



UNIQ- FACULDADE DE QUIXERAMOBIM

ENFERMAGEM

ERLEUDO RODRIGUES DE LIMA

**SAÚDE LGBT: POLÍTICAS PÚBLICAS E SUA INVISIBILIDADE NA SAÚDE
COLETIVA**

QUIXERAMOBIM-CE

2022

SAÚDE LGBT: POLÍTICAS PÚBLICAS E SUA INVISIBILIDADE NA SAÚDE
COLETIVA

ERLEUDO RODRIGUES DE LIMA

Monografia submetida à coordenação do curso de enfermagem da faculdade de Quixeramobim, para obtenção do grau de bacharel.

Orientador (a) Fernanda Formiga Flávio

QUIXERAMOBIM-CE

2022

ERLEUDO RODRIGUES DE LIMA

SAÚDE LGBT: POLÍTICAS PÚBLICAS E SUA INVISIBILIDADE NA SAÚDE
COLETIVA

Monografia submetida à coordenação do curso de enfermagem da faculdade de Quixeramobim, para obtenção do grau de bacharel.

Orientador (a) Fernanda Formiga Flávio

Aprovado em: __/__/____

BANCA EXAMINADORA

Ms. Fernanda Formiga Flávio

Orientador(a)

Ms. Renata Saraiva Martins

Membro I

Esp. Eduarda Santos Silva Lima

Membro II

QUIXERAMOBIM-CE

2022

Rodrigues de Lima, Erleudo

Saúde LGBT: políticas públicas e sua invisibilidade na saúde coletiva / Erleudo Rodrigues de Lima. - 2022.45f.:

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Faculdade de Quixeramobim - UNIQ. - Curso de ENFERMAGEM. Orientação: Ma. Fernanda Formiga Flávio.

1. Minorias Sexuais e de Gênero. 2. Acesso aos Serviços de Saúde. 3. Integralidade em Saúde. Faculdade de Quixeramobim - UNIQ. Rodrigues de Lima, Erleudo.

Aos meus pais e irmãos, pelo apoio incondicional e amor eterno.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha Orientadora prof^a. Ms. Fernanda Formiga, pela atenção e competente orientação, demonstrando seriedade e profundo conhecimento do assunto tratado.

Aos coordenadores e professores do curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade UNIQ de Quixeramobim, por instigar e aprofundar o conhecimento dos alunos.

À minha mãe, Tereza, por sempre acreditar que a educação é uma das melhores opções para a vida, e que sempre esteve ao meu lado com idéias e esclarecimentos muito oportunos e brilhantes.

Ao meu pai, Evandro, pelo apoio em tudo e compreensão nas lutas cotidianas.

Aos meus irmãos, Evani, Everardo e Eva.

Aos meus sobrinhos, tios e cunhadas pelo apoio mesmo que indireto ou longínquo.

Ao Igor Oliveira, pelo apoio e suas palavras de segurança durante toda a graduação, agradeço pelos momentos de alegria ao seu lado.

Aos meus amigos do curso que tornaram essa árdua caminhada um tanto suave.

À população LGBT que faz jus ao direito à saúde no Sistema Único de Saúde.

E, finalmente, agradeço a Deus pela oportunidade, privilégio e sustentação. Ele é amigo incondicional, meu maior ouvinte, que me socorreu nas horas que mais precisei. Obrigado.

RESUMO

Objetivo: Identificar as invisibilidades na Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, identificando na literatura as potencialidades e dificuldades encontradas por essa população e sua família na Saúde Coletiva. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de artigos publicados nos últimos 10 anos, de 2011 a 2021, indexados nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com os descritores: “Minorias Sexuais e de Gênero”, “Acesso aos Serviços de Saúde” e “Integralidade em Saúde”. **Resultados:** Foram encontrados 57 artigos em português. Destes 38 foram excluídos após análise de título e resumo por duplicação ou por não serem elegíveis (não estarem de acordo com o tema), sendo assim no final foram incluídos 19 artigos na revisão. **Conclusão:** Há déficits evidentes em relação à saúde da população LGBT. Embora a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais tenha surgido como uma excelente ferramenta para instituir mecanismos para a equidade da população LGBT nos serviços de saúde a mesma ainda é desconhecida pela maioria dos profissionais de enfermagem e pela própria população, como diz a literatura.

Descritores: Minorias Sexuais e de Gênero; Acesso aos Serviços de Saúde; Integralidade em Saúde.

ABSTRACT

Objective: To identify the invisibilities in the National Policy of Integral Health of Lesbians, Gays, Bisexuals, Transvestites and Transsexuals, identifying in the literature the potentialities and difficulties encountered by this population and their families in Public Health. **Methodology:** This is an integrative review of articles published in the last 10 years, from 2011 to 2021, indexed in the Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Virtual Health Library (VHL) databases with the descriptors: "Sexual and Gender Minorities", "Access to Health Services" and "Integrality in Health". **Results:** 57 articles were found in Portuguese. Of these 38 were excluded after analysis of title and abstract for duplication or for not being eligible (not being in accordance with the theme), thus in the end 19 articles were included in the review. **Conclusion:** There are evident deficits in relation to the health of the LGBT population. Although the National Policy of Integral Health of Lesbians, Gays, Bisexuals, Transvestites and Transsexuals has emerged as an excellent tool to institute mechanisms for the equity of the LGBT population in health services, it is still unknown by most nursing professionals and the population itself, as stated in the literature.

Descriptors: Sexual and Gender Minorities; Access to Health Services; Integrality in Health.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	9
2. JUSTIFICATIVA.....	10
3. OBJETIVOS.....	12
3.1 OBJETIVO GERAL.....	12
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
4. REFERENCIAL TEÓRICO.....	13
4.1 O MOVIMENTO DE SAÚDE LGBT NO BRASIL.....	13
4.2 LINHA HISTÓRICA DE DESENVOLVIMENTO DA SAÚDE LGBT.....	14
5. METODOLOGIA.....	20
5.1 FLUXOGRAMA PRISMA.....	21
5.2 TABELA DE DISTRIBUIÇÃO DOS ARTIGOS SELECIONADOS.....	22
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	35
6.1 POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE E A POPULAÇÃO LGBT.....	35
6.2 A LUTA PELA CIDADANIA PARA ALÉM DA AIDS.....	36
6.3 MEDIDAS E AÇÕES ADOTADAS PARA MELHORIA NA SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBT.....	38
7. CONCLUSÃO.....	38

8. ORÇAMENTO.....	39
9. CRONOGRAMA.....	40
10.REFERÊNCIAS.....	41

1. INTRODUÇÃO

Em 1948, foi reconhecida na Declaração Universal dos Direitos Humanos a saúde como direito humano que influenciou as Cartas Constitucionais dos países no período pós-guerra. O Brasil incluso nessa lista incorporou a saúde na constituição de 1988 como um direito social, garantindo o acesso universal e gratuito à população. Observa-se que, entre o que está previsto em lei e sua efetiva materialização há diversos impasses que geram exclusão social no tocante a saúde pública (RAMOS, ESQUIVEL, 2015).

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem como um dos principais objetivos ofertar assistência de qualidade por meio de prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde. Dentro de todo o território nacional é dimensionado por diretrizes e princípios que direcionam para ações e serviços de saúde. São três os princípios doutrinários do SUS; universalidade, equidade e integralidade. A universalidade garante atenção à saúde para todo e qualquer cidadão; a equidade assegura atendimento a todos de forma igualitária, sem preconceitos ou privilégios, respeitando diferenças e necessidades de cada um, de acordo como caso; e o princípio da integralidade que reconhece a abrangência da atenção à saúde quanto a ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, com acesso a todos os níveis de complexidade do SUS (BRASIL, 2009).

A sociedade preestabelece padrões heteronormativos, que são compreendidos desde o comportamento, valores e pensamentos a vestimentas e cores, em que homem se relaciona com mulher e macho com fêmea, como uma prática de reprodução humana, em que leva a sociedade de forma geral segui-los. A população LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais), por muitas vezes não se encaixam nesses padrões heteronormativos, o que leva a receber um tratamento pejorativo, injusto e excludente, fazendo com haja uma barreira entre a população LGBT e os serviços de saúde (SILVA et al., 2018; ALBUQUERQUE et al., 2013).

A comunidade LGBT sofre no Brasil com diversas barreiras em forma de preconceito e violência no seu dia a dia, sendo a discriminação uma das maiores dificuldades para o acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS). Apesar do SUS ser um sistema de acesso universal para todos os brasileiros, independente de raça/cor,

idade e orientação sexual, - é uma prática que opera a partir de preconceitos com relação a gênero e sexualidade. Transexuais e travestis têm dificuldades no acesso ao SUS, e quando acessam, muitas vezes têm sua construção de gênero estigmatizada e patologizada (GUARANHA, 2017).

Nesse cenário, atos como: discriminação, experiências negativas, condutas inadequadas dos profissionais, constrangimentos, ofensas verbais com conotações preconceituosas e estigmatizantes, atendimentos não humanizados, ausência de acolhimento, negligência de ações e/ou omissão de cuidados violam os direitos humanos acarretando uma redução da assiduidade, não busca por serviços de saúde e conseqüentemente um déficit no autocuidado, o que acaba elevando a vulnerabilidade da população LGBT aos agravos em saúde (GARCIA et al., 2016).

A Política Nacional de Saúde LGBT, foi instituída no Sistema Único de Saúde (SUS) no ano de 2011, e tem como objetivo principal garantir os princípios do SUS, com foco na equidade, integralidade e universalidade, a fim de garantir melhor assistência à população que convive diariamente com o preconceito e discriminação na sociedade. A política ressalta que todas as formas de discriminação e preconceito devem ser consideradas determinantes sociais de sofrimento e adoecimento (BRASIL, 2009).

A política leva em consideração as recomendações originadas da 13ª Conferencia Nacional de Saúde de 2007, que dentre estas recomendações podemos destacar: “O desenvolvimento de ações intersetoriais de educação em direitos humanos e respeito à diversidade, efetivando campanhas e currículos escolares que abordem os direitos sociais”; “A sensibilização dos profissionais a respeito dos direitos de LGBT, com inclusão do tema da livre expressão sexual na política de educação permanente no SUS” (BRASIL, 2011).

2. JUSTIFICATIVA

O ideário da saúde compõe um processo que se inicia na formulação de políticas que contemplem aspectos de nível macro do estado, perpassa pela gestão e gerência dos demais níveis e chegue até a população através da produção do cuidado em saúde advindo de práticas para atenção e o cuidado aos indivíduos.

A criação do SUS significou um passo fundamental com vistas à universalização do acesso a ações de saúde concebidas em uma perspectiva

fundada na integralidade, que procuram romper com um histórico de serviços públicos ineficazes e ineficientes, decorrentes de políticas de saúde curatistas e hospitalocêntricas.

Com o objetivo de atrair atenção para o tema, este trabalho apontará as dificuldades de acesso à saúde da população LGBT- lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transsexuais- bem como a qualidade dos serviços prestados a essa população e seus familiares buscando apontar falhas e incoerências ao mesmo tempo em que sugere modificações aplicáveis de forma realista para a melhoria da saúde dessa população.

Como um incentivo a mais que ratifica a importância deste projeto, observou-se a escassez da temática na literatura brasileira, que busque abordar características acerca do acesso e qualidade do serviço à população LGBT, além de ser um incentivo a produção sobre a temática por outros pesquisadores.

3. OBJETIVOS

3.1 GERAL: Identificar o que tem sido publicado nas bases de dados nacionais sobre a saúde integral da população LGBT

3.2 ESPECIFICOS: Evidenciar o acesso à saúde integral da população LGBT e sua família à rede de atenção de saúde, através das produções científicas presentes no Brasil.

Estudar os condicionantes de acesso e qualidade da assistência à saúde a população LGBT nos serviços de saúde.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 O Movimento de Saúde LGBT no Brasil

De acordo com Britzman (1996), dentro da diversidade sexual identificamos diversos grupos como os de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais que compõe e denominam a sigla LGBT. No século XIX a população LGBT, ainda pouco conhecida passou por diversas barreiras sociais, isso pelo fato da homossexualidade ser considerada uma doença, uma maldição e um julgamento para toda a vida, independente das diferentes culturas, sendo muitas vezes julgada pela sociedade da época e sofrendo punições, vergonha, segregação e inclusive violência para todos aqueles que fossem contra as normas e saísse do campo heteronormativo.

A heteronormatividade, segundo Louro (1997), objetiva influenciar, regularizar e igualar o modo que uma pessoa deve viver e ser, inclusive decidir sobre os desejos corporais, sexuais, comportamentos, valores, vestimentas e cores, onde o indivíduo só poderia sentir atração e interessar-se por outra pessoa do sexo oposto. Esse contexto acaba privando a liberdade de vivência em sua sexualidade, onde tudo que vai contra a heteronormatividade fugiria do normal e seria julgado, denominado sujo e anormal acabando sendo julgado pela sociedade.

Segundo Souza et al., (2015), toda a população seja ela criança, jovem, adolescente ou adulta que não se enquadre nesse modelo da heteronormatividade é marginalizada, excluída e vítima de preconceito, esse modelo de educação acaba disseminando proibições que faz com que surja discriminação, prejulgamentos e, como consequência, a homofobia, lesbofobia e transfobia.

O primeiro movimento registrado e que ficou conhecido mundialmente aconteceu no dia 28 de junho de 1969 na cidade de Nova York, denominado a Revolta de Stonewall-Inn, onde a classe homossexual daquela época em sua grande maioria eram homens, que tinham um costume de se reunir em bares específicos e reservados para debate sobre suas histórias de vida e vivências sobre sexualidade na época (CARTER, 2004).

Ainda segundo Carter (2004), naquele dia alguns policiais insistiam em impor conceitos e pregavam sobre o regime da heteronormatividade para homossexuais

que ocupavam aquele bar, o que acabou gerando assim grandes desavenças e dando início a uma luta a favor dos seus direitos.

4.2 Linha Histórica de Desenvolvimento da Saúde LGBT

No final dos anos 1970, nascia no Brasil o movimento LGBT, chamado na época de movimento homossexual sendo registrado seu surgimento na literatura, e nesse período de criação, o movimento se concentrava no eixo Rio de Janeiro- São Paulo e tem forte flexão antiautoritária (MACRAE, 1990, *apoud* FACCHINI, 2009, P. 138.).

Em 1930, foi criado no Brasil uma Lei Federal que proíbe o julgamento e a punição de grupos que mantém relacionamentos homoafetivos, onde a homossexualidade deixou de ser vista legalmente como crime. Desde a conquista a população LGBT no Brasil ganhou forças para lutar por seus direitos, mas sempre sendo perseguido pelo medo do preconceito e estigmatização que cerca esse grupo (GREEN, 2001).

Em 1989, com a criação da lei de organização do Distrito Federal junto às especificidades aos estados de Mato Grosso, Santa Catarina, Sergipe e em seguida os estados de Alagoas e Pará ficou proibido qualquer tipo de distinção ao tratamento independente da orientação sexual, vale ressaltar que os estados de Alagoas e Pará seguiram apenas com ementas constitucionais (ALAGOAS, 1989).

Em 1999, pela resolução 1, o Conselho Federal de Psicologia (CFP), reconheceu que a homossexualidade não era uma doença, sendo assim não havia necessidade de tratamento algum para esse público, por mais que as pessoas externassem interesse em buscar ajuda profissional; no ano de 2017 essa temática retornou aos debates e novamente após diversas discussões acerca do assunto, houve um retrocesso e a homossexualidade pode ser tratada como uma doença pelos profissionais habilitados (CFP, 1999; CFP 2017).

Em maio de 2019, divulgado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), no manual do CID-11, onde a transexualidade deixa de ser tratada como um transtorno e passa a ser considerada uma condição, a incongruência de gênero- uma incongruência marcada e persistente entre o gênero que um indivíduo experimenta e o sexo ao qual foi designado (LOPES et al., 2019).

Pioneiro, no ano de 2004, o estado do Rio Grande do Sul se destacou pelo registro de união homoafetiva, uma conquista para todos os grupos de homossexuais que serviu de espelho para que assim todo o território nacional no ano de 2013 pudesse adotar e seguir com as atividades amparadas pela resolução 175 do Conselho Nacional de Justiça (CORREGEDORIA-GERAL DA JUSTIÇA, 2004; CNJ, 2013).

Em 2006, com a criação da conhecida lei Maria da Penha, Lei Federal número 11.340, que abrange também a segurança da união homoafetiva (exclusivamente entre duas mulheres), ficou conhecida em todo o território nacional por ser a primeira lei que abordava em sua composição esse tipo de união (BRASIL, 2006).

Em 2009 o estado do Ceará em especial propôs a Emenda Constitucional, que repudia todo e qualquer tipo de violência ou qualquer tipo de discriminação, tendo como foco a orientação sexual, e assim então se destacou por ser referência no combate a todo tipo de preconceito, passando a ser o único estado totalmente comprometido e determinado a abolir todo e qualquer tipo de discriminação e opressão para todos os grupos de minorias ou majorias (BRASIL, 2010).

De acordo com Brasil(2010), o Ministério da Fazenda, fez um aditivo em portaria para que a declaração conjunta fosse estendida também por casais homoafetivos, e em 2011 foi aprovada pelo Supremo Tribunal Federal (STF) a união de pessoas do mesmo sexo, iguais a qualquer outro tipo de união estável. Também em 2010 aconteceu a criação do Conselho Nacional LGBT, que visa de forma efetiva ter representantes desta comunidade em todas as esferas, inclusive na esfera federal.

Segundo Sirra (2019), antes do governo petista de Lula (2003-2011) e, em seguida Dilma Rousseff (2011-2016), essa minoria que historicamente vinham sofrendo com vulnerabilidades em relação a paradigmas sociais que implicam diretamente na sua qualidade de vida, pôde então com a posse do partido em 2003 conquistar uma maior visibilidade tendo voz ativa e podendo trazer para a comunidade temas importantes como gênero e diversidade, bem como conquistas em relação aos direitos humanos e sociais, com a criação de secretaria para estes grupos populacionais.

Ainda de acordo com o autor supracitado, o período, também ficou marcado pela criação de movimentos LGBT que tratavam sobre os direitos sociais voltado para a causa, ganhando espaços para também centralizar discussões políticas e sobre a temática do movimento.

Em 2016, aprovado pelo decreto número 8.727 e assinado pela presidente do Brasil Dilma Rousseff, permitindo o uso do nome social para Travestis e Transexuais em todos os órgãos, repartições públicas, autarquias e empresas estatais federais; passando ser obrigatório o tratamento destas pessoas pelo nome que optaram e que foi de escolha pessoal, tanto para funcionários quanto para usuários (BRASIL, 2016).

Brasil (2004); Sehnemet al., (2017), acredita que no que se refere à saúde, depois de muito tempo enfrentando uma grande luta e difícil trajetória, a comunidade LGBT conquistou diversas medidas de proteção no que diz respeito aos direitos humanos, o preconceito, discriminação ao estigma que a comunidade tem por si só, porém, mesmo assim podemos identificar diversas lacunas existentes e diversos influenciadores para a negligência na prática desta proteção e na inserção desta minoria no que tange o atendimento à saúde desta comunidade.

No Brasil segundo Paim (2008), os grandes movimentos de saúde pautados na Reforma Sanitária Brasileira (RBS) presentes na Constituição Federal de 1988, e regulamentadas pela lei número 8.080/90 e lei número 8.142/90, abriram caminho para a construção de uma política universal e integral, com foco na necessidade de inclusão de população que até então eram marginalizadas.

De acordo com o autor, o processo democrata em saúde a partir do caráter contra hegemônico da RBS proporcionou abertura para pautas sobre a cidadania e os direitos sociais que teve bastante importância para a construção de um modelo de assistência pautados na equidade em saúde.

De acordo com Brasil (2009), A política nacional de saúde LGBT, foi instituída no Sistema Único de Saúde (SUS), através da portaria GM/MS número 2.836, de 1º de dezembro de 2011 e tem como objetivo os princípios do SUS, pautados na equidade, integralidade e universalidade, direcionada a uma população que vive as margens da sociedade sofrendo e lutando contra o preconceito.

A política nacional de saúde LGBT reconhece que todas as formas de discriminação e preconceito devem ser consideradas um agravo social e determinante fator para o sofrimento e adoecimento dessa população.

O objetivo geral da política integral de saúde LGBT, é promover de forma integral a saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, eliminando a discriminação e o preconceito institucional, bem como contribuindo para a redução das desigualdades e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), como sistema universal, integral, equitativo e foram traçados 24 objetivos específicos. (BRASIL, 2009).

Segundo Silva et al., (2020), a política identifica em sua composição os efeitos negativos dos processos de discriminação, violência, exclusão da saúde na população LGBT e, buscando superar, orienta-se para que assim seja possível a promoção da equidade em saúde.

Silva et al., (2020), ressalta, ainda, que orientação sexual e identidade de gênero são reconhecidos pelo Ministério da Saúde com determinantes e condicionantes da situação de saúde, da mesma forma que a intolerância, o estigma e a exclusão social podem ser geradores de sofrimento e limitadores do acesso a população LGBT no que diz respeito aos cuidados em saúde.

Sehnemet al., (2017), acredita que a eliminação do preconceito e a discriminação dentro dos serviços de saúde em sua totalidade irão proporcionar uma melhora na adesão dessa população aos serviços e atendimentos prestados, tendo em vista que há a pouca utilização deste público e isso se dá grande parte pelo medo dessas pessoas serem desrespeitadas novamente, isso gera uma menor utilização desse serviço e conseqüentemente agravos de saúde e doenças nessa população.

O Ministério da Saúde (MS) reconhece a Atenção Básica de Saúde (ABS) como principal porta de entrada da população para o Sistema Único de Saúde (SUS), a Atenção Básica de Saúde consiste em uma estratégia para organizar, coordenar e qualificar os serviços de atenção à saúde, ela representa um elo muito importante com a Rede de Atenção a Saúde (RAS), e é uma forma de ponte para o acesso aos demais níveis de assistência à saúde (BRASIL, 2006).

Segundo o Ministério da Saúde, a Atenção Básica de Saúde orienta-se pelos princípios do Sistema Único de Saúde: da universalidade, no sentido de atender a todos, independente de raça, classe social, orientação sexual ou identidade de gênero; da acessibilidade, buscando facilitar o acesso de toda a população aos serviços; do vínculo, promovendo ações que visem à promoção, prevenção, proteção, educação e busca ativa de todos os usuários; da continuidade do cuidado, em comunicação direta com a RAS; da integralidade, atendendo as necessidades dos pacientes em sua totalidade e em todos os níveis de complexidade; da humanização, fator presente em todo em toda política do SUS; e da equidade, entendendo o desigual como desigual, adequando desse modo, os serviços, às necessidades específicas e inerentes a cada indivíduo, respeitando sua singularidade (BRASIL, 2006).

Acioli et al., (2014), acredita que nessa perspectiva a Atenção Básica de Saúde deve ser um ambiente calmo, acolhedor, inclusivo, educativo, socializador, saudável, seguro e livre de qualquer tipo de preconceito, discriminação ou julgamentos, deve ser aberto a todos os públicos comunitários, transmitindo acima de tudo segurança, e assim estabelecer um vínculo maior com os usuários, prestando uma escuta qualificada, diálogo e resolutividade.

Segundo Silva et al., (2020), a violência contra LGBT, seja ela onde ocorrer, na rua, em instituições privadas ou em repartições públicas, deve necessariamente ser notificada por meio da ficha de notificação de violência interpessoal e autoprovocada, sendo ou não motivada por LGBTfobia e seu registro no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), é obrigatório.

Albuquerque et al., (2013), acredita que o acesso aos serviços de saúde se torna hoje uma barreira vulnerável para esta população, pois o tratamento inadequado faz com que haja opressão, impedimentos, preconceitos, discriminação, intolerância e principalmente agressões verbais praticadas por profissionais de saúde que ali atuam.

O autor ressalta que o tabu e a ignorância no que diz respeito à identidade de gênero são freqüentes na sociedade e nos serviços de saúde, onde a discriminação promove negação de oferta de cuidados adequados, assistência de baixa qualidade e tratamento ofensivo ou arbitrário.

De acordo com Duarte (2011), são diversas as formas discriminatórias e cotidianas encontradas nos ambientes de saúde, como por exemplo: quando se deixam manifestar, de qualquer modo palavras ofensivas e chulas dirigidas a pessoas LGBT; quando acontecem equiparações de humanos com animais; quando se coloca a orientação sexual como critério, seja para que for; quando se impede o debate livre, democrático e fraterno sobre liberdade de orientação sexual, e se estimula a discriminação por identidade e expressão de gênero, quando se questiona sobre a homossexualidade e a transsexualidade não ser uma doença; quando não se impede atos violentos e de discriminação, bem como o constrangimento físico; quando se deixa qualquer grupo, organização ou movimento afirmar, divulgar e dissemine assim apoiando atos homofóbicos que vão contra os valores da modernidade.

Roger (2016) evidencia em sua pesquisa sobre a percepção dos usuários LGBT do atendimento na atenção primária, que os transexuais preferem cuidar de sua saúde de forma autônoma e ir a uma emergência as unidades básicas de saúde do que procurar o local com freqüência.

Diante dessa realidade o Ministério da Saúde (MS) vem realizando grandes investidas no sentido de erradicar o preconceito instalado e romper barreiras, ampliando e multiplicando as ações de saúde pública direcionando não apenas para a atenção primária a saúde, mas também, ampliando para os demais níveis de atenção, secundária e terciária (GARCIA, BATISTA & SANTOS 2016).

5. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritivo-reflexiva, do tipo revisão integrativa que se propôs a descrever sobre os determinantes associados a influencia da não acessibilidade da população LGBT aos serviços de saúde.

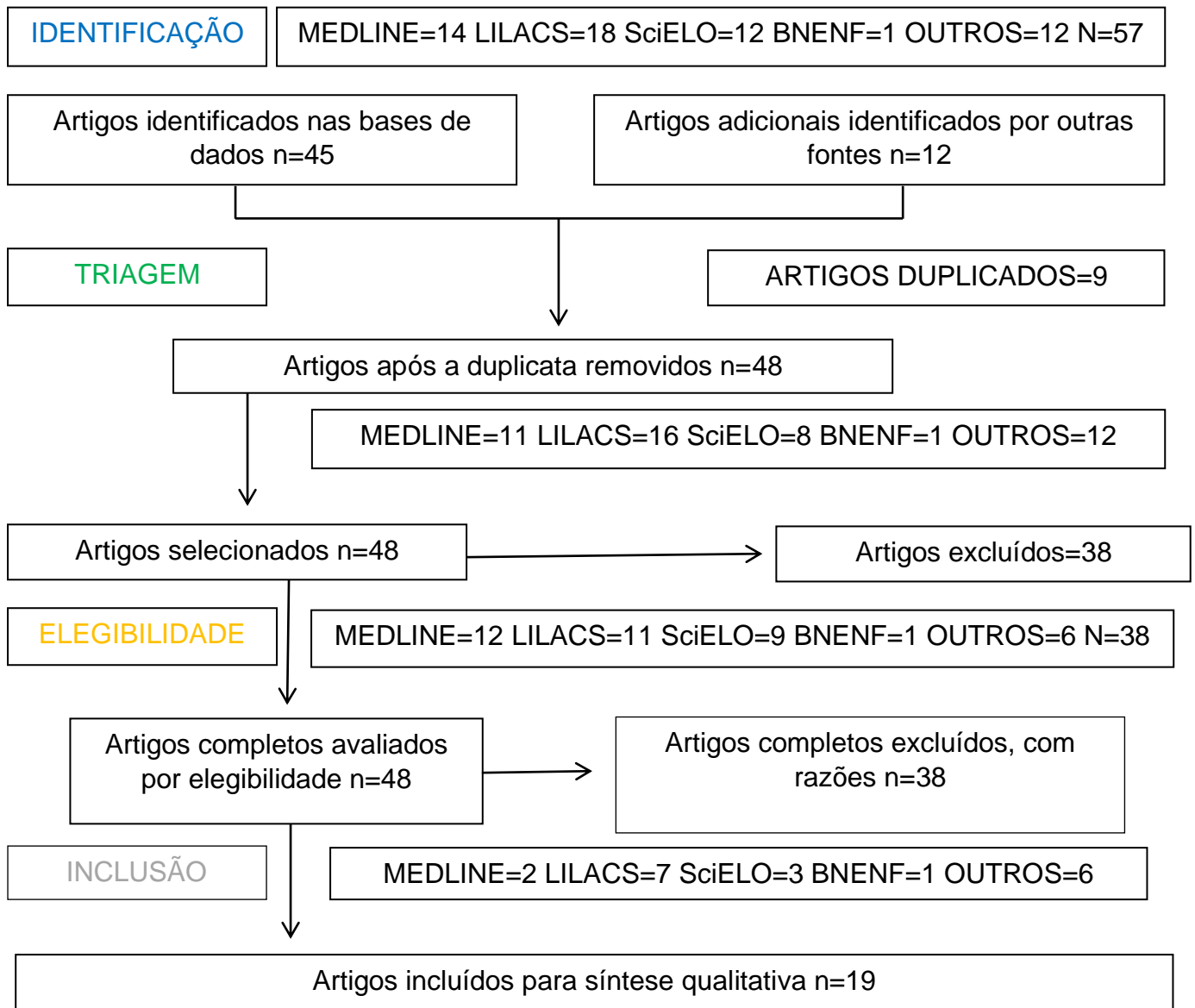
Será realizado um levantamento bibliográfico entre setembro e outubro de 2021, de artigos indexados nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com os descritores: “Minorias Sexuais e de Gênero”, “Acesso aos Serviços de Saúde” e “Integralidade em Saúde”, intercalados pelo operador booleano *AND*.

Serão incluídos artigos publicados nos últimos 10 anos (2011 a 2021), nos idiomas português, inglês e espanhol, com temática equivalente ao objetivo do

estudo. Excluíram-se relatos de experiência, editoriais, monografias, dissertações e teses.

Será construído um fluxograma que retrate a seleção e filtragem dos artigos utilizados para a construção desta revisão.

5.1 Figura 1 – Fluxograma PRISMA das etapas de busca e seleção dos artigos analisados



Os artigos foram analisados e organizados em uma tabela criada no Microsoft Office Word 2010, dividida em título, autor(es), país e ano de publicação, objetivo, método e resultados. A partir da análise do conteúdo gerado foram identificados quais as potencialidades e quais as dificuldades de acesso à saúde encontrada pela população LGBT conforme a literatura, de acordo como descrito no quadro 02.

5.2 Quadro 2- Distribuição dos estudos incluídos na revisão integrativa segundo título, autor(es), país e ano de publicação, objetivo, método e resultados.

TÍTULO	AUTOR(ES) PAÍS/ANO	OBJETIVO	MÉTODO	RESULTADOS
Saberes e práticas de alunos de enfermagem na atenção à saúde das minorias sexuais	Costa CMA, Matta TF, Junior ECS, Araújo LM, Martins ERC, Spindola T. Brasil/2020	Analisar os saberes e práticas dos alunos de enfermagem no tocante a atenção de saúde das minorias sexual e específica: descrever o conhecimento dos alunos no tocante a nomenclaturas utilizadas em sexualidade e identificar a segurança dos alunos no desenvolvimento das práticas assistenciais das minorias sexuais.	Quanti-qualitativa	Evidenciaram-se duas categorias: “Saberes dos estudantes de enfermagem à atenção a pessoas LGBT” - evidencia uma lacuna de conhecimento impactando no atendimento e “Práticas dos Estudantes de enfermagem a pessoas LGBT” - apontam insegurança no cuidado específico. Sugere-se a apreciação dos currículos dos cursos de enfermagem para que essa temática possa ser mais bem abordada.
Saúde LGBT na	Sá SF,	Compreender os	Descritivo,	O não reconhecimento

<p>Atenção Básica: Enfermeiros frente ao cuidado integral desse público Serratalhadense</p>	<p>Barros AFS. Brasil/2019</p>	<p>sentidos atribuídos por enfermeiros que atuam na ABS, acerca da importância do seu trabalho na assistência à saúde de LGBT's.</p>	<p>transversal , prospectivo com abordagem qualitativa</p>	<p>dessa população como seres estigmatizados, marginalizados e invisibilizados socialmente, são fatores que acarretam nesses resultados, bem como, o déficit no processo de formação do enfermeiro generalista, que não é preparado para reconhecer e atender as demandas inerentes ao público LGBT. Considerando que há carência em estudos nacionais abordando questões de sexualidade e da política LGBT, evidencia a necessidade de trabalhar com enfermeiros esses assuntos desde a sua formação.</p>
<p>Políticas Públicas voltadas para a população LGBT: história, conceitos e fragilidades</p>	<p>Santos LRL, Barros MAJ, Ferreira MCM, Giuliani CD. Brasil/2019</p>	<p>Tem como objetivo descrever como se iniciou o movimento LGBT no Brasil e no mundo, além de políticas públicas voltadas a saúde desta população,</p>	<p>Dissertação de mestrado</p>	<p>O fato de haver lacunas entre o Sistema Único de Saúde e a população LGBT, as quais poderiam ser minimizadas com o trabalho contínuo em educação em saúde e</p>

		<p>bem como as dificuldades de implementar e executar estas ações em saúde no Sistema Único de Saúde do Brasil.</p>		<p>com a inserção desta temática na formação dos futuros profissionais. Esse distanciamento necessita ser superado, com o intuito de eliminar entraves, quanto aos preconceitos e juízos de valores em relação ao segmento e reconhecer que assim como todo e qualquer cidadão brasileiro, a população LGBT têm necessidades de saúde variadas e devem receber cuidados humanizados e pautados na integralidade em todos os níveis da atenção.</p>
<p>Conhecimento de discentes e enfermeiros acerca da política nacional dos direitos LGBT+</p>	<p>Torres RC, Sousa PHSF, Silva MML, Azevedo MVC, Morais ALJ, Andrade AFMS, Ribeiro AJ, Sousa MC.</p>	<p>Avaliar o conhecimento de discentes e enfermeiros acerca da política nacional dos direitos LGBT+, bem como, realizar educação em saúde como proposta educativa.</p>	<p>Descritiva, exploratória e com abordagem educativa</p>	<p>Ao considerar que o assunto abordado na educação em saúde é de relevância social, sugere-se que novos estudos sejam realizados acerca deste tema com o intuito de apresentar novas informações e dados, contribuindo para que a</p>

	Brasil/2020			sociedade tenha um conhecimento maior acerca da temática.
Diversidades de gêneros e acesso à saúde: concepção dos estudantes de medicina e enfermagem do centro universitário de Patos de Minas	Lopes LP, Carvalho MGF, Araújo LMB. Brasil/2019	Elucidar a percepção dos estudantes de medicina e de enfermagem presentes nos discursos e na prática destes sobre a necessidade do entendimento das vivências e singularidades da comunidade LGBT para o suporte de saúde aos diferentes gêneros sexuais.	Qualitativa e quantitativa, do tipo descritivo.	De forma geral, novos trabalhos sobre o tema se fazem necessários para discutir tanto a formação desse profissional que vai atender o paciente LGBT, como sobre os processos necessários à efetivação das políticas em seus objetivos de melhor atendimento de saúde e redução dos processos discriminatórios em saúde.
A mão do carrasco: o impacto na saúde mental da população LGBT+ após o período eleitoral de 2018 no Brasil	Pessoa BGF, Ferreira JCSC, Junior PTXS, Monte LMI, Lando GA, Nascimento EF, Oliveira MR. Brasil/2020	Analisar o impacto na saúde mental da população LGBT+, após o período eleitoral de 2018 correlacionando com os principais fatos que ocorreram nesses três eixos: subjetividade, política e saúde.	Qualitativa	Os resultados apontam como a figura de Jair Bolsonaro, contribuiu para legitimação de uma rede de discurso de ódio contra as “minorias sociais”, dentre eles os LGBTs, culminando assim em uma necropolítica ou política da morte.
Saúde da	Santos JS,	Refletir sobre as	A reflexão	Embora a Política

<p>população LGBTI+ na Atenção Primária à Saúde e a inserção da Enfermagem</p>	<p>Silva RN, Ferreira MA. Brasil/2019</p>	<p>abordagens da saúde da população LGBTI+, a Atenção Primária à Saúde e a Enfermagem no cuidado a esta população.</p>	<p>se baseia em uma breve caracterização da população LGBTI+ e sua saúde, uma análise da atuação da enfermeira na Atenção Primária à Saúde (APS) e um debate sobre particularidades do cuidado de enfermagem à população LGBTI+ na APS.</p>	<p>Nacional de Saúde LGBT tenha sete anos, estudos ainda são escassos, sobretudo na Enfermagem. Considerando que a população LGBTI+ está, também, sob a responsabilidade da Enfermagem no âmbito da APS, cabe a esta categoria profissional prestar assistência integral com vistas à minimização das desigualdades sofridas por esta população.</p>
<p>O que esperam pessoas transdo Sistema Único de Saúde?</p>	<p>Rocon PC, Sodré F, Zamboni J, Rodrigues A, Roseiro MCFB.</p>	<p>Reverter a realidade de discriminação, desrespeito ao nome social e dificuldade de diálogo entre</p>	<p>Pesquisa qualitativa</p>	<p>Considerouse a necessidade de universalizar a hormonioterapia e o implante de silicone e a reivindicação por</p>

	Brasil/2018	profissionais e usuários trans, condições que limitam o acesso à saúde.		atendimento multiprofissional na saúde trans como formas de garantir o cuidado e a segurança necessários aos processos de transformação do corpo.
Narrativas do movimento homossexual brasileiro sobre a saúde de gays e lésbicas	Gomes R. Brasil/2022	Analisar narrativas de representantes de grupos gays e de lésbicas sobre a saúde. Com tal análise, pretende-se contribuir para o deslocamento da associação doença/gays e lésbicas para a dimensão da atenção integral à saúde, equilibrando o tema HIV/AIDS e a emergência de necessidades de saúde desses atores.	Qualitativa	Destacam-se identidades coletivas e emergem a pluralidade de ações e necessidades de saúde voltadas para gays e lésbicas.
Atenção à saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais na	Belém JM, Alves MJH, Pereira EV, Moreira FTLS, Quirino GS,	Analisar a atenção à saúde prestada à população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e	Qualitativa	As ações de promoção e vigilância da saúde eram reducionistas, fragmentadas, enviesadas em função da orientação sexual e

estratégia da Saúde da Família	Albuquerque e GA. Brasil/2018	Transexuais na Estratégia Saúde da Família		afetadas pela baixa assiduidade, estereótipos e barreiras nos atendimentos.
Sexualidade na grade curricular acadêmica de enfermagem: avaliação em universidades	Silva PHA, Silva AG, Vasconcelos GMA, Silva JRS, Souza JDS, Thorpe LIF, Carvalho RRC, Sousa JC. Brasil/2021	Identificar, no tocante à sexualidade, a composição das grades curriculares dos cursos de graduação em Enfermagem nas universidades.	Qualitativo, descritivo, exploratório, de campo.	Identificou-se, nas grades curriculares das universidades do Recife, a ausência de conteúdos sobre sexualidade. Contribuiu-se, com isso, para a falta de informações inerentes à temática, o que pode limitar o conhecimento do estudante para a demanda da população LGBTQIA+ e comprometer a assistência prestada pelos futuros profissionais.
Produção do cuidado de enfermagem à população LGBTQIA+ na atenção primária	Silva AAC, Silva-Filho EBS, Lobo TB, Sousa AR, Almeida MVG, Almeida LCG, Porcino C, Morais V, Passos	Descrever a produção do cuidado em Enfermagem à saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Pessoas TransQueersIntersexos, Assexuais e outras identidades sexuais e de	Qualitativa	O cenário da produção do cuidado de enfermagem a partir do trabalho da enfermeira na Atenção Primária direcionado à população LGBTQIA+ esteve permeado por fragilidades no reconhecimento desta população no território

	NCR. Brasil/2021	gênero, a partir das reflexões acerca do trabalho da enfermeira.		de atuação, no atendimento clínico empregado na consulta de Enfermagem e no reconhecimento das vulnerabilidades e necessidades de saúde da população LGBTQIA+.
Gênero, direitos sexuais e suas implicações na saúde.	Gomes R, Murta D, Facchini R, Meneghel SN. Brasil/2018	Problematizar aspectos relacionados a gênero e direitos sexuais, bem como suas implicações no campo da saúde.	Ensaio como desenho metodológico	Na primeira parte, procura-se discutir o feminicídio, destacando-se que há mortes de mulheres devido ao fato de serem mulheres que se constituem de situações de lesa humanidade ou femigenocídio. Em seguida, trata-se da diversidade sexual e de gênero, com ênfase na fragilidade do direito a ter direitos, que se expressa na piora das condições de saúde da população LGBTI (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Intersexo). Por último, discute-se o reconhecimento da

				pluralidade de gênero e o limite aos direitos dos corpos fora da norma, criticando-se a reiteração da normatividade cisgênera e binária que pode reforçar a vulnerabilidade em saúde de pessoas trans e demais corpos e identidades não normativas.
Avaliação da implementação da Política Nacional de Saúde Integral à população LGBT em um município da região Sudeste do Brasil	Guimarães NP, Sotero RL, Cola JP, Antonio S, Galavote HS. Brasil, 2020	Avaliar a implementação da Política Nacional de Saúde Integral à População LGBT (PNAIPLGBT) na atenção básica de saúde e compreender o conhecimento de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família acerca da diversidade sexual e da homofobia.	Descritivo, exploratório e de natureza qualitativa.	Os participantes relatam ausência ou limitação de conhecimento sobre a PNAIPLGBT. Assim, a falta de conhecimento sobre o público LGBT e o despreparo dos profissionais de saúde para acolher o público em questão resultam na restrição do acesso da população LGBT aos serviços de saúde, o que afeta diretamente na realização da Política Nacional de Atenção Integral à População LGBT.
Discursos sobre o cuidado em	Paulino DB, Rasera EF,	Identificar os discursos sobre o	Entrevista	Foi possível compreender como

saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais (LGBT) entre médicas(os) da Estratégia Saúde da Família*	Teixeira FB. Brasil/2019	acesso e a qualidade da atenção integral à saúde da população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) entre médicas(os) da Estratégia Saúde da Família, refletindo sobre como esses discursos podem impactar o cuidado em saúde da população LGBT.		esses discursos são potencializadores do silenciamento de questões envolvendo as condições de saúde da população LGBT, afastando-a do cuidado em saúde integral, equânime e universal.
Implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI LGBT) no Paraná, Brasil	Silva ACA, Alcântara AM, Oliveira DC, Signorelli MC. Brasil/2020	Trata de tema urgente e relevante referente aos desafios e às potencialidades para implementação de políticas públicas de saúde destinadas à população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT).	Qualitativa	Foram definidos quatro eixos de análise: acesso da população LGBT à atenção integral à saúde; ações de promoção e vigilância em saúde; educação permanente e educação popular em saúde; e monitoramento e avaliação das ações de saúde.
Representações sociais de	Silva ALR, Otávio	Compreender as representações	Pesquisa bioética	Os resultados revelaram que as representações

trabalhadores da atenção básica à saúde sobre pessoas LGBT	MRF, Pires M. Brasil/2019	sociais dos trabalhadores da Atenção Básica à Saúde sobre essas pessoas, partindo-se da premissa que podem atuar como barreiras de acesso às ações e serviços.		sociais dos trabalhadores estão fortemente ancoradas em morais religiosas e heterônomas, compreendendo as pessoas em questão a partir de uma ideia de promiscuidade, de risco a infecções sexualmente transmissíveis, de estereótipos, e entendendo sua sexualidade e identidade de gênero como incorretas, determinada biologicamente ou, ainda, como antinaturais, sujeitas a uma questão de escolha pessoal.
Ensino em Saúde LGBT na Pandemia da Covid-19: Oportunidades e Vulnerabilidades	Neto ACM, Tagnin LH, Araújo AC, Sousa MIO, Barra BGA, HercowitzA. Brasil/2020	A pandemia da Covid-19 e as medidas sanitárias de isolamento social impuseram a necessidade de reestruturação do ensino, com migração para tecnologias digitais.	Qualitativa	Essas experiências permitiram a análise de uma série de oportunidades e vulnerabilidades trazidas por esse momento de reformulações no ensino. A modalidade remota expôs e

		<p>Em relação à educação em saúde da população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), assunto que ainda está em processo de inserção nas escolas médicas, tal mudança trouxeram novas oportunidades para a discussão do conteúdo, mas também criou e escancarou vulnerabilidades preexistentes.</p>		<p>expandiu desigualdades sociais por conta da necessidade de equipamentos e internet para acesso aos conteúdos, marginalizando uma parcela vulnerável da população. Além disso, o ambiente digital pode ser inseguro para o pronunciamento de pessoas LGBT. Em contrapartida, essa modalidade permitiu a ampliação do público atingido pelas atividades, resultante da diminuição dos custos e da quebra de barreiras geográficas permitidas pelo ambiente digital. Surgiram inovações nas ferramentas de ensino, como uso de podcasts e vídeos, flexibilizando as formas de ensino e divulgação de informações.</p>
<p>O SUS fora do armário: concepções de gestores</p>	<p>Gomes SM, Luciana Maria Pereira de</p>	<p>Investigar as dimensões do cuidado em saúde para a população</p>	<p>Qualitativa</p>	<p>A análise permitiu depreender duas categorias empíricas, sendo elas: (1) “babado,</p>

municipais de saúde sobre a população LGBT	Sousa LMP, Thaissa Machado Vasconcelos TM, AlynneNagashima MAS. Brasil/2018	LGBT no que compete à gestão dos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) no município de Cuité (PB).	confusão e gritaria”: divergências, discordâncias e desconhecimentos sobre a população LGBT, dividida em duas subcategorias que abordam o olhar das gestoras sobre a comunidade LGBT e também suas demandas, respectivamente; e (2) caminhos e desvios rumo à integralidade da saúde LGBT: fragilidades, potencialidades e perspectivas do processo, também dividida em subcategorias sobre a responsabilização das gestoras e sobre as estratégias identificadas.
--	---	---	--

Foram incluídos artigos publicados nos últimos 10 anos disponíveis completos em português, que falem sobre a saúde da população LGBT, independente da abordagem metodológica (qualitativos, quantitativos, entre outros). Foram excluídos teses, dissertações e trabalhos acadêmicos não publicados em periódicos científicos on-line, revisão de literatura, artigos duplicados e estudos não elegíveis. Inicialmente os estudos foram avaliados por meio da análise de títulos e resumo, e, posteriormente pela leitura na íntegra.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 57 artigos em português. Destes 38 foram excluídos após análise de título e resumo por duplicação ou por não serem elegíveis (não estarem de acordo com o tema), sendo assim no final foram incluídos 19 artigos na revisão.

Após análise dos dados foram identificados algumas dificuldades em relação à saúde da população LGBT, como a formação acadêmica deficiente (diferenças entre identidade de gênero, orientação sexual e sexo biológico; falta de estudos sobre o tema, estereotipização) e capacitação profissional (resistência sobre o uso do nome social, estereotipização), embora haja um conhecimento pelos profissionais sobre a existência da Política Nacional de Saúde LGBT.

6.1 Políticas públicas de saúde e a população LGBT

No que concerne a temas relacionados à saúde da população LGBT tiveram poucas expressividades no computo geral das publicações identificadas nos últimos 10 anos. Entretanto os poucos artigos contribuíram de forma positiva e importantes para apontarem vulnerabilidades importantes nas políticas de atenção à saúde da população LGBT, bem como uma atenção maior para as vulnerabilidades em decorrência de identidade de gênero e orientação sexual.

A Política Nacional de Saúde Integral de LGBT, disposta em quatro eixos estratégicos de atuação, constitui importante marcador que reconhece a orientação sexual e a identidade de gênero como determinantes da saúde, bem como se apresenta como instrumento norteador das práticas de cuidado para atendimento das necessidades em saúde de modo oportuno, resolutivo e integral desse grupo, com destaque para ações de promoção, vigilância, educação em saúde, monitoramento e acessibilidade, pilares fundamentais e estratégicos de atuação da ESF, Belém et al., (2018).

Acredita-se que a necessidade de inserir as temáticas sobre sexualidade e saúde sexual da população LGBTQIA+ na academia e cursos de capacitação é o fortalecimento de uma política de atenção integral à saúde dessa população e implica a necessária amplitude de conhecimento para a preparação dos profissionais de Enfermagem para a efetiva promoção da equidade e universalidade do acesso aos serviços de Enfermagem qualificados, Silva et al., (2021).

No Brasil segundo Gomes et al., (2018), o feminismo e o movimento LGBT – de lésbicas, gays, bissexuais, travestis, mulheres transexuais, homens trans e pessoas intersexo – são atores fundamentais na defesa de direitos sexuais e da

pluralidade das identidades de gênero e as políticas no campo da saúde refletem aspectos desses movimentos.

6.2 A Luta Pela Cidadania e a Saúde Para Além da AIDS

Segundo Costa (2007), nos anos 1980, no século passado, o grupo LGBT se tornou centro de atenção, julgamentos e debates públicos que levava a informação a uma população que não sabia lidar com a rapidez com que se alastrava a epidemia de HIV/AIDS na época, principalmente entre homossexuais devido à falta de acesso a educação vinda dos órgãos públicos e a prática sexual vulnerável e desprotegida.

Benedetti (2005) nos traz que durante a epidemia de AIDS, travestis e transexuais tiveram uma visibilidade maior pelo sistema de saúde, e um enfoque maior no grupo, foi evidenciado que as demandas dessas pessoas são maiores e bem mais complexas em sua totalidade, de acordo com o autor, para as travestis a prostituição vai além da sustentabilidade financeira, é onde encontram uma maneira de socializar-se por serem excluídas em outros espaços, é na rua que as travestis se sentem mais femininas, para elas o ambiente é mais efetivo e tem mais relações sociais, mas também o espaço é mais propício ao consumo em geral, inclusive de drogas, álcool, silicones industriais, hormônios e outros medicamentos.

Na rua, inclusive na prostituição é onde se encontra os maiores riscos de contrair DST/AIDS, e suscetível a todo tipo de violência, o que torna esse grupo com maior índice de vulnerabilidade (BRASIL, 2013).

A população LGBT, ainda sofre com os estigmas e preconceito enraizados na sociedade em relação a sua vulnerabilidade, sendo avaliados muitas vezes apenas pelo risco de ISTs e síndromes psicológicas, esquecendo-se que, assim como uma pessoa heterossexual estão vulneráveis a qualquer tipo de agravos e patologias (SUELLEN, 2019).

De acordo com Carvalho (2013), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), foi constatado que os profissionais de saúde solicitam menos exames de rotina e de doenças sexualmente transmissíveis (DST's) para o público de mulheres lésbicas, muitas vezes por acreditarem no fato de que por elas não se relacionarem com homens estão "seguras", entretanto existem diversas doenças que podem ser transmitidas na relação sexual entre duas mulheres e por isso muitas vezes, lésbicas ficam vulneráveis a essas patologias.

No Brasil, segundo Michels, Mott e Paulinho (2018), foram registrados 420 óbitos de LGBT+ vítima da homofobia, no ano de 2018, sendo 320 homicídios e 100 suicídios, a cada 20 horas um LGBT é vítima de assassinato ou se suicida vítima da LGBTfobia, devido isso pessoas LGBT tem 6 vezes mais chance de tirar a própria vida em relação a heterossexuais.

Pires (2009) acredita que, os profissionais de enfermagem por estarem presentes 24 horas de todos os 365 dias do ano, em todos os níveis de atenção e instituições de saúde, sejam elas, públicas ou privadas tem um papel importante no combate a esses agravos de saúde, e com a utilização dos programas e ações reverter esses dados alarmantes, prestando atendimento de qualidade à população LGBT.

Contudo o vínculo entre profissional e usuário é indispensável para que haja um atendimento de qualidade nos cuidados aos agravos de saúde.

Segundo Araújo et al., (2006), ainda há certa vulnerabilidade nesse contato, em especial no que diz respeito à comunicação entre profissional e paciente, em que agravos sobre saúde sexual muitas vezes fica oculta, refletindo em lacunas na promoção e proteção a saúde da população LGBT.

6.3 Medidas e ações adotadas para melhoria na saúde da população LGBT

Faz-se necessário maior número de pesquisas no que se refere ao cuidado do corpo trans e que elas sejam discutidas nas disciplinas básicas de formação do enfermeiro, como Anatomia, Fisiologia e Semiologia Humanas. Contribui-se, pela permanência do não debate, para a falta da temática da trans (sexualidade) em relação às discussões e conteúdos vivenciados pelos egressos dos cursos de Enfermagem, o que interfere na prática do cuidado para com a população LGBTQIA+, e diversa sexualmente, que sofre com preconceitos e barreiras no acesso à saúde, Silva et al., (2021).

De acordo com Gomes et al., (2018), a criação da categoria “homossexual” e sua identificação como uma “condição” constituiu-se historicamente como reação em contextos de criminalização de relações sexuais entre pessoas “do mesmo sexo” e ao longo da segunda metade do século XX, dois processos se desenvolveram

paralelamente: a separação entre o que se chamou de “identidade de gênero” e homossexualidade e, posteriormente, a despatologização da homossexualidade.

A utilização do nome social nos serviços de saúde é efetivada pela Portaria nº 1.820/2009. Deve existir no documento do usuário um campo para se registrar o nome social, independentemente do registro civil, assegurando-se o uso do nome adotado, não podendo ser identificado por número, nome, CID ou formas desrespeitosas ou preconceituosas, Silva ACA, Alcântara AM, Oliveira DC, Signorelli MC (2020).

Ainda de acordo com o autor supracitado o Centro de Pesquisa e Atendimento pra Transexuais e Travestis (CPATT) foi uma experiência muito citada. Criado em 2013, com a intenção de subsidiar os atendimentos do SUS na atenção secundária para pessoas trans, o CPATT situa-se em Curitiba e é o único centro do estado habilitado para oferecer a hormonioterapia com acompanhamento multiprofissional especializado.

7. CONCLUSÃO

A enfermagem todos os dias durante sua jornada de trabalho lida com diversos tipos de pessoas, seja durante a assistência, na gerencia, na docência ou em atendimentos domiciliares, é notório as dificuldades para atender todas as particularidades quando se tem um perfil generalista.

Há déficits evidentes em relação à saúde da população LGBT. Embora a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais tenha surgido como uma excelente ferramenta para instituir mecanismos para a equidade da população LGBT nos serviços de saúde a mesma ainda é desconhecida pela maioria dos profissionais de enfermagem, como diz a literatura. Ainda que muitas conquistas tenham sido alcançadas quanto à criação de políticas públicas de saúde para população LGBT e que sua visibilidade tenha ampliado, a inserção dessas temáticas nos periódicos da área da Saúde Coletiva tem sido pouco expressiva.

A população LGBT ainda vem sendo estigmatizada em relação a sua vulnerabilidade, sendo vista apenas como risco de ISTs e síndromes psicológicas,

esquecendo-se que são, assim como os heterossexuais, pessoas que estão a mercê das mais variadas patologias.

Há uma grande brecha no ensino e na pesquisa nesta área, principalmente referente à saúde de homens gays e pessoas transexuais, não sendo encontrado nenhum estudo sobre estes. É necessária uma maior discussão sobre este tema urgentemente, tanto dentro das faculdades quanto dentro dos hospitais, UBS, UPAS e afins.

As ações de promoção de saúde para LGBT envolvem: o apoio matricial, mencionado como uma ferramenta contra o preconceito dos profissionais em relação aos usuários LGBT; a Parada do Orgulho LGBT, responsável por proporcionar visibilidade a esse público na reivindicação de direitos, inclusive no âmbito da saúde, além de propagar conhecimentos importantes aos participantes, “Deve-se promover a saúde da população LGBT, abandonando a ideia que o indivíduo só precisa do serviço de saúde quando adoecer”.

8. ORÇAMENTO

ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO (R\$)	QUANTIDADE	VALOR TOTAL (R\$)
IMPRESSÕES	0,75	198	148,50
FOLHAS A4	0,25	50	12,50
CANETA AZUL	2,00	8	16
PASTA COLECIONADORA	3,90	4	15,60
ENCADERNAÇÃO	9,00	3	27,00
TRANSPORTE	7,98	5	39,90
TOTAL			259,40

REFERÊNCIAS.

1. ACIOLI, S.; KLEBIAN, L.V.A; FARIA, M.G.A; et al. Práticas de cuidado: O papel do enfermeiro na atenção básica. Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, set/out; 22(5):637-42. 2014.
2. ALAGOAS. Constituição (1989). Constituição do Estado de Alagoas. Diário Oficial do estado de Alagoas, Alagoas, 2 nov. 1989.
3. Albuquerque GA, Garcia CL, Alves MJH, Queiroz CMH, Adami F. Homossexualidade e o direito à saúde: um desafio para as políticas públicas de saúde no Brasil. Saúde Debate. 2013.
4. Araújo MAL, Galvão MTG, Saraiva MMM, Albuquerque AD. Relação usuáriaprofissional de saúde: experiência de uma mulher homossexual em uma unidade de saúde de referência de Fortaleza. Esc Anna Nery. 2006.
5. Belém JM, Alves MJH, Pereira EV, Moreira FTLS, Quirino GS, Albuquerque GA. Atenção à saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais na Estratégia Saúde da Família. Rev baiana enferm (2018);32:e26475.
6. BENEDETTI, M. R. **Toda feita: o corpo e o gênero das travestis.** Rio de Janeiro: Garamond, 2005.
7. BRASIL. Lei 7º da Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Violência contra a Mulher. Brasília, DF, ago 2006.
8. BRASIL. DECRETO Nº 7.388, de 9 de mar. de 2010. Dispõe sobre a composição, estruturação, competências e funcionamento do Conselho Nacional de Combate à Discriminação - CNCD. Brasília, DF, mar 2010.
9. BRASIL. DECRETO Nº 8.727, de 28 de abr. de 2016. Dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. Brasília, DF, abr. 2016.
10. BRASIL. Ministério da Saúde (MS). (2004). Brasil sem Homofobia: Programa de Combate a Violência e à Discriminação contra GLTB e de Promoção da Cidadania Homossexual. Brasília, DF: Autor.
11. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria GM nº 648, de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Revogada pela Portaria nº 2.488, de 21 de setembro de 2017. Brasília, 2006.
12. BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, Bissexuais, travestis e transexuais,** 2013.
13. BRITZMAN, DP. O que é esta coisa chamada amor-identidade homossexual, educação e currículo. Educação & Realidade, v. 21, n. 1, 1996.
14. CARTER, D. Stonewall: The riotsthat sparked the gay revolution. Macmillan, 2004.

15. CARVALHO, Vanessa Azambuja. **As representações sociais de mulheres lésbicas sobre atenção à sua saúde**. 2013. Conclusão de Curso de Especialização em Saúde Pública - Faculdade de Medicina, Universidade Federal Do Rio Grande Do Sul, Porto Alegre, 2013.
16. CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. "Estabelece normas de atuação para os psicólogos em relação à questão da Orientação Sexual". R. n. 1, de 22 de março de 1999.
17. CORREGEDORIA-GERAL DA JUSTIÇA. Consolidação Normativa Notarial e Registral. Estado do Rio Grande do Sul. Art. 215. 04 mar. 2004.
18. COSTA, R.S.M. Homossexualidade: um conceito preso ao tempo. *Bagoas Estudos gays: gêneros e sexualidades*, v. 1, n. 01, 2007.
19. DUARTE, M. L. O. Diversidade sexual e Política Nacional de Saúde Mental: contribuições pertinentes dos sujeitos. **Em Pauta**, Rio de Janeiro, 2011, v. 9, n. 28, p. 83-101. Disponível em: <http://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/revistaempauta>
20. FACCHINI, R. Entre compassos e descompassos: um olhar para o 'campo' e para a 'arena' do movimento LGBT brasileiro. **Bagoas: Revista de Estudos Gays**, 2009, v. 3, n. 4, p. 131- 158, jan./jun.
21. GARCIA, F.G.; BATISTA, D.S.; SANTOS, M.C. A política nacional de saúde integral LGBT no Sistema Único de Saúde (SUS), Brasil. *Revista do Inst Idea*, Rio de Janeiro, abr/set. 2016.
22. GREEN, J.N. *Beyondcarnival: Male homosexuality in twentieth-centuryBrazil*. University of Chicago Press, 2001.
23. Garcia CL, Albuquerque GA, Drezett J, Adami F. Health of Sexual Minorities in North-easternBrazil: Representations, BehavioursandObstacles. *J HumGrowth Dev*. 2016;26(1):94-100.
24. GUARANHA, Camila. *Travestis e Transexuais: a questão da busca pelo acesso à saúde*. 2011. 12p. Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional da UFRGS – Faculdade de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande Do Sul, Porto Alegre, 2011.
25. LOURO, GL. *Gênero, sexualidade e educação*. Petrópolis: Vozes, p. 14-56, 1997.
26. LOPES, L. P.; CARVALHO, M. G. F.; ARAUJO, L. M. B. Diversidades de gêneros e acesso à saúde: concepção dos estudantes de medicina e enfermagem do centro universitário de Patos de Minas. *Braz. J. Hea. Rev.*, Curitiba, v. 2, n. 4, p. 3286-3302 jul./aug. 2019.
27. Ministério da Saúde (BR). 13ª Conferência Nacional de Saúde. *Saúde e Qualidade de Vida. Políticas de Estado e Desenvolvimento*. Brasília, Distrito

- Federal: Ministério da Saúde; 2009. [Citado 03 fev. 2021]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/conferencia_nacional_saude.pdf
28. MICHELIS, Eduardo; MOTT, Luiz; PAULINHO. Mortes Violentas de LGBT+ no Brasil: Relatório GGB 2018. Grupo Gay da Bahia, 2018.
 29. Ministério da Saúde (BR). 13ª Conferência Nacional de Saúde. Saúde e Qualidade de Vida. Políticas de Estado e Desenvolvimento. [Internet]. 1ª. Brasília, Distrito Federal: Ministério da Saúde; 2009 [cited 2022 Mar6]. 246 p.
 30. Ministério da Saúde (BR). Portaria n.º 2.836, de 1º de dezembro de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT). Brasília (DF): MS, 2011.
 31. Ministério da Saúde. (2009). O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios (3ª ed.). Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde. Brasília: Autor.
 32. Paim JS. Reforma Sanitária Brasileira: contribuição para a compreensão e crítica. Salvador; Rio de Janeiro: Edufba; Fiocruz, 2008.
 33. PIRES, Denise. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. Rev. bras. enferm., Brasília, v. 62, n. 5, p. 739-744, oct. 2009.
 34. Ramos JGG, Esquivel CLW. The right to health as a fundamental human right: brief observations regarding its legal form to effective social. Ciências Sociais Apl em Rev - UNIOESTE/MCR [Internet]. 2015; [cited 2022 mar 16]; 15(28):9-40. Available from: <http://e-revista.unioeste.br/index.php/csaemrevista/article/view/15308/10385>
 35. SEHNEM, G.D.; RODRIGUES, R.L.; LIPINSKI, J.M.; VASQUEZ, M.E.D.; SCHMIDT, A. Assistência em saúde às travestis na atenção primária: do acesso ao atendimento. Revista de enfermagem UFPE online-ISSN: 1981-8963, v. 11, n. 4, p. 1676-1684, 2017.
 36. SILVA, A.C.A.; ALCÂNTARA, A.M.; OLIVEIRA, D.C.; et al. Implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI LGBT) no Paraná, Brasil. Interface (Botucatu). 2020.
 37. Sierra, J. C. (2019). Identidade e diversidade no contexto brasileiro: uma análise da parceria entre Estado e movimentos sociais LGBT de 2002 a 2015. Anos 90, vol. 26, p. 1-14.
 38. SILVA, Sullen. **Desafios da enfermagem frente à Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais Travestis e Transexuais: uma revisão de literatura.** Orientador: Dirce Bellezi Guilhem. 2011. Tese (Bacharel em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Brasília DF, 2011. Versões impressa e eletrônica.

39. Souza EJ, Silva JP, Santos C. Homofobia na escola: as representações de educadores/as [Internet]. Periódicos Eletrônicos em Psicologia. 2015 [citado em 2021 out. 02];23(3):635-47. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2015000300009.