mail: andreiakcb02@gmail.com  
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5095-9469>  
Lattes: <https://lattes.cnpq.br/2038759855326915>

**Raniela Borges Sinimbu**

Doutora em Pós-graduação em Medicina Tropical  
Instituição: Fundação Oswaldo Cruz Piauí (FIOCRUZ)  
E-mail: ranielasinimbu@ufpi.edu.br  
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9521-1182>  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6112063110386729>

---

**RESUMO**

O presente estudo discutiu as implicações das infecções sexualmente transmissíveis na população LGBTQIAP+, considerando os impactos relacionados ao acesso aos serviços de saúde, à integralidade do cuidado e à formulação de políticas públicas. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa, desenvolvida a partir de buscas nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde e Google Scholar, utilizando descritores DeCS/MeSH relacionados às ISTs, população LGBTQIAP+, acesso aos serviços de saúde, equidade e políticas

públicas. Foram incluídas produções publicadas entre 2018 e 2025, selecionadas conforme critérios de relevância temática e rigor metodológico. Os achados demonstraram que a permanência de práticas discriminatórias, o despreparo profissional, a fragilidade do acolhimento e a ausência de protocolos inclusivos continuam dificultando o acesso qualificado dessa população aos serviços de saúde. Observou-se ainda que fatores como racismo estrutural, vulnerabilidade social, estigma relacionado à sexualidade e invisibilidade de determinadas identidades de gênero ampliam os riscos de adoecimento e comprometem a continuidade do cuidado. Além disso, estratégias como testagem extragenital, autocoleta, telemedicina e ambientes assistenciais afirmativos apresentaram potencial para fortalecer a prevenção e ampliar o vínculo entre usuários e serviços. Conclui-se que o enfrentamento das ISTs na população LGBTQIAP+ exige ações intersetoriais, fortalecimento das políticas públicas, qualificação permanente dos profissionais de saúde e construção de práticas assistenciais pautadas na equidade, no acolhimento e no respeito à diversidade.

**Palavras-chave:** Acesso aos Serviços de Saúde. Equidade em Saúde. Infecções Sexualmente Transmissíveis. Políticas Públicas de Saúde. População LGBTQIAP+.

#### **ABSTRACT**

This study discussed the implications of sexually transmitted infections (STIs) in the LGBTQIAP+ population, considering the impacts related to access to health services, comprehensive care, and the formulation of public policies. It is a narrative literature review, with a qualitative approach, developed from searches in the PubMed/MEDLINE, SciELO, Virtual Health Library, and Google Scholar databases, using DeCS/MeSH descriptors related to STIs, LGBTQIAP+ population, access to health services, equity, and public policies. Publications published between 2018 and 2025 were included, selected according to criteria of thematic relevance and methodological rigor. The findings demonstrated that the persistence of discriminatory practices, professional unpreparedness, weak reception, and the absence of inclusive protocols continue to hinder this population's access to qualified health services. It was also observed that factors such as structural racism, social vulnerability, stigma related to sexuality, and the invisibility of certain gender identities increase the risks of illness and compromise the continuity of care. In addition, strategies such as extragenital testing, self-collection, telemedicine, and affirmative care environments showed potential to strengthen prevention and expand the bond between users and services. It is concluded that addressing STIs in the LGBTQIAP+ population requires intersectoral actions, strengthening of public policies, ongoing training of health professionals, and the construction of care practices based on equity, acceptance, and respect for diversity.

**Keywords:** Access to Health Services. Health Equity. Sexually Transmitted Infections. Public Health Policies. LGBTQIAP+ Population.

#### **RESUMEN**

Este estudio analizó las implicaciones de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en la población LGBTQIAP+, considerando los impactos relacionados con el acceso a los servicios de salud, la atención integral y la formulación de políticas públicas. Se trata de una revisión narrativa de la literatura, con un enfoque cualitativo, desarrollada a partir de búsquedas en las bases de datos PubMed/MEDLINE, SciELO, Virtual Health Library y Google Scholar, utilizando descriptores DeCS/MeSH relacionados con las ITS, la población LGBTQIAP+, el acceso a los servicios de salud, la equidad y las políticas públicas. Se incluyeron publicaciones entre 2018 y 2025, seleccionadas según criterios de relevancia temática y rigor metodológico. Los hallazgos demostraron que la persistencia de prácticas discriminatorias, la falta de preparación profesional, la deficiente recepción y la ausencia de protocolos inclusivos siguen obstaculizando el acceso de esta población a servicios

de salud calificados. También se observó que factores como el racismo estructural, la vulnerabilidad social, el estigma relacionado con la sexualidad y la invisibilidad de ciertas identidades de género aumentan los riesgos de enfermedad y comprometen la continuidad de la atención. Además, estrategias como las pruebas extragenitales, la auto-recolección de muestras, la telemedicina y los entornos de atención afirmativa demostraron potencial para fortalecer la prevención y ampliar el vínculo entre usuarios y servicios. Se concluye que abordar las ITS en la población LGBTQIAP+ requiere acciones intersectoriales, el fortalecimiento de las políticas públicas, la capacitación continua de los profesionales de la salud y la construcción de prácticas de atención basadas en la equidad, la aceptación y el respeto a la diversidad.

**Palabras clave:** Acceso a los Servicios de Salud. Equidad en Salud. Infecciones de Transmisión Sexual. Políticas de Salud Pública. Población LGBTQIAP+.

## 1 INTRODUÇÃO

As infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) permanecem como importante desafio para a saúde pública mundial, especialmente entre populações historicamente vulnerabilizadas por desigualdades sociais, discriminação institucional e barreiras no acesso aos serviços de saúde. No contexto da população LGBTQIAP+, observa-se maior exposição a condições de vulnerabilidade relacionadas ao estigma social, à violência simbólica e à marginalização histórica, fatores que repercutem diretamente na prevenção, no diagnóstico precoce e na adesão ao tratamento das ISTs (Miskolci *et al.*, 2022).

A magnitude das infecções sexualmente transmissíveis permanece elevada em escala global, uma vez que a Organização Mundial da Saúde estima mais de 1 milhão de novos casos diários de ISTs curáveis, totalizando cerca de 374 milhões de infecções anuais por clamídia, gonorreia, sífilis e tricomoníase (OMS, 2023).

A trajetória histórica da população LGBTQIAP+ no campo da saúde foi marcada por processos de patologização, invisibilidade e restrição de direitos, aspectos que contribuíram para o fortalecimento de práticas discriminatórias nos serviços de assistência. Durante décadas, identidades sexuais e de gênero dissidentes foram associadas a concepções biomédicas excludentes, reforçando estigmas que ainda repercutem na contemporaneidade e interferem na busca por cuidado integral. Nesse cenário, as ISTs passaram a ocupar centralidade nas discussões sobre saúde LGBTQIAP+, especialmente em razão da epidemia de HIV/AIDS, que evidenciou desigualdades estruturais relacionadas ao acesso aos serviços de prevenção e cuidado (Miskolci *et al.*, 2022).

No Brasil, a Constituição Federal de 1988 consolidou a saúde como direito universal e dever do Estado, princípio operacionalizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), fundamentado na universalidade, integralidade e equidade. Entretanto, apesar dos avanços legais e institucionais, persistem dificuldades no atendimento das necessidades específicas da população LGBTQIAP+, particularmente no que se refere às ISTs e ao acolhimento livre de discriminação (Brasil, 1988). A permanência de atitudes preconceituosas nos serviços de saúde, associada à insuficiente capacitação profissional para lidar com questões de diversidade sexual e de gênero, limita o acesso contínuo e humanizado ao cuidado (Ferreira; Pedrosa; Nascimento, 2018).

A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, instituída pelo Ministério da Saúde em 2011, representou importante marco para o enfrentamento das iniquidades em saúde relacionadas à orientação sexual e identidade de gênero. A política estabelece diretrizes voltadas à redução do preconceito institucional, à promoção da equidade e à ampliação do acesso integral aos serviços do SUS, incluindo ações de prevenção, diagnóstico e tratamento das ISTs

(Brasil, 2013). Contudo, sua implementação ainda ocorre de forma desigual entre regiões e serviços, evidenciando desafios estruturais que comprometem a efetivação das ações propostas e dificultam a consolidação de práticas assistenciais inclusivas (Miskolci *et al.*, 2022).

As desigualdades em saúde enfrentadas pela população LGBTQIAP+ apresentam relação direta com processos de discriminação social, racismo estrutural, violência de gênero e exclusão econômica, fatores que ampliam a vulnerabilidade às ISTs. Em muitos contextos, o medo de sofrer julgamentos morais durante consultas, a recusa do uso do nome social e a ausência de acolhimento qualificado provocam afastamento dos serviços de saúde, retardando o diagnóstico e favorecendo agravamentos clínicos. Além disso, a invisibilidade de determinadas identidades sexuais e de gênero nos protocolos assistenciais contribui para lacunas importantes na produção de cuidado integral (Ferreira; Pedrosa; Nascimento, 2018).

Percebe-se que homens gays, bissexuais e outros homens que fazem sexo com homens apresentam taxas mais elevadas de HIV e outras ISTs quando comparados à população heterossexual, cenário associado tanto a fatores biológicos quanto às barreiras sociais impostas ao acesso à saúde. Entre pessoas trans, a vulnerabilidade é ainda mais acentuada, sobretudo em decorrência da violência estrutural, exclusão do mercado de trabalho formal e precarização das condições de vida (Goyal *et al.*, 2025).

Além das repercussões físicas das ISTs, torna-se necessário reconhecer os impactos psicossociais decorrentes da exclusão social vivenciada pela população LGBTQIAP+. O estigma relacionado à sexualidade e à identidade de gênero frequentemente desencadeia sofrimento psíquico, insegurança na procura por atendimento e descontinuidade terapêutica. Entre jovens LGBTQIAP+, há uma maior prevalência de problemas relacionados à saúde mental, vulnerabilidade social e dificuldades de acesso a serviços seguros e acolhedores, situação agravada pela expectativa de discriminação durante o cuidado em saúde (Gilbey *et al.*, 2020).

Outro aspecto relevante refere-se à necessidade de ampliação do uso de tecnologias em saúde voltadas à população LGBTQIAP+, especialmente em regiões com baixa cobertura assistencial. A telemedicina e as ferramentas digitais têm sido apontadas como estratégias importantes para facilitar o acesso a orientações, testagens, acompanhamento terapêutico e ações educativas relacionadas às ISTs. Essas tecnologias possibilitam maior privacidade, redução de barreiras geográficas e fortalecimento do vínculo entre usuários e serviços, embora desafios relacionados à inclusão digital e à confidencialidade ainda estejam presentes (Goyal *et al.*, 2025).

No cenário brasileiro, a persistência de práticas discriminatórias nos serviços de saúde demonstra que a universalidade prevista pelo SUS ainda não se concretiza plenamente para a

população LGBTQIAP+. Barreiras relacionadas ao acolhimento, ao preconceito institucional e à ausência de formação específica dos profissionais comprometem a efetividade das ações de prevenção e cuidado em ISTs. A invisibilidade de determinadas identidades sexuais e de gênero nas políticas e protocolos assistenciais contribui para a manutenção de desigualdades históricas e reforça a necessidade de fortalecimento de estratégias voltadas à equidade em saúde (Ferreira; Pedrosa; Nascimento, 2018).

A relevância desta temática fundamenta-se na necessidade de ampliar a produção científica sobre saúde LGBTQIAP+ e contribuir para o fortalecimento de políticas públicas comprometidas com a redução das desigualdades em saúde. A abordagem das ISTs nesse contexto ultrapassa a dimensão biomédica, envolvendo aspectos sociais, culturais, econômicos e políticos que influenciam diretamente as condições de acesso ao cuidado e à promoção da saúde integral. Assim, discutir essas vulnerabilidades torna-se essencial para o desenvolvimento de práticas assistenciais mais inclusivas, humanizadas e alinhadas aos princípios da equidade (Miskolci *et al.*, 2022).

A problemática desta pesquisa emerge diante da permanência de elevadas taxas de ISTs entre populações LGBTQIAP+ e das dificuldades ainda observadas na efetivação de políticas públicas capazes de garantir acesso qualificado, acolhimento humanizado e cuidado integral nos serviços de saúde. Diante disso, o presente estudo tem como objetivo discutir as implicações das infecções sexualmente transmissíveis na população LGBTQIAP+, enfatizando seus impactos sobre o acesso aos serviços de saúde, a integralidade do cuidado e a formulação de políticas públicas.

## 2 METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa, descritiva e analítica. A revisão narrativa possibilita interpretação ampliada e contextualizada da produção científica, permitindo a articulação entre aspectos epidemiológicos, sociais, culturais e institucionais envolvidos na temática investigada, favorecendo compreensão crítica acerca das vulnerabilidades que permeiam a saúde da população LGBTQIAP+.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Scholar, considerando publicações nacionais e internacionais disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol. Para a construção da estratégia de busca, foram utilizados descritores controlados dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH), combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR.

Entre os principais descritores empregados destacam-se: Infecções Sexualmente

Transmissíveis; População LGBTQIAP+; Acesso aos Serviços de Saúde; Políticas Públicas de Saúde e Equidade em Saúde bem como seus respectivos em inglês. Foram estabelecidos como critérios de inclusão artigos científicos, documentos institucionais e produções acadêmicas publicados entre os anos de 2018 e 2025, que abordassem aspectos relacionados ao tema, que atendessem ao objetivo do estudo, estivessem disponíveis na íntegra e com metodologia clara.

Foram excluídos publicações duplicadas, estudos incompletos, trabalhos sem relação direta com a temática proposta, resumos simples de eventos científicos e materiais sem rigor metodológico claramente descrito. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade e leitura exploratória dos materiais identificados, foram selecionadas seis produções científicas para compor a análise final do estudo.

Por se tratar de uma pesquisa baseada exclusivamente em dados secundários de domínio público, sem envolvimento direto de seres humanos, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, respeitando-se, contudo, os princípios éticos relacionados à integridade científica, à fidedignidade das informações e à adequada referência das fontes utilizadas.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A análise dos materiais permitiu compreender que as IST na população LGBTQIAP+ não podem ser interpretadas apenas pela frequência de diagnósticos, mas pela forma como o acesso, o acolhimento e a organização dos serviços interferem na prevenção, testagem e continuidade do cuidado. Nesse sentido, a questão central não está apenas na exposição biológica às infecções, mas na produção social de barreiras que afastam essa população dos serviços, fragilizam o vínculo com profissionais e dificultam a construção de políticas públicas realmente inclusivas (Ferreira, 2021).

Ferreira (2021) observa que a produção científica sobre prevenção de IST para pessoas LGBTI+ ainda se concentra fortemente em homens que fazem sexo com homens, HIV e ferramentas digitais, deixando menos visíveis lésbicas, bissexuais, travestis, transexuais e outras identidades. Esse achado é relevante porque mostra que a própria ciência, ao focalizar alguns grupos e negligenciar outros, contribui para uma compreensão parcial das necessidades em saúde sexual.

O relatório do IEPS amplia essa discussão ao demonstrar que a população LGBTQIA+ enfrenta discriminação em atendimentos de saúde, condutas inadequadas, ausência de acolhimento e negligência de ações na Atenção Primária. Assim, enquanto Ferreira enfatiza a lacuna científica e programática, o IEPS evidencia que a barreira também se materializa no cotidiano dos serviços, quando o cuidado deixa de reconhecer singularidades e reproduz práticas excludentes (IEPS, 2023).

Por outro lado, Cullinen *et al.* (2021) reforçam essa interpretação ao apontar que a assistência

às IST ainda sofre com histórico sexual incompleto, baixa testagem de rotina, pouca testagem extragenital e treinamento insuficiente sobre saúde LGBTQ. Diferentemente dos documentos brasileiros, que destacam a fragilidade político-institucional e o preconceito no SUS, os autores evidenciam falhas operacionais dentro dos serviços, mostrando que a integralidade depende também de protocolos bem aplicados.

Hubach *et al.* (2022) acrescentam que adolescentes LGBTQIA+ enfrentam barreiras como transporte, custo, falta de seguro, medo da quebra de confidencialidade e dificuldade para acessar serviços sem conhecimento familiar. Essa contribuição é importante porque desloca a discussão para a juventude, mostrando que a prevenção de IST exige proteção do sigilo, educação sexual inclusiva e serviços capazes de dialogar com trajetórias marcadas por dependência familiar e vulnerabilidade social.

Hubach *et al.* (2022) e Ferreira (2021) revela que, embora os contextos sejam diferentes, há convergência na crítica à invisibilidade das necessidades LGBTQIA+ nos serviços. Ferreira chama atenção para a insuficiência de políticas e protocolos específicos, enquanto Hubach *et al.* (2022) demonstram que, na prática, a ausência de confidencialidade e de educação sexual inclusiva limita o acesso antes mesmo da chegada ao atendimento.

Manavalan *et al.* (2025) demonstram que intervenções como entrevista informatizada, autocoleta de amostras extragenitais e ambientes clínicos acolhedores tiveram alta aceitabilidade, sobretudo entre jovens, pessoas LGB e hispânicas. Esse resultado mostra que mudanças relativamente simples na organização do serviço podem ampliar a confiança, reduzir constrangimentos e favorecer diagnósticos que seriam perdidos em modelos tradicionais de atendimento.

A testagem extragenital aparece como ponto decisivo na discussão, pois Manavalan *et al.* (2025) ainda identificaram positividade relevante em amostras retais e faríngeas, enquanto Lopez e Bell (2022) também observaram maior positividade nesses sítios quando comparados à testagem urinária. A convergência entre os autores indica que limitar a investigação às amostras urogenitais enfraquece a detecção precoce e compromete a integralidade do cuidado em saúde sexual.

Lopez e Bell (2022) salientam que a adoção de histórico sexual computadorizado, testagem conforme práticas relatadas e autocoleta pode ser viável em serviços de atenção primária qualificados. Esse achado é especialmente importante para políticas públicas, pois sugere que a prevenção de IST não deve ficar restrita a serviços especializados, mas precisa ser incorporada de forma rotineira, ética e acolhedora nos diferentes pontos da rede.

Com isso, Van Gerwen *et al.* (2023) aprofundam a discussão ao analisar mulheres trans e mostrar preferência por ambientes especializados em cuidado LGBTQ, interações afirmativas com

profissionais e testagem domiciliar. Diferentemente dos estudos centrados em protocolos clínicos, essa pesquisa evidencia que o cuidado só se torna integral quando considera experiências corporais, medo de discriminação, disforia de gênero e necessidade de autonomia no processo de testagem.

A aceitação da testagem domiciliar por mulheres trans, descrita pelos autores não deve ser lida como substituição completa do serviço presencial, mas como estratégia complementar para reduzir exposição a situações constrangedoras e ampliar a autonomia. Como pesquisador, interpreta-se que a tecnologia tem valor quando diminui barreiras de acesso, mas perde sentido se for usada para afastar ainda mais essa população do cuidado longitudinal (Van Gerwen *et al.*, 2023).

Rice, Hudson e Noll (2022) contribuem ao demonstrar que estereótipos que associam pessoas gays e lésbicas às IST produzem preconceito e discriminação. Esse ponto dialoga diretamente com Ferreira e IEPS, pois a associação automática entre LGBTQIA+ e infecção não apenas distorce a compreensão epidemiológica, como também fortalece práticas profissionais moralizantes, que afastam usuários dos serviços e reduzem a qualidade do cuidado.

Há uma tensão importante entre ampliar a prevenção de IST e evitar que a saúde LGBTQIA+ seja reduzida à sexualidade. O IEPS alerta que os maiores avanços ocorreram em HIV/Aids e IST, mas que essa concentração pode reforçar estigmas, enquanto Manavalan *et al.* (2025) e Lopez e Bell (2022) defendem a ampliação de protocolos de testagem. A síntese possível é que a prevenção deve ser fortalecida sem transformar identidades LGBTQIA+ em sinônimo de risco.

No campo da integralidade, os documentos convergem ao indicar que testagem, aconselhamento, vínculo, sigilo, linguagem adequada, nome social, educação permanente e continuidade assistencial devem funcionar de modo articulado. Quando qualquer uma dessas dimensões falha, o cuidado se fragmenta, e a prevenção passa a depender da iniciativa individual do usuário, responsabilizando a pessoa LGBTQIA+ por barreiras que são produzidas institucionalmente (Ferreira, 2021; IEPS, 2023).

A formulação de políticas públicas também aparece como desafio central. Ferreira indica que há necessidade de protocolos e políticas mais inclusivas, enquanto o IEPS mostra que recomendações voltadas à saúde LGBTQIA+ nem sempre foram incorporadas de forma efetiva. Isso significa que o problema não é apenas ausência de normas, mas a distância entre o texto político e a execução cotidiana nos serviços (Ferreira, 2021; IEPS, 2023).

A baixa revelação da orientação sexual em serviços de saúde, expressa uma falha relacional importante, pois usuários não ocultam informações por acaso, mas por medo de julgamento, violência simbólica ou atendimento apressado. Esse dado permite interpretar que a confidencialidade, o acolhimento e a escuta qualificada não são aspectos secundários, mas condições essenciais para

prevenção, diagnóstico e tratamento oportuno das IST (IEPS, 2023).

Nota-se também que a formação profissional permanece insuficiente para lidar com diversidade sexual e de gênero. Cullinen *et al.* (2021) identificam treinamento limitado sobre saúde LGBTQ e sexualidade de jovens, enquanto o IEPS aponta despreparo de profissionais para demandas específicas dessa população. A concordância entre essas fontes reforça que políticas de IST precisam incluir educação permanente como eixo estruturante, não como ação pontual.

Ao mesmo tempo, a discussão não deve ignorar desigualdades internas à própria população LGBTQIA+. Manavalan *et al.* (2025) mostram maior vulnerabilidade entre jovens, homens gays e bissexuais, pessoas negras e hispânicas em determinados contextos, enquanto o IEPS evidencia que pessoas trans negras e pardas compõem parcela expressiva dos levantamentos nacionais. Assim, políticas universais sem recorte interseccional tendem a deixar desprotegidos os grupos mais expostos à exclusão.

Os dados do Censo Trans, elaborado a partir da aplicação de 1.161 questionários em dez capitais brasileiras desde 2017, demonstraram predominância de mulheres transexuais e pessoas trans de gênero feminino entre os participantes, representando mais da metade da amostra. O levantamento também revelou elevada concentração de pessoas trans jovens, principalmente com idade inferior a 29 anos, além de baixa expectativa de envelhecimento nessa população, evidenciada pelo reduzido percentual de indivíduos que alcançam a terceira idade (IESP, 2023).

Outro aspecto relevante refere-se ao perfil racial dos participantes, marcado pela predominância de pessoas pretas e pardas, reforçando a intersecção entre identidade de gênero, vulnerabilidade social e desigualdades raciais. Paralelamente, o estudo “Mapeamento de Pessoas Trans na Cidade de São Paulo”, realizado entre 2019 e 2020 com 1.788 participantes, identificou maior presença de mulheres trans, seguidas por travestis e homens trans em proporções semelhantes, enquanto uma parcela menor se reconheceu como pessoas não binárias (IEPS, 2023).

Diante disso, interpreta-se que a prevenção de IST na população LGBTQIAP+ exige reorganização da rede a partir de três movimentos: ampliar testagem qualificada, garantir ambientes acolhedores e produzir informação epidemiológica mais completa. Esses movimentos respondem ao problema de pesquisa porque mostram que acesso, integralidade e políticas públicas não são dimensões separadas, mas partes de uma mesma estrutura de cuidado. (Ferreira, 2021; Cullinen *et al.*, 2021; Van Gerwen *et al.*, 2023).

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao longo desta pesquisa, foi possível identificar que o enfrentamento das ISTs na população

LGBTQIAP+ depende não apenas da oferta de exames, tratamentos e campanhas preventivas, mas principalmente da forma como essas pessoas são recebidas nos serviços de saúde. Situações de constrangimento, medo de discriminação, desrespeito ao nome social e dificuldade de diálogo durante o atendimento ainda afastam muitos usuários da busca por cuidado contínuo, favorecendo diagnósticos tardios e interrupções terapêuticas.

Também foi possível perceber que a prevenção se torna limitada quando os serviços ignoram diferenças relacionadas à identidade de gênero, orientação sexual, raça e vulnerabilidade social. Nesse cenário, a qualificação profissional, a construção de ambientes mais acolhedores e a inclusão efetiva das demandas LGBTQIAP+ nas práticas da Atenção Primária surgem como caminhos necessários para reduzir desigualdades e fortalecer a integralidade do cuidado.

Entre as limitações encontradas, observou-se menor quantidade de produções voltadas às experiências de pessoas trans, não binárias e lésbicas, o que demonstra a permanência de invisibilidades importantes dentro da própria produção científica. Portanto, torna-se necessário ampliar pesquisas que abordem essas vivências de forma mais aprofundada, especialmente aquelas relacionadas ao impacto do preconceito institucional, da exclusão social e das dificuldades de acesso aos serviços de saúde na prevenção e no manejo das ISTs.

## REFERÊNCIAS

- 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., 1. reimp. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. 32 p. ISBN 978-85-334-144-5.
- BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, 1988.
- CHAKRAPANI, Venkatesan *et al.* A scoping review of lesbian, gay, bisexual, transgender, queer, and intersex (LGBTQI+) people's health in India. *PLOS Global Public Health*, [S. l.], v. 3, n. 4, e0001362, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0001362>
- FERREIRA, Júlia Beatriz Silva. Prevenção de IST para população LGBTI+: revisão de escopo. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2021.
- GOYAL, Aman *et al.* Utilization of telemedicine in healthcare delivery to lesbian, gay, bisexual, transgender, queer, intersex, asexual, other sexual and gender minority (LGBTQIA+) populations: a scoping review. *Scientific Reports*, [S. l.], v. 15, art. 29010, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-025-97797-4>
- GILBEY, Dylan *et al.* Effectiveness, acceptability, and feasibility of digital health interventions for LGBTQI+ young people: systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, [S. l.], v. 22, n. 12, e20158, 2020. DOI: <https://doi.org/10.2196/20158>
- HUBACH, Randolph D. *et al.* Barriers to sexual and reproductive care among cisgender, heterosexual and LGBTQIA+ adolescents in the border region: provider and adolescent perspectives. *Reproductive Health*, [S. l.], v. 19, art. 93, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12978-022-01394-x>
- IEPS, Instituto de Estudos para Políticas de Saúde. Relatório Técnico nº3/2023 Saúde da População LGBTQIA+. Rio de Janeiro: IEPS, 2023. (Relatório Técnico n. 3).
- KHATOUN, Wassim Daoud *et al.* Health conditions, health literacy, access to care, and health care experiences among lesbian, gay, bisexual, transgender and queer adults in Lebanon. *International Journal for Equity in Health*, [S. l.], v. 24, art. 95, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12939-025-02417-2>.
- LOPEZ, Eloisa; BELL, Dionne. Comprehensive sexually transmitted infection screening and testing interventions in a predominantly heterosexual population with HIV at a health center. *AIDS Patient Care and STDs*, [S. l.], v. 36, n. 2 Suppl., p. S-111–S-116, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1089/apc.2022.0110>
- MANAVALAN, Preeti *et al.* Acceptability of multilevel sexual health interventions and sexually transmitted infection screening and testing among persons with HIV across three clinical sites in Florida. *AIDS and Acquired Immune Deficiency Syndromes*, [S. l.], v. 98, n. 3, p. 268–275, 2025.

MISKOLCI, Richard *et al.* Desafios da saúde da população LGBTI+ no Brasil: uma análise do cenário por triangulação de métodos. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 10, p. 3815–3824, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320222710.06602022>

OMS, Organização Mundial da Saúde. OMS: 1 milhão de novos casos de ISTs curáveis são registrados diariamente no mundo. Nações Unidas Brasil, Brasília, DF, 7 jun. 2019.

VAN GERWEN, Olivia T *et al.* Sexual healthcare and at-home STI test collection: attitudes and preferences of transgender women in the Southeastern United States. *Frontiers in Public Health*, Lausanne, v. 11, art. 1187206, 2023. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1187206>