



FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ  
CURSO DE BACHARELADO EM NUTRIÇÃO

ISABELLE ANDRADE SILVA

**BARREIRAS NO ATENDIMENTO E ACESSO A SAÚDE DA POPULAÇÃO  
LGBTQIA+: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

MOSSORÓ/RN

2021

ISABELLE ANDRADE SILVA

**BARREIRAS NO ATENDIMENTO E ACESSO A SAÚDE DA POPULAÇÃO  
LGBTQIA+: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Monografia apresentada à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN) como requisito obrigatório à obtenção do título de Bacharel em nutrição.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Esp. Ana Karollyne Queiroz de Lima.

MOSSORÓ/RN  
2021

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN.  
Catalogação da Publicação na Fonte. FACENE/RN – Biblioteca Sant'Ana

S586b Silva, Isabelle Andrade.

Barreiras no atendimento e acesso a saúde da população  
LGBTQIA+: uma revisão de literatura /Isabelle Andrade  
Silva.

– Mossoró, 2021.  
27 f.

Orientadora: Profa. Esp. Ana Karollyne Queiroz de  
Lima. Monografia (Graduação em Nutrição) – Faculdade  
de

Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

ISABELLE ANDRADE SILVA

**BARREIRAS NO ATENDIMENTO E ACESSO A SAÚDE DA POPULAÇÃO  
LGBTQIA+: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Monografia apresentada à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN) como requisito obrigatório à obtenção do título de Bacharel em Nutrição.

Aprovada em: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>ª</sup>. Esp. Ana Karollyne Queiroz de Lima- (Facene/RN)  
Presidente e Orientador

Prof<sup>ª</sup>. Ma. Lidiane Pinto de Mendonça - (Facene/RN)  
Membro

---

Prof<sup>ª</sup>. Esp. Heloísa Alencar - (Facene/RN)  
Membro

MOSSORÓ/RN  
2021

## **Agradecimentos**

Quero agradecer primeiramente a Deus por ter me permitido todas as minhas conquistas, mostrando-se presente mesmo quando o cansaço e os pensamentos de desistência surgem, a ele devo a minha vida. Agradeço a minha mãe Maria das Graças, que me deu luz e desde então segue com todo o cuidado e apoio nas lutas que travo para crescimento e orgulho de ser. Junto a ela, agradeço ao Jurandir Viana, meu segundo pai, possibilitou a minha graduação e muito além disso me fez ter novamente o conceito de união de família e amor.

Agradeço também aos amigos que tive o imenso prazer de conhecer durante a faculdade, em especial Raianne Soares, e Anny Isabelly, que dividiram comigo o desafio de morar em uma cidade antes desconhecida, E a Lara Thais, que desde o primeiro dia esteve presente não somente como colega de turma, mais com o sentido de amizade que outrora eu nunca havia compreendido,

Agradeço também com muito carinho e amor, minha companheira e namorada Leisiany Rochelly, com seu cuidado e compreensão, me apoiou e cobrou todos os dias para ser melhor em quem me propus ser.

E por fim, agradeço a todos que estiveram presentes de alguma forma na construção desde trabalho e no meu caminhar dessa graduação. A todos muito obrigado, pois sozinha não conseguiria chegar até onde cheguei, e que esse seja apenas o primeiro de muitos outros agradecimentos.

A escuridão não pode expulsar a escuridão,  
apenas a luz pode fazer isso. O ódio não pode  
expulsar o ódio, só o amor pode fazer isso.

Martin Luther King Jr. (1963)

## **RESUMO**

A saúde brasileira é um direito de todos e dever do estado, assegurado pela lei orgânica de saúde 8.080 Art. 196. Entretanto as expressões e representatividades da transexualidade e relações homoafetivas, são evidenciadas como determinantes de saúde, uma vez que, despertam vulnerabilidades específicas. Dada a importância desta temática, este estudo teve como objetivo central verificar se há barreiras no atendimento clínico da população de Lésbicas, Gays, Bixessuais, Transsexuais, Queer, Intersexuais, Assexuais + (LGBTQIA+). O estudo foi realizado por meio de uma revisão de literatura integrativa, onde foram utilizadas bases de dados online: SCIELO, PUBMED, LILACS. Após dispor dos estudos que abrangem a temática abordada, é possível identificar com facilidade os usuários que se definem e englobam o universo LGBTQIA+ e suas particularidades, como também, apresentamos e discutimos situações de vulnerabilidade social vivenciadas durante a assistência da saúde pública, chegando ao consenso que são aparentes várias barreiras no atendimento à saúde, desde o primeiro acesso até a gestão do Estado, sendo necessário a formação de programas e políticas públicas para o enfrentamento ao preconceito vivenciado por esses indivíduos na saúde.

**Palavras-Chaves:** Preconceito, Lgbtqia+, Saúde

## **ABSTRACT**

The Brazilian health it is a right from everyones and a state duty, securing for the organic law 8.080 Art. 196. However the transexualite expretions and representations and homoafective relationships, are evidenced as determinants of health, once, they rouse specific vulnerabilities. Given the importance of this theme this study had like central objective under stand what are the barriers in the clinic care of Lesbics, Gays, Bisexuals, Transexuals, Queer, Intersexuals, Asexuals + (LGBTQIA+). The study was carried out through a literature review, where online data bases will be used: SCIELO, PUBMED, LILACS. After disposing of the studie sthat cover the thematic addressed, it is possible easily identify the users who define themselves and cover the LGBTQ+ universe and its particularities, as also, situations of social vulnerability esexperienced during public health assistance, reaching consensus that are apparent various barriers to health care, since the first access until the management of the State, to be necesserie the formation of programs and public policies for the confrontation to prejudice experienced by these individuals in health.

**Keywords:** Prejudice, LGBTQIA+, Health



## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	9
2 REVISÃO DE LITERATURA .....	10
2.1 IDENTIFICAÇÃO E REPRESENTATIVIDADE .....	10
2.2 DETERMINANTES DE SAÚDE .....	11
2.3 LGBTFOBIA.....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
2.4 POPULAÇÃO LGBT NO BRASIL E ESTIGMAS ENFRENTADOS .....	12
2.4.1 Estigma profissional .....	13
2.4.2 Estigma na Educação.....	13
2.4.3 Estigma na saúde .....	13
2.3 IMPORTÂNCIA DA QUALIDADE NO ATENDIMENTO CLÍNICO .....	14
3 METODOLOGIA.....	14
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	15
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	23
REFERÊNCIAS .....	24

## 1 INTRODUÇÃO

A saúde brasileira é um direito de todos e dever do estado, assegurado pela lei orgânica de saúde 8.080 Art. 196, seguir os princípios do sistema único de saúde (SUS), possibilita o atendimento humanizado e assertivo. Pode-se citar alguns princípios como a universalidade, firmando o acesso sem restrições ou discriminação econômica, social e cultural sobre o usuário do serviço, a integralidade, que trata da manutenção da qualidade do serviço de saúde ofertado, seja ele, primário, secundário ou terciário, com ações intersetorializadas, afim de promover a proteção e prevenção no âmbito biopsicossocial da saúde, e a equidade, que busca a efetivação do exercício do cuidado a saúde de forma justa, diminuindo as barreiras encontradas pelas populações vulneráveis, no serviço de saúde, construídas socialmente pelas desigualdades, preconceito e estigmatização do indivíduo (DE ALBUQUERQUE, 2019).

Para se ter um atendimento igualitário se faz necessário a conscientização, treinamento e humanização dos profissionais da saúde, sobretudo na atenção básica, onde está o primeiro acesso aos serviços (SOUSA et al, 2011). Entretanto as expressões da transexualidade e relações homoafetivas, são evidenciadas como determinantes de saúde, segundo DNSS esses determinantes estão associados coletivamente as condições de vida e de trabalho e individualmente ao estilo de vida, idade, gênero e sexo (DNSS 2006), uma vez que, estas representatividades despertam vulnerabilidades específicas. Lesando de forma significativa os princípios anteriormente detalhados, por falta de conhecimento do grupo ou por estarem inaptos para os atendimentos especializados, os profissionais podem ainda basear-se indevidamente nas subjetividades individuais e sexismo estruturado, assim, construindo ciclos de adoecimento, exclusão, sofrimento, e conseqüentemente, acentuando o já alto índice de morte da população LGBTQIA+ (DE ALBUQUERQUE, 2019).

A violência causada pelo preconceito está relacionada com os processos de adoecimento, como aponta documento expedido pela UNAIDS, onde menos de 10% da população LGBTQIA+ consegue efetiva prevenção e tratamento referente à AIDS, doença marcada historicamente pela maior perseguição a comunidade. Além disso, se tratando de pessoas transsexuais, durante o atendimento, há a negação da identidade expressada revelando mais barreiras no acesso ao serviço de saúde (DE ALBUQUERQUE, 2019).

São discriminações como estas que dão margens para má qualidade e disseminação de informações incorretas, como o mito de que mulheres que possuem relações homoafetivas não podem transmitir infecções em suas relações (CARDOSO, 2012), dessa

forma, além da luta por equidade, faz-se necessário a insistência na qualidade do atendimento, tendo em vista a vulnerabilidade específicas desta população, exigindo dos colaboradores, profissionais e gestores, a superação das iniquidades e antigos valores, baseando-se no respeito à diversidade durante a rotina das unidades de saúde.

Visto que é direito de todo cidadão brasileiro o acesso ao serviço de saúde, assegurado pela lei 8.080 da constituição, fortificado pelas diretrizes traçadas do sistema único de saúde, entretanto, quando se trata de saúde LGBTQIA+, somente a lei, não consegue abranger a problemática em sua totalidade, diante disso, esse estudo tem como objetivo verificar se há barreiras no atendimento de saúde do público LGBTQIA+ devido ao preconceito e estigmas enfrentados, primeiramente identificando quem são os indivíduos do público abordado, assim possibilitando cuidado especializado nos postos de atendimento, além de verificar se há perda na qualidade do cuidado em saúde.

## **2 REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1 IDENTIFICAÇÃO E REPRESENTATIVIDADE**

O pleno entendimento sobre as necessidades específicas da população LGBTQIA+ na saúde somente é possível caso haja um estudo anterior sobre a origem, significados de cada letra e compreensão a respeito das lutas pela conquista de espaço social. Entretanto durante o processo de construção para representatividade desta população, houve debates, mudança social e ressignificações, inicialmente a representação era limitada ao grupo GLS: Gay, Lésbicas e Simpatizantes. Excluindo de forma inconsciente a existência de outras expressões que fogem do padrão heteronormativo. (REIS, Toni 2021).

Segundo Silva, G. (2020): "LGBTQIA+ é o movimento político e social que defende a diversidade e busca mais representatividade e direitos para a comunidade. O seu nome demonstra a sua luta por mais igualdade e respeito à diversidade."

Atualmente temos a sigla LGBTQIA+ como forma correta de identificação das pessoas que compõem a comunidade, sendo então: O L referindo-se às lésbicas, mulheres que mantem relações afetivas somente com outras mulheres; G representando os homens que interesses exclusivos por outros homens; o B refere-se aos bissexuais onde o interesse está relacionado ao envolvimento com os dois sexos; o T de transexuais ou travestis que diferente das primeiras letras, trata-se de gênero e não de sexualidade, onde o indivíduo não se reconhece perante o gênero que lhe foi designado ao nascer; o Q de *queer*, usado para definir

toda a expressão que difere do normal socialmente imposto; a letra I representa o intersexual, a pessoa que não tem uma identificação específica entre gênero masculino ou feminino; a letra A para as pessoas que não possuem interesse sexual independente do gênero; e por fim, a sigla acrescenta-se o símbolo +, incluindo as expressões de outras bandeiras da comunidade (REIS, Toni 2021).

Após o entendimento sobre a origem da sigla LGBTQIA+ faz se importante a atenção perante a luta travada para inclusão social e busca de direitos básicos negados historicamente, o primeiro levante realmente efetivo contra toda essa repressão é evidenciado no movimento conhecido como a revolta de *Stonewall*. O estopim para a revolução de 1969 foi a decisão de fechar o bar *Stonewall*, sendo mais uma ação de repressão da polícia e representantes políticos da época. (GORISGH, 2014)

Frequentadores do estabelecimento *Stonewall* se recusaram a aceitar mais um ataque, já comum no ambiente, a partir de então as ações e movimentos não cessaram, liderados principalmente por travestis e trans, parte mais afetada ainda hoje defronte a homofobia. Hoje em dia, a revolta de 1969, encoraja paradas e passeadas do orgulho em ser LGBTQIA+, como forma de reivindicar os direitos mínimos de cidadania (GORISGH, 2014).

## 2.2 DETERMINANTES DE SAÚDE

Cada sociedade possui sua estruturação social, onde podemos perceber diferenças entres os integrantes sociais, no tocante as realizações dos objetivos por eles traçados, diferenças observadas em ambiente, tempo, objeto e pessoa. Por tanto, no momento em que há desigualdade de distribuição desses determinantes dentro da sociedade, está diante do que são desigualdades sociais. (PIRES, 2019).

A manutenção da saúde de uma determinada população sofre interferência, positivas e/ou negativas por causa esta formação, sendo denominados em aspectos de determinação de saúde, como exemplo a educação, desemprego, água e esgoto (ALBUQUERQUE, 2014).

Determinantes sociais de saúde podem ser esquematizados e classificados em individuais e coletivos, onde associados a coletividade estão as condições de vida e de trabalho e os individuais exemplificados ao estilo de vida, idade, gênero e sexo.(CNDSS, 2006).

Tendo em vista que o Brasil segue o conserto universal de saúde, expedido pela organização mundial de saúde, atingindo a complexidade maior do que a ausência de doenças, objetivando o bem-estar do indivíduo como um todo (DAMONLIN, 2011). Portanto, assegurar a saúde para a população implica em confrontar os determinantes sociais que a ela estão ligados, pois tem a capacidade de interferência diante a promoção de saúde. (ZONTA, 2007). Sendo assim podemos levar em consideração que os determinantes como gênero e a sexualidade podem influenciar negativamente, gerando preconceito e desigualdades no ambiente de saúde.

## 2.3 POPULAÇÃO LGBTQIA+ NO BRASIL E ESTIGMAS ENFRENTADOS

Estigma pode ser definido como marca ocasionada por uma ferida ou machucado, quando relacionado ao preconceito LGBTQIA+, também poder ser entendida como a privação de exercício dos direitos do cidadão, a violação desses direitos, que impactam na formação da identidade do ser e espontaneidade das suas expressões (PAIVA, ZUCCH, 2012).

Além disso, pode-se evidenciar o preocupante número dessas ações contra o grupo LGBTQIA+ como a pesquisa realizada pelo Governo Federal em 2012, registrando 9.982 violações, consideravelmente alto mesmo com subnotificações nos registros (BRASIL, 2012).

É possível notar não somente no âmbito da saúde, mas em outras áreas sociais a desigualdade e preconceito vivenciados por essa população, alimentando os ciclos de invisibilidade, violência e exclusão. A violação da cidadania é vivenciada todos os dias por quem não preenche os requisitos socialmente impostos, contrariada até mesmo dentro das famílias, na educação, trabalho e saúde, sendo estigmas nas bases de construção e crescimento dos indivíduos.

### 2.3.1 LBGTFOBIA

A resposta ansiosa ao medo do novo dentro da sociedade que se está inserido, é comum ao ser sociável, expressa-se receio como forma de adaptação, porém quando o medo ultrapassa esse sentimento, partindo para ação irracional do indivíduo, se está diante da fobia, onde o mesmo não age de maneira racionalmente lógica (GOUVEIA, 2000).

A LBGTfobia está relacionada ao preconceito social, e quando associada ao entendimento sobre os determinantes e as influências que podem causar, e segmentamos o

conceito desses determinantes em gênero e sexo podemos encontrar desigualdades sociais, como o preconceito, exclusão e violência. Esse processo é descrito na literatura como LGTBfobia. Identificada por toda ação, sensibilidade ou presunção contra homossexuais, bissexuais, transsexuais ou travestis (RAMOS E NICOLI, 2016).

### 2.3.2 Estigma Profissional

Por já ser marcada socialmente de violações, o público LGBTQIA+ enfrenta barreiras no seguimento profissional-cliente, relatando conduta e discursos homofóbicos, minimização do universo individual e afastamento do usuário causado por insegurança e medo (DE ALBUQUERQUE 2019)

Assim é possível presumir que a pessoa LGBTQIA+ ao inserir-se no mercado de trabalho, lhe é negada o reconhecimento meritocrático por pressuposições contra o seu caráter ou postura profissional, baseados historicamente no preconceito estrutural.

### 2.3.3 Estigma na Educação

O ambiente escolar, rico em diversidade e ideologias, onde acontece a construção do intelecto individual e coletivo, também se mostra propício a continuidade e reprodução de discursos preconceituosos de outros grupos sociais, como a família e a religião.

A predominância da religiosidade e dos preconceitos familiares são levados até as escolas, entretanto, é entendido que o ambiente escolar é um espaço que permite a expressões de todos, por isso, é necessário a abertura para diálogo, estímulo de pensamentos críticos e percepções sobre a realidade, discutindo preconceitos e tabus que existam dentro e fora da sala de aula, assim, acolhendo e incluindo todos que compõem o ambiente escolar, com suas diferenças (Calisto et al, 2016).

Assim, criando mais oportunidades de compreensão sobre as diferenças individuais e como cada pessoa pode fazer sua parte para garantir o respeito ao próximo e a si mesmo. Conscientizando, primeiramente, docentes, os estudantes e familiares, a fim de atingir toda a comunidade.

### 2.3.4 Estigma na Saúde

Segundo De Albuquerque (2019), as evidências sobre as consequências causadas por esse cenário, podem ser encontradas em situações, como exemplo, que 40% das mulheres

lésbicas ou bissexuais deixam de informar sobre sua sexualidade nos atendimentos e quando o fazem, relatam sobre atendimentos mais rápidos ou a ausência de solicitações ou encaminhamentos clínicos tido como necessários em atendimentos rotineiros, além dos relatos de homens gays ou bissexuais, estão como principais afetados sob a repressão e violência, desenvolvendo desde problemas de autoestima a isolamento social, podendo chegar ao suicídio.

O direito à saúde, conquistado pela participação social de grupos marginalizados e oprimidos, exigiam mudanças para melhorar a qualidade de vida, quando se destaca grupos específicos dessas conquistas, com a intenção de excluir ou diminuir a sua significação, agindo preconceituosamente, entra em contradição e hipocrisia do princípio antes defendido, o direito a saúde pública (CORDEIRO, 204).

## 2.4 IMPORTÂNCIA DA QUALIDADE NO ATENDIMENTO CLÍNICO

É sabido que quando se trata de determinantes sociais de saúde de uma população, é importante a análise de todo o ambiente, interação e inserção do indivíduo referente ao meio que ele está inserido, pelo preconceito enraizado, a comunidade LGBTQIA+ encontrasse na posição onde as condições econômicas, culturais e sociais interferem significativamente a saúde, proporcionando um estado de vulnerabilidade, portanto se faz necessário a aplicação de políticas públicas pensadas especificamente para esse grupo, como exemplo a Política Nacional de Saúde Integral DE LGBT, lançada pelo Ministério da Saúde, através da Portaria nº 2.836/2011, determinando ações que as gestões governamentais e responsáveis sociais possam seguir. Enfatiza também a importância de proporcionar e manter a qualidade no serviço independente de ideologias pessoais seja elas dos profissionais ou dos pacientes. Quando ocorre a irresponsabilidade profissional e negligência durante o atendimento, bloqueia o direito defendido e assegurado pela constituição, de igualdade, equidade, universalidade e tratamento humanizado.

## 3 METODOLOGIA

A pesquisa trata-se de uma revisão de literatura integrativa. Esta permite a investigação da problemática em questão, apurando artigos, resumos, revistas científicas, livros entre outras fontes de informação imprescindíveis para definir e gerar uma idéia,

identificando sobre quais circunstâncias encontra-se o tema, de forma clara e atualizada. (BENTO, 2012).

A revisão de literatura ou bibliográfica consiste em cinco etapas: 1) Delimitação do problema, evitando extraviar e perca do foco investigativo; 2) Buscar mais de uma linha de investigação, a fim de contemplar facetas antes não percebidas ou pouco estudadas; 3) Evitar abordagens que possuam resultados poucos significativos com semelhantes metodologias; 4) avaliar completamente os achados, não somente partes ditas essenciais como resultado e relatórios e 5) Apresentar recomendação para futuras pesquisas. (BENTO, 2012).

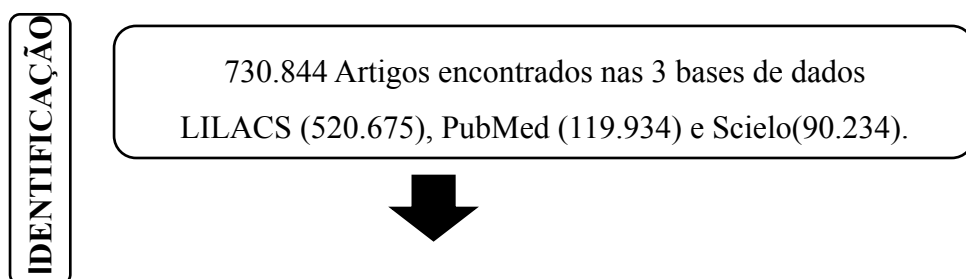
Foram utilizados artigos e trabalhos extraídos de bases de dados online, que são SciELO, LILACS, PubMed. Foram usados descritores de busca conforme os DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), “PRECONCEITO”, “LGBTQIA+”, “SAÚDE”, utilizando como estratégia de pesquisa os operadores booleanos, “AND” e “OR”. Após a identificação, iniciou a seleção dos artigos de acordo com o tema e resumo. Tendo como parâmetros de inclusão definidos: Artigos, publicados a partir de 2010, utilizando somente estudos em português. Os critérios de exclusão adotados foram de que não seriam utilizados documentos diferentes de artigos e revistas estando fora da data estipulada, excluindo também achados de revisão de literatura.

Após coletados, os dados foram checados e posteriormente anotados em tabela do programa Microsoft Word e Excel. Feito isso, foi possível determinar se há convergência na literatura quanto a hipótese central deste estudo.

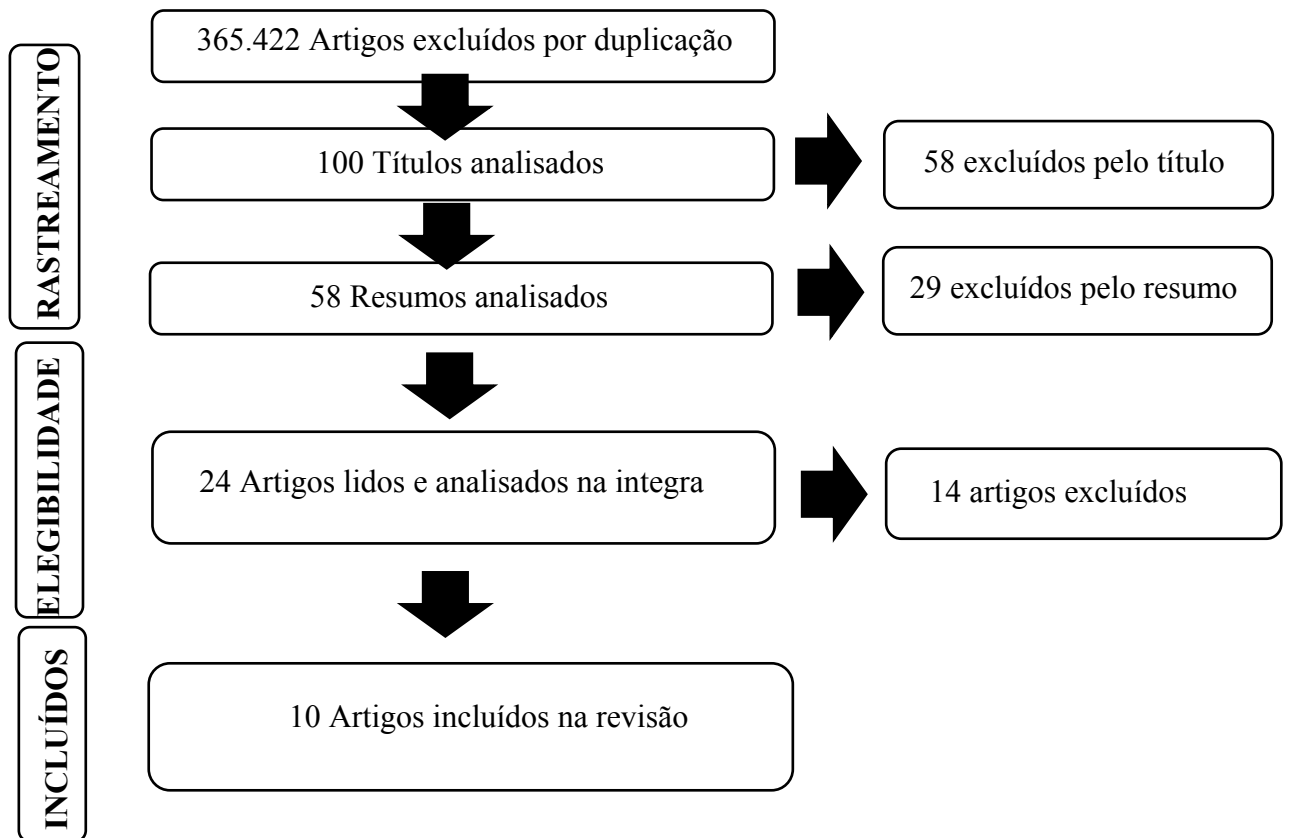
#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

No Fluxograma (Figura 1) apresentado abaixo, é ilustrada de maneira visual as etapas de busca e exclusão dos documentos encontrados, lincados de maneira precisa a quais foram os critérios para serem eliminados, ou, escolhidos. Por fim restando apenas as pesquisas que seguiram os critérios de inclusão, julgadas mais relevantes e ricas de informação para elaboração do presente estudo.

**Figura 1. Fluxograma da busca de artigos e critérios de seleção**







Fonte: Autoria própria (2021).

Os resultados da análise dos artigos foram estruturados e apresentados de forma descritiva, para que seja possível sistematizar os dados obtidos dos autores e ano de publicação, título do artigo e resultados encontrados. Tais dados foram incluídos no quadro 1.

**Quadro 1** - Dados obtidos dos autores e anos correspondente dos artigos analisados, o título do artigo, objetivo e resultados encontrados

REFERÊNCIA	PERIÓDICO	TÍTULO DO ARTIGO	OBJETIVOS	RESULTADOS
LIMA, Michael Augusto Souza de; SALDANHA, Ana.	Psicologia: Ciência e Profissão, 2020	(In) visibilidade Lésbica na Saúde: Análise de Fatores de Vulnerabilidade no Cuidado em Saúde Sexual de Lésbicas	Analisar a vulnerabilidade em saúde sexual e as práticas preventivas frente a infecções sexualmente transmissíveis (IST) nas relações afetivo-sexuais de lésbicas.	Elementos de ordem programática parecem influenciar de maneira mais intensa para a situação de maior vulnerabilidade à saúde das lésbicas

LIMA, Átila Mourão, et al	Rev Bras Med Fam e Comunidade. Rio de Janeiro, 2019	Atributos da Atenção Primária à Saúde e ferramentas de medicina de família no atendimento às diversidades sexual e de gênero: Relato de caso	Este trabalho objetiva apresentar o médico de família e comunidade como um importante profissional na área da saúde da população de lésbicas, gays, bissexuais e transsexuais.	Todo o estigma construído sobre as pessoas transsexuais e travestis e seu afastamento do serviço de saúde trazem consequências para a saúde destes
GUIMARÃES, Nilo Plantiko, et al.	Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde, 2020	Avaliação da implementação da Política Nacional de Saúde Integral à população LGBT em um município da região Sudeste do Brasil.	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.	O nível de conhecimento sobre a população LGBT limitado reforça a estigmatização do público.
Anzolin, B., & Moscheta, M. S. (2019).	Psicologia: Ciência e Profissão, 2019	Sentidos sobre Diversidade Sexual e o Trabalho de Psicólogas na Atenção Básica	Analisar os sentidos construídos sobre diversidade sexual e sobre o trabalho de psicólogas da Atenção Básica.	Na oficina, as pessoas LGBTQIA+ são ditas de difícil compreensão. Além disso, mostrando um comportamento de não saber como mostrar respeito e garantia do acolhimento nos atendimentos à saúde da população LGBT

SILVA, Alana Alves da Cruz, et al.	Revista de Divulgação Científica Sena Aires, 2021	Produção do cuidado de enfermagem à população LGBTQIA+ na atenção primária	Descrever a produção do cuidado em Enfermagem à saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Pessoas Trans Queers Intersexos, Assexuais e outras identidades sexuais e de gênero, a partir das reflexões acerca do trabalho da enfermeira.	Demonstrou a invisibilidade e dificuldades no reconhecimento da população, bem como da fragilidade da abordagem em atendimentos direcionados diversidade sexual e identidades de gênero.
SHIHADDEH, Nizar Amin; PESSOA, Elisângela Maia; DA SILVA, Fabiane Ferreira.	Barbarói, 2021	A (in) visibilidade do acolhimento no âmbito da saúde: em pauta as experiências de integrantes da comunidade lgbtqia+	Investigar como os serviços de saúde podem (in) visibilizar atendimento ao público LGBTQIA+.	Diante desta pesquisa, fica constatado que os serviços de saúde ainda não possuem estrutura e/ou profissionais capacitados para trabalhar a diversidade sexual no seu todo.
OLIVEIRA, Ester Mascarenhas, et al.	Revista Baiana de Enfermagem, 2020	Espaços institucionais de saúde como “não lugar” de travestis nas representações sociais de enfermeiras	Discutir a invisibilidade da pessoa travesti em instituições de saúde com base nas representações sociais de enfermeiras.	Trabalho em saúde que não primar pelo respeito ao ser humano enquanto pessoa que é diferente e singular poderá suscitar barreiras de acesso e qualidade na atenção à saúde, além de negligenciar direitos, como no caso das travestis.

FERREIRA, Breno de Oliveira, et al.	Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde, 2019	“Não tem essas pessoas especiais na minha área”: saúde e invisibilidade das populações LGBT na perspectiva de agentes comunitários de saúde	O objetivo do estudo aqui apresentado foi analisar os sentidos atribuídos por agentes comunitários de saúde acerca do cuidado em saúde para as populações LGBT.	Questões relativas à saúde das populações LGBT ainda são bastante negligenciadas no cotidiano de trabalho das equipes da Estratégia Saúde da Família
DE PAULA OLIVEIRA, Barbara, et al.	Cadernos Ibero- americanos de Direito Sanitário, 2019	O direito à saúde de pessoas trans* no Distrito Federal: entre o direito de existir e o direito à equidade	Compreender como os movimentos sociais trans* do Distrito Federal entendem o direito à saúde.	os movimentos sociais trans*, pelo menos no âmbito do Distrito Federal, estão preocupados com questões básicas, como o direito de existir, até as mais complexas, como o direito à equidade.
GOMES, Sávio Marcelino, et al.	Saúde e Sociedade, 2018	O SUS fora do armário: concepções de gestores municipais de saúde sobre a população LGBT.	Investigar as dimensões do cuidado em saúde para a população LGBT no que compete à gestão dos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) no município de Cuité (PB).	Os sujeitos envolvidos no processo de gestão do SUS no município apresentam dificuldade de realizar uma escuta ativa e de reconhecer as demandas latentes da comunidade LGBT.

Fonte: Autor, 2021.

Um estudo de Lima e Saldanha, 2020 aborda a temática de vulnerabilidade social e atenção à saúde sexual de mulheres lésbicas relacionadas ao tratamento preventivo de IST. O grupo, ao total, contou com 18 de mulheres lésbicas, maiores de 18 anos, cisgêneros e vida sexualmente ativa, dispendo de 14 perguntas sociodemográficas, a fim de traçar o perfil das voluntárias, e perguntas sobre o cuidado a saúde, ISTe suas relações pessoais. Assim, foi possível concluir que ainda existem mitos e falta de esclarecimento sobre prevenções a ISTs,

além disso, a falta de campanhas no cuidado da saúde, assim, aumentando a vulnerabilidade já crítica dessa população.

Lima e colaboradores (2019) realizaram um estudo através da investigação de um relato de atendimento clínico de um homem transgênero de 44 anos. A partir do estudo os autores debatem a problemática do estigma enfrentado pelo grupo LGBTQIA+ devido a epidemia da infecção pelo HIV e a AIDS, nos anos de 1980. A partir desse preconceito é possível observar um atendimento em saúde resumido a uma visão heteronormativa excludente, que conseqüentemente interfere no interesse ao acesso aos serviços de saúde.

Um estudo de Anzolin e Moscheta (2020), em forma de pesquisa com profissionais que estavam participando de uma qualificação sobre atendimento a população LGBT. Com a pesquisa foi perceptível que a prática exercida pelos profissionais é designada com muitos sentidos e discursos sobre diversidade sexual, que em sua maioria descrevendo os casos fictícios abordados como enigmas, difíceis e tabus, dessa forma realizando uma categorização das expressões heterossexuais e homossexuais, em que a homossexualidade é posta em lugar de insignificância e repudiada e a heterossexualidade é prestigiada e desejada.

Guimarães e colaboradores (2020) realizaram um estudo com enfermeiros da atenção básica em um estado do sudeste brasileiro, buscando avaliar o conhecimento desses profissionais diante do tema saúde e população LGBTQIA+, tendo em vista a Política Nacional de Saúde Integral à População LGBT (PNAIPLGBT) já implementada na região. Sorteados de forma aleatória, os 10 participantes concordaram responder a pesquisa semiestruturada, sendo possível traçar o perfil sociodemográfico e seus conhecimentos cruzando saúde e LGBTQIA+. Juntando todos os dados e respostas, foi possível perceber que os profissionais desta pesquisa não se interessam em expandir seus conhecimentos sobre o público abordado. Além disso, percebe-se a intenção e preocupação de serem respeitosos quanto à orientação do usuário, porém a não utilização das ferramentas necessárias para tal ação.

Um estudo com 18 enfermeiras da atenção básica, no nordeste brasileiro, realizado por Silva e colaboradores (2021) buscou mostrar como é feita a realização do cuidado a saúde LGBTQIA+, com o apanhado dos discursos dos profissionais, foram perceptíveis várias fragilidades no atendimento, na percepção e reconhecimento do público, além da falta de interesse de abranger em seus locais de trabalho o conhecimento sobre o cuidado a saúde dessa população.

Shihadeh e colaboradores (2021) produziram um estudo buscando como pode ocorrer a invisibilidade da população LGBTQIA+ nos serviços de saúde, entrevistando onze

pessoas do grupo por meio de questionário misto de perguntas abertas e fechadas, colocando em evidências as barreiras do atendimento em saúde, sendo o acolhimento a estes serviços o mais dificultado, percebendo também o despreparo dos profissionais e a invisibilidade causada por ações LGBTQIA+fóbicas.

Uma pesquisa qualitativa realizada por Oliveira e colaboradores (2020), contando com 20 profissionais de enfermagem, objetivou discutir sobre a invisibilidade de pessoas travestis em unidades de atenção à saúde, sendo compreendido que a invisibilidade das travestis, percebida nas falas das enfermeiras, acontece pelas diferentes ideologias de entendimento sobre necessidade e direito em ocupar esses espaços.

Ferreira e colaboradores (2019) realizaram um estudo com o objetivo de sondar a percepção de quinze agentes de saúde, sobre o cuidado em saúde da população LGBTQIA+, aconteceu em uma cidade da Bahia, onde também tiveram o cuidado que buscar entender a origem ou razão de cada discurso. Esses mesmos discursos deixaram em evidência que no dia a dia da ESF são negligenciadas demandas sobre a saúde LGBTQIA+.

Uma pesquisa realizada por Oliveira e colaboradores (2019), objetivou entender os movimentos sociais trans do distrito federal, compreende o direito a saúde, tendo como base os discursos de dois líderes, uma representante da União Libertária de Travestis e Mulheres Transexuais (Ultra) e um representante do Instituto Brasileiro de Transmasculinidades (Ibrat). No estudo pode-se destacar três bases de como o direito a saúde pode ser entendido, que são: o direito de existir, direito a equidade e a participação social destacada por meio da implantação do ambulatório trans.

Um estudo de Gomes e colaboradores (2018) abordam doze gestores dos principais serviços de saúde do município Cuité-PB, sobre questões relacionadas ao público LGBTQIA+, acesso, reconhecimento e ações políticas públicas. Pode-se evidenciar dificuldade de entendimento e despreparo sobre as especificidades da população, além disso, tirando a responsabilidade de ações políticas para o enfrentamento das invisibilidades e distanciamento dessa população a assistência de saúde.

É importante questionar sobre os obstáculos enfrentados na saúde pela população LGBTQIA+ no momento em que ela é garantida constitucionalmente como um direito social, assim como a educação e moradia, estabelecida pelo Art.6º da constituição, citado por Coelho (2021). Porém, quando encontramos casos de descuidos profissionais em todas as situações dos estudos anteriores, percebemos a preocupante infração deste direito.

De acordo com os artigos analisados, quando se trata de cuidado a saúde da população LGBTQIA+, podemos encontrar dificuldades em todos os âmbitos que competem

a esse cuidado, comprovados nos exemplos aqui apresentados em pesquisa na psicologia, na enfermagem, clínico e gestão em saúde municipal, foram descritos em relatos de vivência LGBTQIA+ a importância do cuidado com equidade realizado pelo profissional humanizados, a fim de garantir os direitos básicos muitas vezes negligenciados a esse grupo. Segundo Peelizza (2021), “Diante destes paradigmas normativos, como sugestões a serem implementadas frisamos a importância da educação permanente com a inclusão na agenda a temática LGBTQIA+, sexualidade e gênero, cisgeneridade e transexualidade”.

É possível identificar que entre os representantes da sigla LGBTQIA+ existem aqueles que mais sofrem referente a descaso com a saúde, a partir dos estudos, torna-se evidente que as pessoas transsexuais, segundo a associação nacional de travestis e transsexuais, encontram mais dificuldades no acesso aos níveis de saúde, motivando a exclusão, afastamento e precarização de vida dessas pessoas, assim construindo ainda mais um cenário de vulnerabilidade social em oposição a ações de inclusão social e gênero. Dessa forma, o estigma pode ser visto negativamente, impondo a inferioridade e fragilidade do que seja diferente a norma da sociedade (DE CARVALHO, 2019).

Tendo em vista os resultados das pesquisas integradas, foi identificado que há barreiras no atendimento em saúde da população e dificuldades em seu acesso ao cuidado, dentre elas podemos citar a falta de interesse dos profissionais em ampliar seus conhecimentos sobre a temática, a não utilização do nome social dos usuários e tabus sobre transmissão e tratamento a infecções sexualmente transmissíveis, além disso, abordagens profissionais de caráter LGBTQIA+fóbicos.

Como afirma Svaldi (2021) as atribuições do profissional de enfermagem vão além do procedimento técnico, ao receber casos relacionados a saúde mental, pois como esse agente de saúde por muitas vezes está na recepção dos postos de saúde, precisa-se estar treinado, sensibilizado aos indivíduos, e com conhecimento suficiente para não agir de forma preconceituosa, livre de qualquer pré-julgamento.

Embora exista na grade curricular na formação do acadêmico em saúde sobre todas as políticas públicas, quando se volta para política nacional de saúde integral de LGBT (PNSILGBT), percebe-se o descuido na abordagem e aplicação dessa política em específico. Sendo preciso o fortalecimento do estudo e pesquisas, esclarecendo mitos que interferem negativamente a saúde desse grupo, também é pertinente ações de educação permanente para profissionais de saúde já atuantes.

Uma das maneiras para que seja posto em prática as possíveis soluções apresentadas seria a implementação de fiscalização da aplicação da política nacional de saúde integral da população LGBT já existente.

A criação da PNSILGBT possui vários objetivos para manutenção do cuidado da saúde LGBT, focalizado principalmente na capacitação profissional e na participação social, desenvolvendo seminários e módulos de ensino, programas de inclusão como o processo transexualizador, e mapeamento de qualidade no acesso de saúde da população LGBT (SENA, 2017).

Desse modo, faz-se necessário programas e políticas públicas para o enfrentamento destas circunstâncias, capacitando todo e qualquer profissional de saúde, desde a sua formação, ao atendimento humanizado e as características do cuidado ao público LGBTQIA+, além disso, precisa-se de táticas de mapeamento e reaproximação das pessoas invisibilizadas pelo sistema heteronormativo, dentro da saúde.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo mostra a evidente importância do cuidado especializado a população LGBTQIA+, onde são aparente várias barreiras desde o primeiro acesso até a gestão do estado em saúde, relacionando não somente o não devido cumprimento dos direitos como cidadãos, mas também pondo em risco a qualidade de vida e muitas vezes o simples direito a ela. Sendo notório a diferenciação em discursos cis héteros normativos explanados pelos profissionais, já originados do desinteresse sobre a saúde desses indivíduos e não distantes de ações de exclusão que levam a redução da busca nos centros de saúde.

Desse modo, fazem-se necessários programas e políticas públicas para o enfrentamento destas circunstâncias, capacitando todo e qualquer profissional de saúde, desde a sua formação, ao atendimento humanizado e as características do cuidado ao público LGBTQIA+, além disso, precisa-se de táticas de mapeamento e reaproximação das pessoas invisibilizadas pelo sistema heteronormativo, dentro da saúde.



## REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, Guilherme Souza Cavalcanti de; SILVA, Marcelo José de Souza. Sobre a saúde, os determinantes da saúde e a determinação social da saúde. **Saúde em Debate**, v. 38, p. 953-965, 2014.
- ANZOLIN, Bárbara; MOSCHETA, Murilo dos Santos. Sentidos sobre diversidade sexual e o trabalho de psicólogas na atenção básica. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 39, 2020.
- BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria de Direitos Humanos. **Relatório sobre violência homofóbica no Brasil**: ano de 2012. Brasília-DF: 2013.
- BUSS, Paulo M .; PELLEGRINI FILHO, Alberto. Determinantes sociais da saúde. **Cadernos de Saúde Pública** , v. 22, n. 9, pág. 1772-1773, 2006.
- CALIXTO, Thiago Guilherme; DE OLIVEIRA FRANÇA, Marlene Helena. LGBTfobia no ambiente escolar: desafios da prática docente. In: **CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO**. 2016.
- CNDSS, 2008. Relatório Final da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde, p. 5. Disponível em:[https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/causas\\_sociais\\_iniquidades.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/causas_sociais_iniquidades.pdf)
- COELHO Sérgio Murillo Miranda. Direitos sociais: aspectos gerais, direitos sociais em espécie, direitos relativos aos trabalhadores. 2021.
- CORDEIRO, Hésio. O Instituto de Medicina Social e a luta pela reforma sanitária: contribuição à história do SUS. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 14, p. 343-362, 2004.
- DALMOLIN, Bárbara Brezolin et al. Significados do conceito de saúde na perspectiva de docentes da área da saúde. **Escola Anna Nery**, v. 15, p. 389-394, 2011.
- DE ALBUQUERQUE, Mário Roberto Tavares Cardoso; BOTELHO, Nara Macedo; RODRIGUES, Cybelle Cristina Pereira. Atenção integral à saúde da população LGBT: Experiência de educação em saúde com agentes comunitários na atenção básica. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 14, n. 41, p. 1758-1758, 2019.
- DE PAULA OLIVEIRA, Barbara et al. O direito à saúde de pessoas trans\* no Distrito Federal: entre o direito de existir e o direito à equidade. **Cadernos Ibero-americanos de Direito Sanitário**, v. 8, n. 1, p. 10-25, 2019.
- DE SOUSA, CALINE LIBANIO BATISTA. Atenção a saúde LGBT na atenção básica: revisão bibliográfica. **Anais eletrônico CIC**, v. 17, n. 1, 2019.
- FERREIRA, Breno de Oliveira et al. “Não tem essas pessoas especiais na minha área”: saúde e invisibilidade das populações LGBT na perspectiva de agentes comunitários de saúde. 2019.
- GOMES, Sávio Marcelino et al. O SUS fora do armário: concepções de gestores municipais de saúde sobre a população LGBT. **Saúde e Sociedade** , v. 27, p. 1120-1133, 2018.

GORISGH, PATRICIA CRISTINA VASQUES DE SOUZA. **O reconhecimento dos direitos humanos LGBT: de Stonewall à ONU**. Appris Editora e Livraria Eireli-ME, 2014.

GOUVEIA, José Pinto. **Ansiedade social**: Da timidez à fobia social. 2000.

GUIMARÃES, Nilo Plantiko et al. Avaliação da implementação da Política Nacional de Saúde Integral à população LGBT em um município da região Sudeste do Brasil. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v. 14, n. 2, 2020.

GUIMARÃES, Rita de Cássia Passos et al. Assistência a população LGBT em uma capital brasileira: o que dizem os Agentes Comunitários de Saúde?. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v. 11, n. 1, p. ág. 121-139, 2017.

DE ARAÚJO, Débora Souto. **Análise dos crimes contra a população LGBT reportados pelos jornais generalistas brasileiros durante a campanha presidencial de Bolsonaro**. 2020.

LIMA, Átila Mourão et al. Atributos da Atenção Primária à Saúde e ferramentas de medicina de família no atendimento às diversidades sexual e de gênero: Relato de caso. **Revista Brasileira De Medicina De Família E Comunidade**, v. 14, n. 41, p. 1785-1785, 2019.

LIMA, Michael Augusto Souza de; SALDANHA, Ana AlaydeWerba. (In) visibilidade Lésbica na Saúde: Análise de Fatores de Vulnerabilidade no Cuidado em Saúde Sexual de Lésbicas. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 40, 2020.

OLIVEIRA, Ester Mascarenhas et al. ESPAÇOS INSTITUCIONAIS DE SAÚDE COMO “NÃO LUGAR” DE TRAVESTIS NAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ENFERMEIRAS. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 34, 2020.

PAIVA, Vera; ZUCCHI, Eliana. Estigma, discriminação e saúde: Aprendizado de conceitos e práticas no contexto da epidemia de HIV / Aids. In: **Vulnerabilidade e Direitos Humanos: Prevenção e Promoção da Saúde: Da Doença à cidadania-Livro I** . 2012. p. 111-143.

PELIZZA, Suzana Carla. **Integralidade, universalidade e equidade**: representações sociais de profissionais de saúde e pessoas LGBTQIA+. 2021.

PIRES, Roberto Rocha Coelho Organizador. Implementando desigualdades: reprodução de desigualdades na implementação de políticas públicas. 2019.

RAMOS, Marcelo Maciel; BRENER, Paula Rocha Gouvêa; NICOLI, Pedro Augusto Gravata. **Gênero, sexualidade e direito: uma introdução**. Initia Via Editora, 2017.

REIS, Toni. Manual de comunicação LGBTI+ 2021 . P 17 – 31

LIMA, Átila Mourão et al. Atributos da Atenção Primária à Saúde e ferramentas de medicina de família no atendimento às diversidades sexual e de gênero: Relato de caso. **Revista Brasileira De Medicina De Família E Comunidade**, v. 14, n. 41, p. 1785-1785, 2019.

SILVA, Alana Alves da Cruz et al. Produção do cuidado de enfermagem à população LGBTQIA+ na atenção primária. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v. 10, n. 2, p. 291-303, 2021.

SILVA, G. Qual o significado da sigla LGBTQIA+. **Educa+ Brasil**, 2020.

SENA, Ana Gabriela Nascimento; SOUTO, Kátia Maria Barreto. Avanços e desafios na implementação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v. 11, n. 1, p. ág. 09-28, 2017

SHIHADDEH, Nizar Amin; PESSOA, Elisângela Maia; DA SILVA, Fabiane Ferreira. A (in) visibilidade do acolhimento no âmbito da saúde: em pauta as experiências de integrantes da comunidade LGBTQIA+. **Barbarói**, n. 58, p. 172-194, 2021.

SVALDI, Julia Santos et al. Atendimento de pessoa autodeclarada LGBTQIA+ com ideação ou tentativa de suicídio em serviços de saúde. 2021.

ZAKABI, Denise. Clínica LGBT: contribuições do psicodrama para superação do estigma e da discriminação. **Revista Brasileira de Psicodrama**, v. 22, n. 2, p. 6-14, 2014.

ZONTA, Gilberto Marcelo et al. Promoção da saúde: concepções e práticas no Conselho Municipal de Saúde de Itajaí/SC. 2007.

**APÊDICE**

## Apêndice A – Instrumento de Coleta de Dados

REFERÊNCIA	PERIÓDICO	TÍTULO DO ARTIGO	OBJETIVOS	RESULTADOS
------------	-----------	---------------------	-----------	------------