



FACULDADE DE TEOLOGIA, FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS GAMALIEL
CENTRO EDUCACIONAL E CULTURAL DA AMAZÔNIA
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

LUCIANA MONTEIRO SOARES
THIAGO CARVALHO MORAES

A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA QUALIFICADA E HUMANIZADA NA
ATENÇÃO EM SAÚDE DA COMUNIDADE LGBTQIA+

Tucuruí
2021

LUCIANA MONTEIRO SOARES
THIAGO CARVALHO MORAES

**A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA QUALIFICADA E HUMANIZADA NA
ATENÇÃO EM SAÚDE DA COMUNIDADE LGBTQIA+**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem, da Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel-Fatefig, como requisito parcial para aprovação de grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Esp. Julyany Rocha Barrozo de Souza.

Coorientadora: Prof^a. Esp. Jamille da Costa Salvador.

Tucuruí
2021

-000-

Soares, Luciana Monteiro; Moraes, Thiago Carvalho.
A importância da assistência qualificada e humanizada na atenção em saúde da comunidade LGBTQIA+: Revisão Integrativa da Literatura. / Luciana Monteiro Soares; Thiago Carvalho Moraes. – Tucuruí 2021. 38f.
Trabalho de Conclusão de Curso – Curso de Enfermagem da Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel-FATEFIG, Tucuruí 2021.
Orientação: Profª Esp. Julyany Rocha Barrozo de Souza.

1. Atenção em Saúde. 2. LGBTQIA+. 3. Saúde Pública

CDD 000.00

LUCIANA MONTEIRO SOARES

THIAGO CARVALHO MORAES

**A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA QUALIFICADA E HUMANIZADA NA
ATENÇÃO EM SAÚDE DA COMUNIDADE LGBTQIA+**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem, da Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel-Fatefig, como requisito parcial para aprovação de grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Esp. Julyany Rocha Barrozo de Souza.

Coorientadora: Prof^a. Esp. Jamille da Costa Salvador.

Data da aprovação: 13/12/2021

Banca Examinadora:

_____Orientadora - GAMALIEL

Prof^a. Esp. Julyany Rocha Barrozo de Souza.

_____Examinador Interno - GAMALIEL

Prof^a. Esp. Larissa Ferreira de Oliveira

_____Examinador Interno - GAMALIEL

Prof^a. Esp. Leuda de Sousa Moreira dos Santos

DEDICATÓRIA

Dedicamos este trabalho à Deus, doador de todas as bênçãos e aos nossos queridos e amados pais, que lutaram e trabalharam continuamente para garantir que tivéssemos as melhores oportunidades de vida.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço a Deus por ter me sustentado até aqui, pois em meio a tantas dificuldades, desencontros, e experiências boas e ruins, me manteve firme e forte.

Agradeço em especial a minha falecida irmã Leiliane Soares, que foi a primeira pessoa que me incentivou a entrar na faculdade, me incentivou a não desisti dos meus sonhos, e sei que apesar de não estar mais aqui comigo fisicamente, sempre esteve presente em meus pensamentos e torcendo por mim sempre.

Agradeço aos meus pais, Luis Alves e Maria Benedita, por lutar com unhas e dentes pelos meus sonhos, e sempre me apoiar em tudo que eu fiz durante minha graduação.

Agradeço aos meus irmãos Jeová Soares e Leila Soares, que sempre me incentivaram.

Agradeço ao meu marido e companheiro de todas as horas Fábio Oliveira, por toda paciência e apoio, por sempre estar comigo em todos os momentos, por me ajudar a conseguir vencer dos os obstáculos que percorri nessa tão sonhada graduação.

Agradeço em especial a professora Julyany Rocha e a professora Jamille Salvador, foram primordiais nessa minha trajetória, são pessoas maravilhosas que sempre me incentivaram.

Agradeço a Liga de Saúde Pública do município de Tucuruí (LASP), foi o primeiro projeto que participei, e tive experiências incríveis, onde pude fazer parte como diretora de marketing.

Agradeço ao projeto flor de orquídea, dirigido pela professora Julyany Rocha, um projeto excelente, que teve uma abordagem impressionante para a comunidade do município de Tucuruí, onde eu pude fazer parte como coorientadora.

Agradeço a faculdade Gamaliel e seu corpo docente e demais profissionais que colaboraram com minha graduação.

Agradeço aos meus amigos, que sempre estiveram ao meu lado, torcendo por mim desde o início, em especial ao Thiago Carvalho e a Jaile Sales, que estiveram comigo nos momentos bons e ruins, choramos juntos, sorrimos juntos, enfrentamos os obstáculos da graduação juntos e agora estamos nos formando juntos, obrigada por tanto.

Luciana Monteiro Soares

Agradeço primeiramente a Deus, por ter sido fortaleza nessa jornada, por ter me sustentado e me dado sabedoria todos os dias para concluir meus objetivos.

A minha família, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

Agradeço a minha mãe Rivânia Carvalho dos Santos, minha heroína, minha estrela no céu, que me guiou, e foi minha inspiração nas horas difíceis, de desânimo e cansaço.

A minha tia, Eliane Silva Moraes, que apesar de todas as dificuldades me fortaleceu e me apoiou, o que foi muito importante para mim.

Aos meus irmãos, Thais Carvalho Moraes e Victor Thales Carvalho Moraes, por serem meus maiores tesouros.

A minha avó Maria de Fátima, por todas palavras de consolo quando eu mais precisei e menos demonstrei.

Ao meu pai, Ronaldo Silva Moraes, por ser meu alicerce durante essa jornada. Obrigado Família! Pela contribuição valiosa.

Meus agradecimentos aos amigos Luciana Monteiro Soares por ter me acompanhado nesta caminhada, ao Lucas Ferreira Oliveira por fazer parte dos meus dias nestes últimos anos e se tornar tão presente mesmo na minha ausência, ao Wirlan Lima e toda sua família (Vozinha, Tio, Tia Menta, Dani e o Lord) por todo acolhimento, por serem minha segunda família tão longe de casa, por cada sorriso, por cada bronca, por sempre estarem comigo e se alegrarem com cada conquista minha, muito obrigado, vocês foram essenciais por sempre acreditarem em mim.

Não poderia esquecer da nossa querida Professora Jamillie Salvador, por ter sido peça fundamental na construção deste trabalho, por todas as dicas e por se fazer tão presente neste momento tão especial.

Agradeço a todos, que com seu incentivo me fizeram chegar à conclusão do meu curso e começo de uma nova carreira, que moldaram a minha perspectiva de mundo e de excelência.

Thiago Carvalho Moraes

RESUMO

A saúde da população LGBTQIA+ é um problema de saúde pública, visto que a presença do padrão heteronormativo em todos os âmbitos de atenção na saúde resulta nas dificuldades enfrentadas pelo profissional de enfermagem e demais profissionais da saúde, em realizar um atendimento especializado e humanizado ao grupo LGBTQIA+. Este trabalho tem como objetivo identificar na literatura científica as dificuldades enfrentadas pelo profissional da saúde na realização de um atendimento especializado e humanizado ao grupo LGBTQIA+. O trabalho tem como metodologia um estudo descritivo, de caráter exploratório com abordagem quantitativa através de uma revisão integrativa da literatura dos artigos das bases de dados LILACS, SCIELO e BVS. A coleta de dados foi realizada abrangendo os anos de 2005 a 2020, sendo que as publicações se concentraram nos anos de 2017, 2018 e 2019 que apresentaram 04 artigos em cada ano (28,57%). Já o ano de 2020 apresentou somente 02 publicações (14,28%). Dos 291 artigos encontrados, após os critérios de inclusão se refinou a pesquisa para 14 estudos. Concluiu-se que há uma visão de saúde limitada por grande parte dos profissionais de saúde, em compreender a sexualidade como parte da saúde humana. E esta visão também está presente em usuários LGBTQIA+, que relatam buscar assistência somente em situações de adoecimento, por conta do preconceito nas instituições de saúde.

Palavras-chave: Atenção à Saúde. LGBTQIA+. Saúde Pública.

ABSTRACT

The health of the LGBTQIA+ population is a public health problem, as the presence of the heteronormative pattern in all areas of health care results in the difficulties faced by nursing professionals and other health professionals in providing specialized and humanized care to the group. LGBTQIA+. This work has as objective to identify in the literature scientific the difficulties faced by health professionals in providing specialized and humanized care to the LGBTQIA+ group. This work has as methodology descriptive, exploratory study with a quantitative approach through an integrative literature review of articles from the LILACS, SCIELO and VHL databases. Data collection was carried out covering the years 2005 to 2020, and the publications were concentrated in the years 2017, 2018 and 2019, which presented 04 articles in each year (28.57%). The year 2020 presented only 02 publications (14.28%). Of the 291 articles found, after the inclusion criteria the search was refined to 14 studies. A limited view of health is perceived by most health professionals, in understanding sexuality as part of human health. And this view is also present in LGBTQIA+ users, who report seeking assistance only in situations of illness, due to prejudice in health institutions.

Keywords: Health Care. LGBTQIA+. Public health.

.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - Etapas de seleção e fluxograma de refinamento dos artigos nas bases de dados, Tucuruí-PA, 2021 28

FIGURA 2 – Distribuição do número de artigos encontrados em cada base de dados, de acordo com os descritores e as palavras-chave utilizadas. Tucuruí-PA, 2021 28

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1. INTRODUÇÃO | 12 |
| 1.1. Delimitação do tema | 12 |
| 1.2. Situação Problema e Questões Norteadoras | 13 |
| 1.3. Justificativa | 13 |
| 1.4. Objetivos | 15 |
| 1.4.1. Objetivo Geral | 15 |
| 1.4.2. Objetivos Específicos | 16 |
| 2. REFERENCIAL TEÓRICO | 16 |
| 2.1. Da sodomia ao homossexualismo | 16 |
| 2.2. Conceitos da causa | 17 |
| 2.3. Particularidades da população LGBTQIA+ | 19 |
| 2.4. Políticas Públicas | 20 |
| 2.5. Epidemiologia | 21 |
| 2.5.1. Suicídio..... | 21 |
| 2.5.2. Homofobia e Violência | 22 |
| 2.5.3. Demandas de Saúde da Mulher Lésbica | 23 |
| 2.5.4. Demandas de Saúde do Homem Homossexual..... | 23 |
| 2.5.5. Demandas de Saúde da Pessoa Transsexual | 24 |
| 2.6. Educação em Saúde | 24 |
| 3. Materiais e Método | 25 |
| 3.1. Tipo de estudo | 25 |
| 3.2. Descrição da amostra | 26 |
| 3.2.2. Critérios de Inclusão e Exclusão | 26 |
| 3.2.3. Coleta de dados e Categorização dos estudos | 27 |
| 3.3. Análise dos dados | 28 |
| 3.4. Considerações Éticas | 29 |
| 3.5. Riscos e Benefícios | 29 |
| 4. RESULTADOS | 29 |
| 5. DISCUSSÃO | 35 |
| 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS | 39 |

1. INTRODUÇÃO

1.1. Delimitação do tema

É metodologicamente necessário estabelecer uma convenção sobre o uso das expressões homossexualismo e homossexualidade, para o entendimento pleno do trabalho a seguir, pois, mesmo com a raiz etimológica sendo a mesma, seus significados são completamente diferentes e sua não compreensão dificultaria o entendimento da pesquisa (PRETES; VIANNA, 2007).

Homossexualidade é uma combinação dada pelo prefixo homo-, com referência ao grego homos, interpretado como igual, e o adjetivo sexual, registrado no latim tardio como sexuālis, sobre o latim sexus, determinado pelo sufixo -dade, visto no grego -tas, atuando como agente de característica ou qualidade (VESCHI, 2019).

Tratando-se de homossexualismo, a palavra tem etimologia do prefixo homossexual, que é relativo as pessoas que se sentem atraídos (sexualmente e/ou emocionalmente) por pessoas do mesmo sexo + *ismo*, sufixo de origem grega para denotar “condição patológica”. Naquele ambiente infestado de ideias pseudocientíficas de fins do século 19, a palavra homossexualismo vinha impregnada de conotações médicas e patológicas. Incrivelmente, só em 1990 a Organização Mundial da Saúde - OMS a excluiu da sua lista de distúrbios mentais (RODRIGUES, 2011).

Uma vez que falamos sobre homossexualidade, muitas pessoas se indagam EM defini-la como uma doença ou até mesmo um desvio comportamental do indivíduo; ou por uma questão biogenética, em que o indivíduo, mulher ou homem, tornam-se homossexuais durante o desenvolvimento intrauterino, em que a quantidade de hormônio masculino (testosterona) recebido pelo feto, pode determinar se o indivíduo em uma fase mais madura de sua vida terá uma inclinação para o sexo oposto ou semelhante ao seu. Ou ainda, que trata tão somente de uma escolha, ou seja, uma questão de orientação sexual, em que o indivíduo escolhe relacionar-se com alguém do mesmo sexo ou não, podendo também, escolher relacionar-se com ambos (MOREIRA FILHO; MADRID, 2008).

A presença do padrão heteronormativo naturalizado socialmente facilita com que os profissionais de saúde reproduzam narrativas discriminatórias de gênero e sexual dentro dos serviços de saúde públicos, por excluir experiências dos pacientes que não sejam cisgêneros (relativo a pessoa cuja identidade de gênero corresponde ao gênero que lhe foi atribuído no nascimento) e então, tornam-se elementos que colaboram com as dificuldades do acesso da população LGBTQIA+ (sigla utilizada para denominar o grupo de pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transsexuais, Queers, Assexuais e as demais denominações da causa)

aos serviços de saúde e em consequência, contribuem para o adoecimento deles (CARDOSO; FERRO, 2012).

Considera-se recente a prática de profissionais da saúde que se distanciam dessa imposição de padrão heteronormativo e que atendem a população LGBTQIA+ enquanto sujeitos dignos e de direitos. Através dos movimentos sociais homoafetivos, foi possível reivindicar os direitos e como resultado, duas políticas públicas foram implantadas, em 2004, com a criação do projeto Brasil Sem Homofobia e em 2011, '*Política Nacional de Saúde Integral LGBT*' que reconheceu a população LGBTQIA+ como indivíduos dignos dos mesmos direitos de pessoas heterossexuais, com um olhar especializado para as suas singularidades.

Portanto, evidenciar o protagonismo dos profissionais da saúde que exercem suas profissões de maneira não discriminatória ou reducionista, naturalizando um “não lugar” no SUS que reproduz fragilidades na efetivação do atendimento, podendo evidenciar uma política sexual que considere as diversas expressividades da sexualidade humana sem a presença do padrão heteronormativo, torna-se essencial para estabelecer um vínculo de cuidado entre a enfermagem e a saúde de toda comunidade LGBTQIA+.

1.2. Situação Problema e Questões Norteadoras

Percebe-se a negligência acerca desta temática, desde o projeto pedagógico dos cursos da área da saúde até a formação dos profissionais, pautada na insuficiência de informações sobre a comunidade LGBTQIA+, o que evidencia de forma significativa e clara sobre as particularidades que esse grupo necessita, tais como, suas escolhas sexuais; mudanças de gêneros e promoções de saúde eficazes, resultando na formação de profissionais com dificuldades em realizar um atendimento e uma escuta qualificada e humanizada a este grupo. Desta forma, surge a seguinte questão norteadora: Quais as dificuldades dos profissionais de saúde em realizar atendimento aos pacientes LGBTQIA+?

1.3. Justificativa

A saúde da população LGBTQIA+ é um problema de saúde pública, visto que a presença do padrão heteronormativo em todos os âmbitos de atenção na saúde resulta nas dificuldades enfrentadas pelo profissional de enfermagem e demais profissionais da saúde, em realizar um atendimento especializado e humanizado ao grupo LGBTQIA+.

A falta de qualificação acerca do cuidado a este grupo dentro das instituições de ensino em saúde, não assegura que o profissional de enfermagem os assista de forma eficiente, pois, nas suas particularidades, necessitam do olhar mais sensível e acolhedor do enfermeiro.

Com base nas experiências acadêmicas, a falta de conhecimento dos profissionais de saúde sobre a vida sexual, transição corporal, doenças e estilo cultural em que a comunidade LGBTQIA+ vive, torna-se difícil a realização de um atendimento holístico, humanizado.

Servindo como base no debate científico, o reconhecimento da população LGBTQIA+ como indivíduos dignos dos mesmos direitos de pessoas heterossexuais, destaca-se a relevância política, econômica e social de debater sobre a saúde deste grupo, na tentativa de assegurar que os novos profissionais da saúde exerçam suas profissões de maneira não discriminatória ou reducionista, visto que naturalizam um “não lugar” no SUS que reproduz fragilidades na efetivação do atendimento.

A imperícia dos profissionais de saúde contribui para essas ocorrências, que na inconsciência do padrão heteronormativo pautam suas condutas na hostilidade e na indiferença, contribuindo significativamente para o afastamento e isolamento da população LGBTQIA+ do serviço de saúde. E essa discriminação sofrida por este grupo torna a postura de acolhimento pelo do profissional de enfermagem indispensável. Sendo que, diante da vulnerabilidade da qual essa população faz parte, surgem movimentos sociais que dão visibilidade e alcançam respostas governamentais, visando direitos humanos e de cidadania (PEREIRA, 2016).

Estudos apontam que a população LGBTs experimenta dificuldades em comunicar-se com os profissionais de saúde, por medo em revelar sua identidade de gênero ou orientação sexual, marginalização nas práticas de cuidado em saúde, dentre outras barreiras no acesso aos serviços de saúde (BITTENCOURT et al., 2014).

Com base nas experiências acadêmicas nos estágios realizados na atenção primária, secundária e terciária, vivenciamos os descasos dos gestores municipais e a visão limitada de alguns profissionais de saúde sobre a comunidade LGBTQIA+ em relação a vida sexual, orientação sexual, identidade de gênero, transição corporal, doenças e estilo cultural, o que impossibilita traçar estratégias de políticas públicas para a realização de um atendimento equânime, holístico e humanizado por parte dos profissionais.

A abordagem oposta realizada em diferentes esferas da saúde evidenciam o despreparo e a falta de empatia durante os atendimentos, não sendo capaz de realizar intervenções em saúde para melhorar a qualidade de vida dessa comunidade, resultando em um atendimento ineficiente e carente de estratégias suficientes para a diminuição de doenças prevalentes dentro dessa comunidade.

Para tanto, torna-se importante realizar uma revisão da literatura para servir de base para futuras pesquisas acerca dessa temática.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo Geral

Identificar na literatura científica as dificuldades enfrentadas pelo profissional da saúde na realização de um atendimento especializado e humanizado ao grupo LGBTQIA+.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Descrever os fatores que induzem os profissionais da enfermagem a apresentarem narrativas discriminatórias de gênero sexual dentro dos serviços de saúde;
- Verificar a importância da inserção de diretrizes pedagógicas no componente curricular sobre atenção à saúde integral a população LGBTQI+ na graduação de enfermagem.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. Da sodomia ao homossexualismo

A homo afetividade no Brasil, desde a sua colonização, está absorva em uma complexa teia de questões religiosas e morais. A herança patriarcal portuguesa propiciou nos séculos XIX e XX a junção entre Direito e Medicina na justificativa de ‘normalizar’ as condutas sexuais,

colocando os antigos chamados sodomitas, nos papéis de “degenerados sexuais” e perturbadores da “moral e os bons costumes” (PRETES; VIANNA, 2007).

Derivada do latim, sodomia, até o século XIX era o termo mais usado para designar as relações afetivas entre pessoas do mesmo sexo, tendo origem do antigo testamento no livro de Gênesis sobre a queda das cidades Sodoma e Gomorra pela ira divina. Sendo estes indivíduos praticantes de atos sexuais que vão de encontro com a “natureza humana”, um pecado frente a Deus. Os estados católicos e não católicos da antiguidade tipificaram os sodomitas, assim os tornando não apenas pecadores, mas também criminosos, uma vez que a sodomia seria então um crime contra o estado (TREVISAN, 2000).

O avanço da ciência nos caminhos da moral cristã, fomentou pesquisas sobre o sexo humano, submergindo nas definições do normal e do anormal. Segundo Foucault (2007, p. 77), a burguesia do século XIX desenvolve a chamada *scientia sexualis* no intuito de determinar uma ‘verdade’ sobre o sexo, a partir deste momento, a sexualidade passa a ser gerida da maneira como o Estado entende ser ‘útil’. Diante deste cenário, pelos saberes científicos da época, a heterossexualidade é eleita como “única” sexualidade que contribui para um funcionamento e bem da sociedade em geral. Através da *scientia sexualis*, o ocidente impôs a heteronormatividade (FOUCAULT, 2007).

A epidemia do Vírus da Imunodeficiência Adquirida - HIV na década de 80 trouxe uma nova perspectiva científica e empírico sobre a representatividade social ligados à prática sexual (PELÚCIO, 2005). Ainda segundo o autor, o novo olhar empírico torna-se um fator desencadeador da visão equivocada e estigmatizada da prática homossexual, fazendo a sociedade crer que a prática se tratava verdadeiramente de uma condição patológica.

Após diversas publicações contrapondo a visão evidentemente equivocada e sem comprovação científica alguma, a homossexualidade foi retirada da lista de transtornos mentais da Associação Americana de Psiquiatria - APA em 1973. No Brasil, em 1985, o Conselho Federal de Medicina (CFM) retirou o homossexualismo da lista de doenças, antes mesmo da Organização Mundial de Saúde - OMS fazer o mesmo em 17 de maio de 1990, que passou a ser considerado o Dia Internacional de Combate a Homofobia (WALKER et al., 2016).

2.2. Conceitos da causa

Como forma de promoção ao respeito pela particularidade de cada indivíduo, faz-se necessário enfatizar alguns conceitos e nomenclaturas adequadas, afim de entender as suas identidades e respeitar as suas causas (SANTOS. 2017).

O autor supracitado, Santos (2017) ainda identifica que em 1970, a palavra gênero foi usada pela primeira vez dentro deste contexto, enquanto discutia-se que o “*sexo social*” não era determinado pelo “*sexo biológico*”. O que quer dizer que, o sexo biológico é caracterizado geneticamente, onde o sexo feminino é definido pelo cromossomo sexual XX, e os sexo masculino pelo XY. Já a *identidade de gênero*, ou o sexo social está associado a forma como o indivíduo se enxerga dentro da sociedade (CARDOSO, 2005).

Visto isto, segundo Cardoso (2005) conseguiremos entender que o termo *orientação sexual* reflete a capacidade de auto orientar-se de acordo com seus interesses emocionais e sexuais. Ou seja, identidade e orientação sexual caminham de mãos dadas, uma vez que um indivíduo com determinada identidade de gênero possui a capacidade de definir ou não a sua orientação sexual.

Seguimos com as devidas definições:

Quadro 1 - Definições de Sexo Social.

| NOMENCLATURA | DEFINIÇÃO |
|----------------------|--|
| LÉSBICA | Indivíduo do gênero feminino que sente atração por pessoa do mesmo sexo. |
| GAY | Indivíduo do gênero masculino que sente atração por pessoa do mesmo sexo. |
| BISSEXUAL | Indivíduo de ambos os gêneros tanto do gênero masculino como feminino que sente atração por pessoas dos dois gêneros de ambos os sexos. |
| TRAVESTI | Pessoa do sexo biológico masculino e identidade de gênero feminino. |
| TRANSEXUAL FEMININO | Pessoa de sexo biológico masculino e identidade de gênero. Feminina, podendo ter orientação homossexual, heterossexual e bissexual. |
| TRANSEXUAL MASCULINO | Pessoa de sexo biológico feminino e identidade de gênero masculina, podendo ter orientação homossexual, heterossexual e bissexual. |
| QUEER | Pessoas que transitam entre o gênero feminino e masculino, ou em outros gêneros quais o binarismo não se aplica. |
| INTERSEXO | É uma categoria socialmente construída que reflete variações biológicas reais, pessoas cujo desenvolvimento sexual corporal não se encaixa na norma binária. |
| ASSEXUAL | Pessoas que não sentem atração sexual por outras pessoas. |
| + | Abriga todas as diversas possibilidades de orientação sexual e identificação de gênero que existam. |

Fonte: Santos (2017).

No Brasil, devido ao seu caráter conservador, machista e heteronormativo, o padrão social é aquele em que o sexo biológico do indivíduo corresponde ao seu gênero binário (feminino ou masculino) e o mesmo deve se relacionar com indivíduos do gênero/sexo oposto, configurando uma relação heterossexual. Os indivíduos que possuem identidade de gênero e/ou orientação sexual distinta do padrão são alvo de preconceitos, violência e discriminação, que somados aos aspectos étnicos e econômicos conformam um contexto de vulnerabilidades em que se encontram estes grupos (PRADO; SOUSA, 2017).

2.3. Particularidades da população LGBTQIA+

A luta da população LGBTQIA+ está na desconstrução do caráter de anormalidade que suas escolhas configuram na atual sociedade. Estas lutas são travadas em todos os campos, inclusive no da saúde, bem estar social que muitas vezes lhes é negado por julgamentos e preconceitos por parte dos profissionais de saúde responsáveis por seu atendimento (LIONÇO, 2018).

Bem como à medida que envelhecem, depois da dificuldade de suporte social e familiar, tal grupo permeia numa linha tênue de riscos de vulnerabilidade, de dependência e de saúde mental comprometida bem maior, em comparação com idosos heterossexuais. Mulheres lésbicas recebem menos ofertas de serviços preventivos, como Papanicolau e Mamografias (SANTOS, 2017).

A discriminação por orientação sexual e por identidade de gênero incide na determinação social da saúde ao desencadear processos de sofrimento, adoecimento e morte prematura decorrentes do preconceito e do estigma social reservado às lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais – LGBTs (RAMOS; CARRARA, 2006).

É nesse contexto que a postura de acolhimento pelo do profissional de enfermagem indispensável. Sendo que, diante da vulnerabilidade da qual essa população faz parte, surgem movimentos sociais que dão visibilidade e alcançam respostas governamentais, visando direitos humanos e de cidadania (PEREIRA, 2016).

Sendo que, as expressões das sexualidades representadas em grupos de minorias sexuais, ao serem analisadas a partir do conceito de vulnerabilidade em saúde - o qual direciona para um panorama mais reflexivo acerca da saúde coletiva, em que existem preditores de suscetibilidade ao adoecimento, incluem desde questões epidemiológicas até as modificações para proporcionar inclusão nos serviços de saúde (AITH, 2015).

2.4. Políticas Públicas

O Sistema Único de Saúde (SUS) busca um atendimento igualitário a toda população, sem distinção, seja por cor, idade, gênero ou sexualidade e com uma estrutura que atenda toda a demanda, pensando na saúde como direito de todos (ALBUQUERQUE et al, 2016).

As ações, programas, políticas públicas e tecnologias voltadas à população LGBTQIA+ estão pautadas na luta contra o preconceito e discriminação que os atinge e na necessidade de reconhecimento por parte do Poder Executivo em todos os níveis. Entretanto, o cumprimento das diretrizes dessas políticas não acontece por meio da simples elaboração e publicação de enunciados (BARBOSA; BERIGO, 2020).

Logo, observa-se uma carência de políticas públicas de saúde voltadas para esse público, o que fez, até pouco tempo atrás, essa comunidade vivenciar o fortalecimento de preconceitos, escassez de ações específicas e o descaso (LAURENTINO, 2015).

Diante a vulnerabilidade da qual essa população faz parte, surgem movimentos sociais que dão visibilidade e alcançam respostas governamentais, visando direitos humanos e de cidadania (PEREIRA, 2016).

O Governo Federal lançou, no ano de 2004, o programa “Brasil sem Homofobia”, o qual estabelece diretrizes para combater a violência e discriminação. No mesmo ano, foi instituído o “Dia da Visibilidade Trans” pelo movimento LGBTQIA+ junto ao Ministério da Saúde no Congresso Nacional (CARDOSO; FERRO, 2012).

Em 2008, foi incluído o processo transexualizador por meio do SUS, regulamentando os procedimentos de readequação sexual (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). Já no ano de 2010, o Ministério da Saúde lançou a *Política Nacional de Atenção Integral da População LGBT+* (PNAILGBT), com o objetivo de promover enfrentamento de discriminações e iniquidades e expandir o acesso às ações e serviços de saúde com qualidade, representando um ponto culminante desse processo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). Por fim, ainda segundo dados do Ministério da Saúde (2013) em 2012, o Sistema de Cadastramento de Usuários do SUS passou a permitir a impressão do Cartão SUS com o nome social do(a) usuário(a). Esse direito é garantido por meio da Portaria 1.820/2009, a qual se trata da Carta de Direitos dos Usuários do SUS.

Entretanto, o cumprimento das diretrizes destas políticas nos vários níveis de complexidade da atenção à saúde não é obtido pela simples elaboração e publicação de enunciados. Trata-se de um trabalho complexo e contínuo, uma vez que padrões heteronormativos hegemônicos atuam na construção e repercussão de posturas discriminatórias dos profissionais de saúde (PEREIRA, 2015). De

acordo como autor, a despeito do que preconiza essas políticas, ainda pouco se observa de interesse e incentivo das diversas esferas de gestão e dos profissionais de saúde em trazer o tema para discussão nos variados setores.

Dessa forma, o Estado acaba por incorporar a população LGBTQIA+, através da lógica dos serviços que são ofertados, enquanto comunidade de perversos, indesejáveis. Portanto, podem ter o seu direito de acesso à saúde violado (ALBUQUERQUE et al, 2016), naturalizando um “não lugar” no SUS e reproduzindo fragilidades na efetivação do atendimento (RIOS, 2013).

2.5. Epidemiologia

2.5.1. Suicídio

Há distinções entre homens e mulheres na epidemiologia dos transtornos mentais, que reforçam estereótipos sociais e auxiliam na perpetuação da disparidade das relações entre essas populações (CAMPOS; ZANELLO, 2016; ZANELLO, 2014). E o autoextermínio, enquanto expressão limite do sofrimento psíquico, também é marcado por especificidades de gênero (JAWORSKI, 2010).

No Brasil, os dados de óbitos por suicídio apontam para um crescimento contínuo nas últimas décadas. O relatório da OMS - Organização Mundial de Saúde (2014), que analisa os dados de mortes por suicídio em 172 nações, assinala que entre os anos 2000 e 2012, houve um crescimento de 10,4% no Brasil, com as maiores taxas entre os homens. O documento também exhibe os valores absolutos de 2012, com 9.198 mortes de homens e 2.623 de mulheres.

Os dados nacionais foram atualizados por um boletim epidemiológico produzido pelo Ministério da Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017), com informações relativas aos óbitos por suicídio no período de 2011 a 2015, utilizando o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), do DATASUS. Segundo o documento, o risco de suicídio entre os homens no intervalo analisado foi aproximadamente quatro vezes superior às mulheres.

Ainda segundo o Ministério da Saúde (2017), os registros de óbito, não constam os itens orientação sexual e identidade de gênero, o que impossibilita o levantamento de informações sobre as mortes por suicídio da população LGBT no Brasil. E essas informações etárias se alinharam às frequências relacionadas ao campo óbitos por suicídio e ocupação, ao apresentar estudantes (16,3% em 2015 e 12% em 2016) e aposentados (10,8% em 2015 e 9,4% em 2016) com as maiores porcentagens no grupo dos homens.

Em uma pesquisa nos Estados Unidos com uma amostra de mais de 30 mil participantes, observou-se que a propensão ao suicídio entre jovens não heterossexuais foi de 20%, enquanto entre jovens heterossexuais foi de 4% (HATZENBUEHLER, 2011). No mesmo país, outra investigação, de dimensão nacional, apontou que, ao longo da vida, 1,6% de pessoas cisgêneras tentaram suicídio, enquanto 41% das pessoas transgêneras atentaram contra a própria vida (Grant et al. 2010), o que indica a intensa vulnerabilidade da população trans ao suicídio e a urgência na criação de estratégias de prevenção.

Cerca de 56,7% tiveram acompanhamento psiquiátrico prévio, enquanto 66% alegam não ter comorbidades psiquiátricas e 6,7% possuíam internação psiquiátrica prévia. Em média, 73,7% possuíam pensamentos suicidas em algum momento da vida e 29,9% haviam tentado de fato pelo menos uma vez, além de 26,8% já terem tentado automutilação/autoagressão, com predomínio de três ou mais episódios. A maioria dos pacientes apresentava sofrimento relacionado ao corpo (84%) (HATZENBUEHLER, 2011).

2.5.2. Homofobia e Violência

Segundo dados apresentados pelo Ministério da Saúde, dois em cada três entrevistados (67%) já sofreram algum tipo de discriminação motivada pela identidade sexual ou pelo gênero, proporção que alcançou 85% em travestis e transexuais. Os dados desse documento também apontam que 14,5% dos participantes do estudo feito na Parada *Gay* de 2007 São Paulo relataram já terem sofrido algum tipo de preconceito nos serviços da rede de saúde (BRASIL, 2008).

Segundo os indicadores do SUS, no período de 1980 a 2005, foram assassinados 2.511 homossexuais no Brasil, sendo que a maior parte dos crimes ocorreu por motivos homofóbicos (Brasil, 2008b). De acordo com os relatos obtidos nessa pesquisa, a maioria das violências ocorreu com o envolvimento de pessoas desconhecidas, totalizando 48% dos casos. Os agressores relacionados com o cotidiano das vítimas estão concentrados nos familiares (12%), em segundo lugar, citam colegas de escola-faculdade, sendo a terceira maior pontuação referente a amigos conhecidos (9%); os demais agressores totalizaram 12% (BRASIL, 2008b).

Os indicadores do SUS também revelam que as principais formas de violência são agressões verbais ou ameaças de agressões (55%), seguidas pelas agressões físicas (15%), chantagem ou extorsões (11%), violência sexual (6%) e o golpe conhecido pela expressão *boa-noite, Cinderela2* (3%) (Brasil, 2008b).

Mott e Cerqueira (2000) e Leony (2006) apontam a dificuldade de obter dados reais sobre a violência contra homossexuais, pois esses crimes nem sempre são monitorados e sistematizados, já que o preconceito enraizado e disseminado pelas instituições públicas por vezes se reflete na falta de registros e nas investigações pouco rígidas por parte da polícia em relação a esses crimes.

Portanto, estima-se que o número de vítimas da homofobia seja muito maior do que os dados revelados pelos indicadores divulgados pelo Governo e pela mídia.

2.5.3. Demandas de Saúde da Mulher Lésbica

Barbosa e Koyama (2006) problematizam a falta de estudos sobre a saúde da mulher lésbica em território brasileiro, nesse sentido, as autoras ressaltam que doenças como o câncer de mama e de colo de útero são agravadas devido à baixa utilização dos serviços de saúde por essas mulheres. Entre os fatores associados que conduzem o adoecimento, também são citados “o uso abusivo de drogas ilícitas, tabaco, álcool e o grande sofrimento psíquico” (2006).

O cotidiano marcado pela “ansiedade, pelo medo e pela expectativa de rejeição decorrente da homofobia” são motivos citados pela Rede Feminista de Saúde (2006) que se reflete no alto índice de doenças crônicas dessa população.

Quanto às infecções sexualmente transmissíveis, a Rede Feminista de Saúde (2006) preocupa-se com duas vertentes. A primeira vertente está relacionada ao desconhecimento dessas mulheres em relação ao risco das doenças sexualmente transmissíveis ao manterem relações sexuais com outras mulheres.

A segunda vertente é referente à observação de doenças como HPV, herpes genital e tricomoníase em mulheres que nunca tiveram relações heterossexuais.

2.5.4. Demandas de Saúde do Homem Homossexual

Valle (2002) expõe que a homossexualidade masculina foi relacionada com a AIDS desde a década de 80, devido à disseminação de ideias negativas sobre essa população, tendo a referida síndrome sido denominada *doença gay*.

A baixa autoestima gerada pelo preconceito internalizado por essa população é citada por Nunan (2004) como desencadeadora de episódios depressivos, sentimento de culpa, medo, desconfiança, confusão, insegurança, ansiedade, vergonha, isolamento social, dificuldades de

estabelecer e manter relacionamentos amorosos, disfunções sexuais, hostilidade, abuso de álcool e drogas, distúrbios alimentares e comportamento ou ideação suicida.

Ainda de acordo com Nunan (2004), a visão negativa que a sociedade apresenta sobre a homossexualidade pode ser internalizada pelo *gay*, gerando “sentimentos de inferioridade em relação aos heterossexuais e incapacidade de alcançar objetivos que contradigam o preconceito”. Nesse sentido, o autor sustenta que o preconceito internalizado pode desencadear questionamentos no homossexual masculino sobre o seu valor como indivíduo e, em casos extremos, gerar o ódio por si mesmo.

2.5.5. Demandas de Saúde da Pessoa Transsexual

Apesar das homossexualidades não serem mais vistas como fatores patológicos no âmbito da saúde, podemos observar que a categoria dos transgêneros, composta pelos transexuais e travestis, não foi incluída nesse processo.

Os autores Lionço (2009) e Ventura e Schram (2009) destacam a ampliação dos transtornos e desvios de ordem mental referentes ao transtorno de identidade de gênero encontrados no lançamento da DSM III, DSM IV bem como no CID-10. O diagnóstico de transtorno de identidade de gênero abrange a população de transexuais e travestis.

2.6. Educação em Saúde

Segundo Santos (2017), o autor enfatiza a negligência das instituições em educação na inserção dos debates voltados a população LGBTQIA+ dentro do cenário acadêmico, e vai além, sugerindo a criação de um componente curricular acerca da saúde deste grupo, baseado na literatura internacional sobre os passos do desenvolvimento curricular em educação médica.

O componente tem como objetivo discutir os conceitos acerca da temática de estudo, conhecer a *‘Política Nacional de Atenção à Saúde LGBT’*, assim como quais são os determinantes sociais de saúde do grupo, identificar o impacto do processo transexualizador e acima de tudo, discutir os aspectos éticos e legais da assistência da comunidade LGBTQIA+ (SANTOS, 2017).

Em estudos, Albuquerque e colaboradores (2019) descreve que os profissionais de saúde manifestavam o seu desejo em colaborar de forma mais eficiente com pacientes LGBTQIA+, porém se sentem inseguros para abordá-los com lacunas de conhecimento por falta de qualificações sobre o tema. O autor ainda enfatiza que indivíduos LGBTQIA+ são mais

relutantes a procurar o serviço de saúde, em decorrência do medo de discriminação. Tal receio se mostra extremamente cabível, pois práticas discriminatórias têm sido demonstradas em todos os níveis, desde estudantes até profissionais formados na área da saúde (GROSZ; et al., 2019).

Embora iniciativas mundiais e nacionais como a '*Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da População LGBT*' do Ministério da Saúde preconizem a qualificação e discussão dessa temática no âmbito da saúde e educação, o tema permanece marginalizado e excluído das grandes discussões, sobretudo nas escolas médicas e na atenção básica, primeiro contato do usuário do SUS com o sistema único de saúde.

3. Materiais e Método

3.1. Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo, de caráter exploratório com abordagem quantitativa onde se utilizou a Revisão Integrativa da Literatura referente a importância da assistência qualificada e humanizada na atenção em saúde da população LGBTQIA+.

Esse método permite a inclusão simultânea de pesquisa quase-experimental e experimental, combinando dados de literatura teórica e empírica, proporcionando compreensão mais completa do tema de interesse. A variedade na composição da amostra da revisão integrativa em conjunção com a multiplicidade de finalidades desse método proporciona como resultado um quadro completo de conceitos complexos, de teorias ou problemas relativos ao cuidado na saúde, relevantes para a enfermagem (MENDES; GALVÃO, 2008).

Para desenvolvimento de uma pesquisa relevante, que subsidie a implementação de intervenções eficazes no cuidado, faz-se necessário que as etapas a sejam seguidas conforme

sua ordem cronológica. Na construção deste projeto, utilizamos as seis etapas da revisão integrativa preconizadas por Botelho e colaboradores (2011), sendo estas respectivamente:

- 1ª etapa: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa;
- 2ª etapa: estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão;
- 3ª etapa: identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados;
- 4ª etapa: categorização dos estudos selecionados;
- 5ª etapa: análise e interpretação dos resultados;
- 6ª etapa: apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

3.2. Descrição da amostra

3.2.1. Pesquisa na literatura científica

A busca pelos dados ocorreu através da seleção de artigos publicados entre os anos de 2005 a 2020, utilizando termos cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS): *Saúde Pública; Homossexualidade; Educação em Saúde Pública e Humanização*. Sendo as bases de dados utilizadas: a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Eletronic Library Online (SCIELO) e a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

A análise dos dados ocorreu através de publicações de artigos científicos de periódicos, referentes à homossexualidade, educação em saúde pública e humanização. Sendo que as análises foram realizadas por um período de dois meses (entre setembro e outubro de 2021), sendo organizados por planilhas em ordem numérica crescente (**Quadro 01**), de acordo com o período de 2017-2020.

3.2.2. Critérios de Inclusão e Exclusão

Através dos bancos de dados delimitados e palavras-chaves selecionadas, a amostra foi construída de acordo com os critérios de inclusão e exclusão.

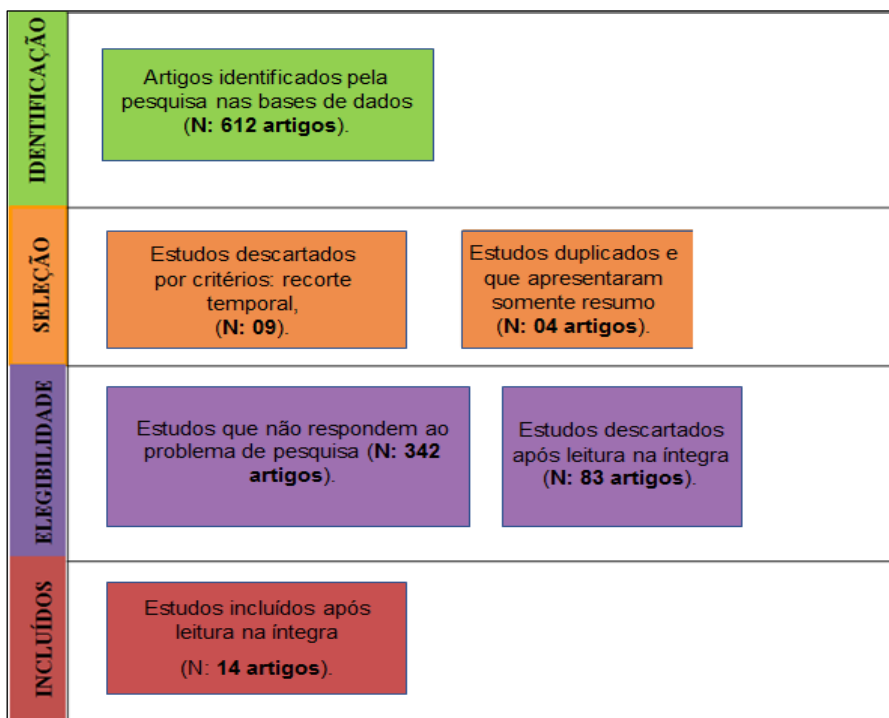
Para tanto, os critérios de inclusão determinados foram: artigos originais em versão português, publicados nos últimos dezesseis anos, entre janeiro de 2005 a dezembro de 2020, artigos na íntegra, disponíveis on line, contidos nas plataformas e bases de dados supracitadas. Quanto aos critérios de exclusão, foram excluídos artigos de revisão, artigos de jornal, publicações que não estavam disponíveis gratuitamente e duplicatas.

A estratégia de busca utilizou-se as palavras-chaves usando como moduladores booleanos *OR*, *AND* e *AND NOT* criando a conexão entre as palavras-chave em conjunto ou em pares.

3.2.3. Coleta de dados e Categorização dos estudos

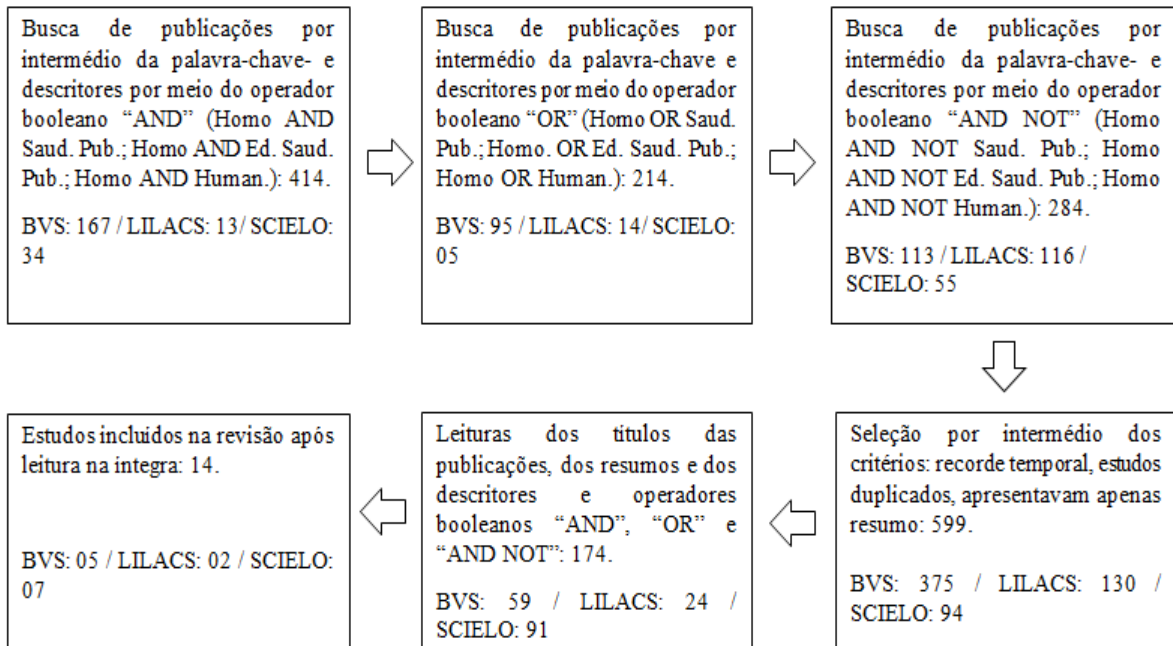
A amostra final deste projeto foi constituída por quatorze artigos científicos, selecionados baseados nos critérios de inclusão previamente estabelecidos. Sendo que, o fluxograma ilustrado na Figura 1 evidencia o processo de coleta de dados realizado e categorização dos estudos realizada para a composição do estudo apresentado.

Figura 1 – Etapas de seleção e fluxograma de refinamento dos artigos nas bases de dados, Tucuruí-PA, 2021.



Fonte: Dados dos Autores (2021)

Figura 2 – Distribuição do número de artigos encontrados em cada base de dados, de acordo com os descritores e as palavras-chave utilizadas. Tucuruí-PA, 2021.



Fonte: Dados dos Autores (2021).

3.3. Análise dos dados

3.3.1 Avaliação dos estudos incluídos na Revisão Integrativa

O método escolhido para análise de conteúdo deste artigo foi o de Laurence Bardin (2008), definido como um conjunto de estratégias de análise de comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de exposição do conteúdo das mensagens, de caráter qualitativo, embora se utilize de parâmetros estatísticos. Desse modo, foi seguido os critérios de organização da análise de conteúdo desenvolvida por Bardin, que possui 3 etapas: pré-análise, exploração do material e o tratamento dos resultados

Na pré-análise aplicou-se os critérios de inclusão que tratam sobre a data de publicação, e aqueles que disponibilizaram o texto completo. Em seguida foi realizada a exploração do material através da análise dos títulos e resumo dos artigos que passaram pelo primeiro refinamento. Para tanto, após a análise quantitativa dos estudos refinados, o tratamento dos dados foi realizado no Microsoft Excel 2010 e posteriormente foram descritos em forma de quadro de acordo com a análise da estatística descritiva simples nos resultados da pesquisa enumerados no Quadro 1.

3.4. Considerações Éticas

Por se tratar de um estudo de revisão de Literatura Integrativa, o mesmo não terá contato direto com seres humanos, o que dispensa a aprovação de conselho de ética conforme a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, para a produção da pesquisa em pauta, entretanto todos os estudos utilizados na produção serão referenciados garantindo assim a seguridade dos direitos autorais das pesquisas selecionadas e citadas (BRASIL, 2013).

3.5. Riscos e Benefícios

Os benefícios envolvidos, com a pesquisa em pauta, envolvem a produção científica voltada para assuntos que envolvam a importância da assistência qualificada e humanizada na atenção em saúde da comunidade LGBTQIA+. E dentre os riscos da pesquisa, tem-se a utilização de dados não fidedignos adquiridos a partir dos estudos selecionados na pesquisa, uma vez que a revisão integrativa utiliza estudos pré-realizados para sua composição e análise dos resultados.

4. RESULTADOS

Para composição dessa pesquisa foram encontrados 612 artigos na BVS, SCIELO e LILACS, sendo que, após análise criteriosa e eliminação de acordo com os critérios de inclusão e exclusão da pesquisa, foram selecionadas 14 publicações que debatiam o tema proposto e foram selecionados para elaboração dos resultados.

As publicações se concentraram nos anos de 2017, 2018 e 2019 que apresentaram 04 artigos em cada ano (28,57%). Já o ano de 2020 apresentou somente 02 publicações (14,28%).

Quadro 1 – Caracterização dos estudos que compuseram a amostra. Tucuruí PA, 2021.

| Ordem | Autores | Título do Artigo | Objetivo do Estudo | Principais Resultados e Considerações |
|-----------|-----------------------------------|--|--|--|
| Artigo 01 | GUIMARÃES, R. C. P. et al. (2017) | Assistência à saúde da população LGBT em uma capital brasileira: o que dizem os agentes comunitários de saúde? | Investigar a percepção destes profissionais em cinco Unidades Básicas de Saúde da cidade de Goiânia, Brasil, quanto ao atendimento integral à saúde da população LGBT. | A partir dos resultados, foi possível inferir a negação do sexismo e das barreiras simbólicas, incompreensão do sentido de equidade, e o preconceito encarnado nas subjetividades destes profissionais, de forma semelhante ao que já foi encontrado em outros estudos envolvendo preconceitos e |

| | | | | |
|-----------|--------------------------------------|--|--|--|
| | | | | saúde, tais como de racismo institucional. No entanto, percebe-se também profissionais sensibilizados para a questão do respeito à diversidade e receptivos a processos formadores para melhor oferta de cuidado integral à população LGBT. |
| Artigo 02 | PRADO, E. A. J.; SOUSA, M. F. (2017) | Políticas públicas e a saúde da população LGBT: uma revisão integrativa. | Analisar a produção científica no Brasil, sobre política pública de saúde e a população LGBT após a publicação da Política Nacional de Saúde Integral da População LGBT. | É evidente nesta revisão o protagonismo e o papel do movimento social LGBT na luta por garantia dos direitos dessa população, sendo a Política Nacional de Saúde Integral LGBT fruto desta luta, todavia, após cinco anos da publicação da Política, ainda não foram identificados no meio acadêmico artigos que revelem avanços na atenção à saúde da população LGBT. |
| Artigo 03 | SILVA, A. L. R. (2017) | Atenção básica à saúde da população LGBT: Uma análise bioética a partir das representações sociais de trabalhadores da saúde | Compreender as questões éticas que permeiam à atenção à saúde das pessoas LGBT, a partir das representações sociais dos trabalhadores da Atenção Básica à Saúde sobre as pessoas LGBT. | A atenção à saúde das pessoas LGBT é dificultada pela presença de diversos entraves, tais como os que desqualificam as pessoas LGBT que acabam sustentando também problemas éticos, que em sua maioria dizem respeito à relação trabalhador-usuário. Faz-se necessário então, incluir nas discussões em saúde as questões de gênero e de sexualidade como constructos sociais complexos, para além da visão binária de gênero. |
| Artigo 04 | SANTOS, G. B. S. (2017) | Elaboração de um componente curricular sobre a atenção à saúde da população LGBT em curso de graduação em medicina. | Elaborar um componente curricular sobre atenção à saúde a população LGBT em um curso de graduação em Medicina. | Obteve-se a proposta de inclusão de um componente curricular chamado “Atenção à saúde da população LGBT” com carga horária de 45 horas no Projeto Pedagógico da Instituição estudada. Além dessa proposta ter sido submetido no 55º Congresso Nacional de Educação Médica. |

| | | | | |
|-----------|--|---|---|---|
| Artigo 05 | FERREIRA, B. O.; PEDROSA, J. I. S.; NASCIMENTO, E. F. (2018) | Diversidade de gênero e acesso ao Sistema Único de Saúde. | Apreender as dimensões do acesso e da atenção integral na rede do Sistema Único de Saúde (SUS) na perspectiva da diversidade de gênero. | Emergiram quatro categorias interpretativas, uma para cada grupo estudado: Atendimento ginecológico às lésbicas; O gay afeminado nos serviços de saúde; Em busca da equidade para as travestis; O nome social para as mulheres transexuais no SUS. As lésbicas informaram que enfrentam barreiras no acesso aos serviços de saúde e no atendimento ginecológico; para os gays, o acesso é fragilizado para aqueles afeminados; já para as travestis, a equidade do cuidado, através de ambulatórios específicos, foi apontada como estratégia importante. |
| Artigo 06 | GOMES, S. M. et al. (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 ao longo da história. Essa inviabilidade das demandas influencia de forma negativa a busca por conhecimento sobre essas vivências por parte dos gestores, bem como a percepção de suas responsabilidades para com a população LGBT no SUS. |
| Artigo 07 | GUIMARÃES, R. C. P. (2018) | Estigma e diversidade sexual nos discursos dos(as) profissionais do SUS. | Compreender a percepção de médicos(as) e enfermeiros(as) que atuam na Atenção Básica sobre a atenção à saúde ofertada à população LGBT no Sistema Único de Saúde (SUS) em quatro municípios das regiões do Centro | Verificou-se que para os profissionais a condição LGBT causa doença e transtornos mentais, estando também associada a comportamentos moralmente condenáveis; os princípios da equidade e igualdade são percebidos como antagônicos e nenhum dos(as) entrevistados(as) referiu ter sido profissionalmente formado para o atendimento da população LGBT. Contribuindo para um |

| | | | | |
|-----------|----------------------------------|--|--|---|
| | | | Oeste e Nordeste do País. | processo estigmatizador de deterioração das identidades, e se revela nos discursos dos profissionais e em suas práticas de cuidado. |
| Artigo 08 | TORRES, R. A. M. et al. (2018) | Saberes dos estudantes de enfermagem sobre a saúde da população LGBT debatidos via web rádio. | Analisar os saberes dos estudantes de enfermagem da UECE produzidos nos web seminários sobre a saúde da população LGBT, no programa Enfermagem Digital, da Web Rádio AJIR. | O uso das tecnologias digitais da informação e comunicação como facilitadoras do processo de ensino-aprendizagem se mostrou como uma forma de quebrar barreiras, favorecendo a discussão acerca de temáticas que não têm visibilidade e prioridade pedagógica na formação profissional em Enfermagem, de um jeito natural, livre, menos carregado de formalidades ou dificuldades para expressar questionamentos. |
| Artigo 09 | ALBUQUERQUE, M. R. et al. (2019) | Atenção integral à saúde da população LGBT: Experiência de educação em saúde com agentes comunitários na atenção básica. | Relatar uma experiência de educação em saúde com agentes comunitários de saúde acerca da saúde da população LGBT na atenção básica. | Percebeu-se que o tema permanece excluído das grandes discussões, sobretudo nas escolas médicas e na atenção básica, que é o primeiro contato do usuário com o Sistema Único de Saúde. Dessa forma, estratégias que objetivem discutir as peculiaridades da prevenção, promoção e assistência à saúde desses grupos devem ser estimuladas e reproduzidas tendo em vista uma melhor qualidade do atendimento a fim de captar esses pacientes em um ambiente favorável a práticas integrativas com respeito à diversidade sexual. |
| Artigo 10 | NEGREIROS, F. R. N. (2019) | Saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais: da Formação Médica à Atuação Profissional. | Analisar a formação médica para assistência à saúde da população LGBT, na perspectiva de médicos que atuam na atenção básica. | Emergiram duas categorias, sendo que a primeira trouxe a importância da construção do saber médico-científico para a saúde LGBT, apontando as deficiências desde a formação curricular do curso de Medicina até as capacitações que deveriam ser ofertadas pelos serviços. Já a segunda categoria mostrou o delineamento das fragilidades no cotidiano do cuidado à saúde LGBT. |

| | | | | |
|-----------|---|---|--|---|
| Artigo 11 | NOGUEIRA, F. J. S. ARAGÃO, T. A. P. (2019) | Política Nacional de Saúde Integral LGBT: O que ocorre na prática sob o prisma de usuários (as) e profissionais de saúde. | Averiguar a efetivação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT e os possíveis entraves para a incorporação dessa política no dia a dia dos dispositivos de saúde, mais precisamente a partir da experiência de travestis e transexuais e do olhar de profissionais de um hospital estadual de urgência e emergência. | Percebeu-se a necessidade de um trabalho ético-estético na saúde, apartado de juízos de valor, comprometido com a supressão do preconceito, discriminação e violência (inclusive institucional), bem como de um posicionamento contrário à violação dos direitos humanos. É indispensável o investimento no preparo de profissionais da área para que estejam sensíveis e humanizados no atendimento dessas e de outras populações vulneráveis. |
| Artigo 12 | SILVA, A. L.; REMOR, M. F. R.; MORETTI-PIRES, O. (2019) | Representações sociais de trabalhadores da atenção básica à saúde sobre pessoas LGBT. | Compreender as representações 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. | Os resultados revelaram que as representações 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. Sendo que as representações sociais precisam ser trabalhadas nos contextos da educação e do trabalho em saúde, a fim de ampliar o acesso da população em foco às ações e serviços, bem como a qualidade assistencial. |
| Artigo 13 | DESTRI, F. et al. (2020) | Serviços de atenção á saúde da população LGBT na perspectiva dos usuários. | Verificar como a população LGBT tem experienciado os atendimentos dos serviços de saúde pública, bem como descrever como lidam com manifestações discriminatórias dentro desses serviços. | As vivências dos entrevistados vão na contramão do que foi posto como prioridade da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde LGBT. Partindo das próprias experiências, alguns entrevistados propuseram ideias para tentar minimizar os efeitos negativos do sistema, que poderiam melhorar suas experiências, como: palestras de apoio relacionadas à sexualidade e gênero apoiadas |

| | | | | |
|-----------|---------------------|---|---|---|
| | | | | por Organizações Não Governamentais (Girassol e Helicônia); melhora na formação dos profissionais de saúde capacitando para atender as demandas da população LGBT (Malva); canais de acesso de informações específicas sobre a saúde LGBT (Íris). |
| Artigo 14 | SILVA, F. C. (2020) | Saúde da população LGBT para além do HIV/AIDS e processo transexualizador no SUS. | Levantar reflexões acerca do conjunto de racionalidades que perpassam os processos de configuração da saúde LGBT, discursos e políticas envolvidas através do relato de pessoas trans residentes na cidade de Cuiabá-MT em sua busca pelo Processo Transexualizador (PT) no Sistema Único de Saúde (SUS). | Os resultados mostram importantes pontos críticos no campo da saúde, especialmente da saúde de pessoas trans sendo a peregrinação pelos serviços de saúde demarcada por constantes discriminações institucionais permitindo o entendimento de como o sistema de saúde se organiza em relação ao atendimento destas pessoas elencando questões para o trabalho de profissionais da saúde e agentes governamentais neste campo. |

Fonte: Dados dos Pesquisadores, 2021.

5. DISCUSSÃO

5.1. Fatores que induzem os profissionais da enfermagem a apresentarem narrativas discriminatórias de gênero sexual dentro dos serviços de saúde

Dentre os fatores de narrativas discriminatórias de gênero sexual dentro dos serviços de saúde e no atendimento em saúde dos profissionais da enfermagem, percebe-se a importância das determinações sociais em saúde geradas segundo a orientação sexual e a identidade de gênero no processo saúde-doença-cuidado, já que podem aumentar as vulnerabilidades das pessoas e dos coletivos e, nesse contexto, das especificidades de saúde desse público (NEGREIROS et al., 2019).

Para Destri et al. (2020), a presença do padrão heteronormativo naturalizado socialmente facilita com que os profissionais de saúde reproduzam narrativas discriminatórias de gênero e sexual dentro dos serviços de saúde públicos, gerando dificuldades do acesso da população LGBTQIA+ aos serviços de saúde e em consequência, contribuindo para o adoecimento dos mesmos.

Destri et al. (2020) também assinalam que apesar do tema LGBTQIA+ estar em evidência na sociedade brasileira e ter ganhado relevância com as recentes mudanças na legislação, ainda não é devidamente disseminado, e que os usuários LGBTQIA+ do serviço público de saúde encontrem dificuldades no acesso devido omissão e legitimação de preconceitos.

O estudo de Sousa et al. (2017) demonstra que existem também já, grupos de profissionais sensibilizados para a questão, buscando ter uma melhor capacitação para lidar com estas questões nas suas práticas de saúde. E a identificação desses indivíduos, no meio geral de um conjunto de profissionais, pode ser uma estratégia para uma capacitação mais profunda, buscando tornar esses já mais sensibilizados em agentes multiplicadores de uma

perspectiva de respeito à dignidade das pessoas e de reafirmação da importância das políticas de equidade.

Considerando-se as Unidades Básicas de Saúde e dentro dela, a Estratégia de Saúde da Família como arenas privilegiadas para a implementação, monitoração e avaliação da efetividade das políticas públicas de saúde que buscam equidade, é preciso também considerar o agente comunitário de saúde como um ator estratégico para o sucesso dessas políticas. Pois os mesmos estão mais integrados à comunidade sendo como elo entre a população local e as equipes (SOUSA et al., 2017).

Estudos apontam que, embora a maioria dos jovens LGBTQIA+ sejam saudáveis físico e psicologicamente, ainda existe um grupo expressivo que está mais sujeito a infecções sexualmente transmissíveis, a exemplo do HIV, obesidade, abuso de substâncias lícitas e ilícitas, transtornos de humor e ansiedade, entre outras afecções. Além disso, estes jovens apresentam medo de procurar serviços de saúde e são mais suscetíveis a viverem sozinhos em consequência de abandono familiar (SEKONI ET AL., 2017).

Já Nogueira e Aragão (2019) após a análise e entrevistas com profissionais de saúde de uma instituição hospitalar da cidade de Parnaíba-PI e travestis/ transexuais usuárias que buscaram esse e outros dispositivos de saúde, perceberam em comum entre profissionais e usuárias o desconhecimento da existência da Política Nacional de Saúde Integral LGBTQIA+.

Apesar do SUS ser uma conquista da população e depender da participação social para o seu planejamento e gestão, seus princípios ainda são pouco conhecidos pelos brasileiros. Tal quadro demonstra a necessidade de um trabalho ético-estético na saúde, apartado de discriminação e violência (inclusive institucional), bem como de um posicionamento contrário à violação dos direitos humanos (NOGUEIRA; ARAGÃO, 2019).

Para Prado e Sousa (2017) é evidente nesta revisão o protagonismo e o papel do movimento social LGBTQIA+ na luta por garantia dos direitos dessa população, sendo a Política Nacional de Saúde Integral LGBTQIA+ fruto desta luta, todavia, após cinco anos da publicação da Política, ainda não foram identificados no meio acadêmico, artigos que revelem avanços na atenção à saúde da população LGBTQIA+.

Os autores acreditam que o cuidado em saúde desta população esteve, no Brasil, atrelado ao cuidado de prevenção as ISTs, contribuindo para que houvesse uma discriminação institucional, e preconceitos inclusive por parte dos profissionais de saúde.

Nesse sentido, Moretti-Pires, Finkler e Silva (2019) que entrevistaram trabalhadores da rede de saúde de Florianópolis/SC, apontaram o fato de que nem todos os trabalhadores conheciam o significado de todas as letras que compõem a sigla LGBTQIA+.

Por fim, na Tese de Guimarães (2018), quanto ao impacto dessa percepção biomédica da diversidade sobre o reconhecimento das demandas, ficou evidente que quando pessoas lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais procuram atenção nas unidades básicas de saúde são vistas quase que exclusivamente pela perspectiva das patologias relacionadas à sua sexualidade.

E essa resposta à demanda do principal problema de saúde que acomete esta população, foi massiva e categórica: IST/AIDS, sendo que alguns profissionais afirmaram que só é possível compreender esta população através do enfoque nas doenças sexualmente transmissíveis, mesmo que algum interdito também disciplinar ao discurso possa ter operado para que não tenham surgido discursos afirmando que a própria diversidade sexual seja uma doença (GUIMARÃES, 2018).

Ou seja, é responsabilidade e dever do profissional de saúde abordar a saúde integral do ser humano em seus aspectos biopsicossociais, que talvez estejam camuflados na "queixa principal". O paciente, o sujeito demandante, chega aos serviços de saúde "carregado" de suas vulnerabilidades, suas subjetividades e ainda fragilizado por sua "dor", seja ela psicológica, física ou social, e é direito posto na constituição ser tratado conforme os princípios de integralidade e equanimidade.

5.2. Importância da abordagem das características do grupo LGBTQIA+ nas ementas da graduação no que diz respeito aos atendimentos e condutas de enfermagem

Conforme as narrativas dos estudos analisados, o estudo de Rodrigues et al. (2019) relataram que reflexões através de orientações e capacitações sistemáticas deveriam ser realizadas, envolvendo sujeitos políticos, a escola, as unidades de saúde e famílias, visando o estabelecimento de estratégias que promovam um ambiente escolar e comunitário saudável para o desenvolvimento desses adolescentes quanto à temática da diversidade de gênero.

Nesse sentido, no referido estudo, após a capacitação dos agentes comunitários de saúde, os mesmos citaram a necessidade de realizar consultas familiares para entender a visão do paciente nesse contexto, integrar palestras e atividades dentro do Programa Saúde na Escola (PSE), além de realizar qualificações de outras equipes e se possível promovida pela Secretaria de Saúde com todas as Estratégias de Saúde da Família (ALBUQUERQUE et al., 2019).

Percebe-se com isso, que a atividade educacional de agentes comunitários de saúde, proposta no estudo de Albuquerque et al. (2019) foi de extrema importância para desmistificar mitos e preconceitos envolvendo a saúde LGBTQIA+ no cenário da atenção básica. Visto que, os agentes comunitários de saúde durante puderam entender as diferenças entre termos

geralmente considerados básicos como diferenciar homossexualidade de homossexualismo, transexual, cisgênero e transgênero, entre outros.

Ferreira, Pedrosa, Nascimento (2017) assinalaram que a partir das fragilidades catalogadas nas narrativas de seu estudo, pode haver necessidade da criação de protocolos, normativas e instrumentais de atenção à saúde das mulheres lésbicas, bem como a construção de um novo paradigma ensino-saúde em que contemple uma formação acadêmica capaz de discutir a sexualidade como questão preponderante do agir em saúde.

Diante dos cenários de iniquidades apontados pelos participantes investigados, o estudo mostrou a emergência na organização das redes de atenção à saúde, enfatizando com isso, a necessidade primordial de conhecimento das especificidades de assistência a cada grupo da comunidade LGBT, destacando o potencial do SUS enquanto equipamento social, político e ético privilegiado no enfrentamento às “LGBTfobias” (FERREIRA; PEDROSA; NASCIMENTO, 2017).

Gomes et al. (2018) investigaram as dimensões do cuidado em saúde para a população LGBTQIA+ no que compete à gestão dos serviços do SUS no município de Cuité (PB). Sendo que, 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 LGBTQIA+ ao longo da história.

O grupo acontece em apenas uma UBS do município, entretanto, a ideia partiu de alguns estudantes universitários que realizavam estágio supervisionado no local, sendo acolhida e mantida pela equipe, com perspectivas de implantação em outras UBS (GOMES et al. (2018) .

Na pesquisa de Torres et al, (2019), os autores assinalaram que no curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE) foi criada uma Web Rádio, como estratégia de educação em saúde, com a agenda dos programas de extensão de Enfermagem na UECE, assim como os de pesquisa e ensino, tanto na graduação quanto na pós-graduação. O curso também já utiliza Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDIC) como ferramenta de aprendizagem para estudantes da área de saúde e para a população em geral.

Para tanto, esse estudo destacou que a partir a Web Rádio criada, possibilitou uma maior aproximação entre a formação de futuros enfermeiros no âmbito local e suas percepções sobre a saúde da população LGBTQIA+ a partir da análise dos saberes dos acadêmicos por meio do programa “Enfermagem Digital” (TORRES et al., 2018). Para os autores, o uso das tecnologias digitais da informação e comunicação como facilitadoras do processo de ensino-aprendizagem se mostrou uma forma de quebrar barreiras, favorecendo a discussão acerca de temáticas que não têm visibilidade e prioridade pedagógica na formação profissional em Enfermagem.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Já está bem estabelecido na literatura que a discriminação e o estigma aos comportamentos sexuais que divergem do padrão heteronormativo, além de ser um determinante de saúde, uma vez que implica em vulnerabilidades específicas e carrega forte potencial para causar sofrimento psíquico, constituem também uma forma de barreira simbólica ao acesso em saúde (GUIMARÃES, 2018).

Percebeu-se através de inúmeras narrativas nessa pesquisa, que os entraves à saúde do público LGBTQIA+ estão compostos pela ideia de grande parte dos profissionais da saúde que essas demandas estão relacionadas à promiscuidade, ao risco às ISTs, estereótipos, entendendo sua sexualidade e identidade de gênero como incorretas. Ou seja, há uma escassez de competências desses trabalhadores em lidar com as demandas advindas do homossexualismo, da transexualidade e com o contexto de vulnerabilidade social das pessoas trans e travestis, reforçando o problema da rede de cuidado em saúde da população LGBTQIA+.

O presente estudo apresenta as limitações de não evidenciar produções internacionais que corroborassem com a questão de pesquisa. Além da dificuldade de rastreamento de avaliações e abordagens específicas à comunidade LGBTQIA+, visto que não há fichas específicas para essa clientela, e especificidade no armazenamento dos dados epidemiológicos dos mesmos nos Sistemas de saúde municipais e estaduais. Tais fatos reforçam a necessidade de incentivo na produção de novos estudos que abordem a temática em questão, além do fomento de Políticas Públicas e parcerias público-privadas de enfrentamento ao preconceito e desinformação, principalmente pelos profissionais da saúde, pois somente assim será possível oferecer uma atenção à saúde qualificada, contribuindo para a formação de profissionais tecnicamente e eticamente preparados.

Neste sentido, percebeu-se uma visão de saúde limitada por grande parte dos profissionais de saúde, em compreender a sexualidade como parte da saúde humana. E esta visão também está presente em usuários LGBTQIA+, que relatam buscar assistência somente em situações de adoecimento, por conta do preconceito nas instituições de saúde.

Por fim, espera-se que com este estudo, seja possível favorecer a elaboração de estratégias para uma melhor abordagem dos trabalhadores quanto ao atendimento do público LGBTQIA+, sensibilizando-os para o atendimento humanizado, estimulando a autocrítica e a reflexão ética sobre sua atuação profissional. E, de alguma forma, contribuir para a diminuição das disparidades em saúde.

Além disto, evidencia-se também a importância de uma formação ética que ultrapasse a dimensão acadêmica, fomentando a educação de cidadãos e trabalhadores humanistas, social e eticamente competentes.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, M. R.; TAVARES, C.; BOTELHO, N. M.; RODRIGUES, C. C. P. Atenção integral à saúde da população LGBT: Experiência de educação em saúde com agentes comunitários na atenção básica. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. Rio de Janeiro, v. 14, n. 41, jan-dez, 2019.
- ALENCAR, W. A. O. Cultura de violência: a produção de práticas homofóbicas em Juazeiro do Norte (1990-2007). Trabalho apresentado no XXI ERED/ARAJU. Cariri. 2008.
- AITH, F. SCALCO, N. Direito à saúde de pessoas em condição de vulnerabilidade em centros urbanos. **Revista USP [Internet]**. v. 1, n. 107, p. 43-54. 2015.
- ALBUQUERQUE, G. A. GARCIA, C. L. QUIRINO, G. S. ALVES, M. J. A. BELÉM, J. M. FIGUEIREDO, F. W. S. et al. Access to health services by lesbian, gay, bisexual, and transgender persons: systematic literature review. **BMC Int Health Hum Rights [Internet]**. v. 16, n. 2, p. 1-10. 2016.
- ALBUQUERQUE, M. R. T. C. BOTELHO, N. M. RODRIGUES, C. C. P. Atenção integral à saúde da população LGBT: Experiência de educação em saúde com agentes comunitários na atenção básica. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. v. 14, n. 41, 2019.
- BAÉRE, F.; ZANELLO, V. O gênero no comportamento suicida: Uma leitura epidemiológica dos dados do Distrito Federal. **Estudos de Psicologia**, v. 23, n. 2, p. 168-178, abril a junho de 2018.
- BARBOSA, M. R.; KOYAMA, M. A. H. Mulheres que fazem sexo com mulheres: algumas estimativas para o Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 22, n. 7, p. 1511-1514. 2006.
- BARBOSA, G. C.; BERIGO, M. R.; ASSIS, T. R. Saúde para a população LGBT+: uma revisão bibliométrica. **Revista Psicologia Política**, v. 20, n. 47, p. 149-164, 2020.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 4 ed. Lisboa: Edição 70, 2008.
- BITTENCOURT, D. FONSECA, V. SEGUNDO, M. Acesso da população LGBT moradora de favelas aos serviços públicos de saúde: entraves, silêncios e perspectivas. **Conexões Psi [Internet]**. ; v. 2, n. 2, p. 60-85. 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Brasil sem Homofobia: Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLTB e de Promoção da Cidadania Homossexual. Brasília, DF: Autor. 2004.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de DST/AIDS e hepatites virais. 2016.
- CAMPOS, I. C.; ZANELLO, V. Saúde mental e gênero: o **sofrimento psíquico e a invisibilidade das violências**. **Vivência: Revista de Antropologia**, v. 1, n. 48, p. 105-117. 2016.
- CARDOSO, R. P. **Transexualismo e o direito à redesignação do estado sexual**. São Pulo: Direito Net, Julho/2005.

CARDOSO, M. R. FERRO, L. F. Saúde e População LGBT: Demandas e Especificidades em Questão. **Revista Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 32, n. 3, p. 552-563. 2012.

CUNHA, G. M.; OLIVEIRA, F. K. F. Sentimento de apreensão na realização de teste rápido de HIV/AIDS em empresas e universidade: relato de experiência. Anais 2016: 18ª Semana de Pesquisa da Universidade Tiradentes. “A prática interdisciplinar alimentado a Ciência”. 24 a 28 de outubro de 2016.

DESTRI, F. et al. Serviços de atenção á saúde da população LGBT na perspectiva dos usuários. **Revista Científica UMC: Edição Especial PIBIC**, dezembro 2020.

ERCOLE, F. F.; MELO, L. S.; ALCOFORADO, C. L. G. C. Revisão integrativa versus revisão sistemática. **Revista Mineira de Enfermagem (REME)**. v. 18. n. 1. p. 1415-2762. 2014.

FERREIRA, B. O.; PEDROSA, J. I. S.; NASCIMENTO, E. F. Diversidade de gênero e acesso ao Sistema Único de Saúde. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, v. 31, n. 1, p. 1-10, jan./mar., 2018.

FINKLER, M.; CAETANO, J. C.; RAMOS, F. R. S. Ética e valores na formação profissional em saúde: um estudo de caso. *Ciências e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 10, p. 3033-3042, out. 2013.

GARCIA, Cíntia de Lima et al. Saúde de Minorias Sexuais do Nordeste Brasileiro: Representações, Comportamentos e Obstáculos. **J. Hum. Growth Dev.**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 95-100, 2016.

GOMES, S. M.; SOUSA, L. M. P.; VASCONCELOS, T. M.; NAGASHIMA, A. M. S. O SUS fora do armário: concepções de gestores municipais de saúde sobre a população LGBT. **Saúde Soc. São Paulo**, v.27, n.4, p.1120-1133, 2018.

GRANT, J. M. et al. National transgender discrimination survey report on health and health care. Washington, DC: National Center for Transgender Equality and the National Gay and Lesbian Task Force. 2010.

GROSZ, A. M. GUTIERREZ, D. LUI, A. A. CHANG, J. J. COLE-KELLY, K. N. H. A Student-Led Introduction to Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Health for First-Year Medical Students. **Fam Med [Internet]**. v. 49, n. 1, p. 52-6. 2016.

GUIMARÃES, R. C. P.; CAVADINHA, E. T.; MENDONÇA, A. V. M. ; SOUSA, M. F. Assistência à saúde da população LGBT em uma capital brasileira: o que dizem os agentes comunitários de saúde? **Tempus, actas de saúde colet**, Brasília, v. 11, n. 1, p. 121-139, mar, 2017.

GUIMARÃES, R. C. P. **Estigma e diversidade sexual nos discursos dos (as) profissionais do SUS**. 2018. 176f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Universidade de Brasília, Brasília, 2018.

HATZENBUEHLER, M. L. The social environment and suicide attempts in lesbian, gay, and bisexual youth. **Pediatrics**, v. 127, n. 5, p. 896-903. 2011.

JAWORSKI, K. The gender-ing of suicide. **Australian Feminist Studies**, v. 25, n. 63, p. 47-61. 2010.

LAURENTINO, A. C. N. (2015). Políticas Públicas de saúde para a população LGBT: da criação do SUS à implementação da Política Nacional de Saúde Integral de LGBT. Dissertação de Mestrado em Educação Profissional em Saúde - Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz. 2015.

LEONY, M. C. **Homofobia, controle social e políticas públicas de atendimento**. Pernambuco. 2006.

LIONÇO, T. Que direito à saúde para a população GLBT? Considerando direitos humanos, sexuais e reprodutivos em busca da integralidade e da equidade. **Saude soc. [Internet]**. [cited 2016 July 20] ; v. 17, n. 2 , p. 11-21. 2008.

MENDES, K. D. S.; GALVAO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 17, n. 4, p. 758-764, Dec. 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Política Nacional de Saúde Integral das Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília, DF: Autor. 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Processo transexualizador no SUS**. Portal do Governo Federal. 2017.

MOREIRA FILHO, F. C.; MADRID, D. M. A Homossexualidade e a sua história. **ETIC-ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA**. v. 4, n. 4, 2008.

MOTT, L.; CERQUEIRA, M. Causa mortis: homofobia. Violação de direitos humanos e assassinato de homossexuais no Brasil. Salvador, BA: Editora Grupo Gay da Bahia. 2000.

NEGREIROS, F. R. N. Saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais: da Formação Médica à Atuação Profissional. **Revista Brasileira De Educação Médica**. v. 43. n. 1, p. 23-31, 2019.

NOGUEIRA, F. J. S. ARAGÃO, T. A. P. Política Nacional de Saúde Integral LGBT: O que ocorre na prática sob o prisma de usuários (as) e profissionais de saúde. **Saúde e Pesqui**. v. 12, n. 3, p. 463-470, set-dez, 2019.

NUNAN, A. Violência doméstica entre casais homossexuais: o segundo armário? **PSICO**, v. 35, n. 1, p. 69-78. 2004.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Prevención del suicídio: un imperativo global**. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud. 2014.

PELÚCIO, L. Toda quebarda na plástica: corporalidade e construção de gênero entre travestis paulistas. **Campos**, v. 6, n. 1-2, p. 97-112. 2005.

PEREIRA, C. F. Notas sobre a trajetória das políticas públicas de direitos humanos LGBT no Brasil. **Revista Interdisciplinar de Direitos Humanos**. V. 4, n. 1, p. 115-137. 2016.

PEREIRA, E. O. 2015. 92f. Acesso e qualidade da atenção à saúde para a população LGBT: a visão dos médicos de uma capital do nordeste brasileiro. Dissertação de Mestrado em Saúde Coletiva - Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Universidade de Brasília, Brasília, DF. 2015.

PRADO, E. A. J.; SOUSA, M. F. Políticas públicas e a saúde da população LGBT: uma revisão integrativa. **Tempus, actas de saúde colet**, Brasília, v. 11. n. 1, p. 69-80, mar, 2017.

PRETES, E. A.; VIANNA, T. História Da Criminalização Da Homossexualidade No Brasil: Da Sodomia Ao Homossexualismo. Iniciação científica, 2007.

RAMOS, S. CARRARA, S. **A constituição da problemática da violência contra homossexuais: a articulação entre ativismo e academia na elaboração de políticas públicas**. Physis. 2006.

REDE FEMINISTA DE SAÚDE. Dossiê Saúde das Mulheres Lésbicas: promoção da equidade e da integralidade. Belo Horizonte: Autor. 2006.

RIOS, L. F. Homossexualidade, juventude e vulnerabilidade ao HIV/AIDS no candomblé fluminense. **Temas Psicol [Internet]**. v. 21, n. 3, p. 1051-66. 2013.

ROCHA, M. S. O Estigma do HIV/AIDS associado à imagem do homossexual. 2016. 41f. Monografia (Bacharelado em Enfermagem). Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, Ariquemes, 2016.

RODRIGUES, S. **Homossexualismo ou homossexualidade?** Veja, 2011.

SANTOS, G. B. S. Elaboração de um componente curricular sobre a atenção à saúde da população LGBT em curso de graduação em medicina. 2017. 41f. Dissertação (Mestrado em Ensino da Saúde) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2017.

SEKONI, A. O. et al. The effects of educational curricula and training on LGBT-specific health issues for healthcare students and professionals: a mixed-method systematic review. **J Int AIDS Soc**. v. 20, n. 1, 2017.

SILVA, A. L. R. **Atenção básica à saúde da população LGBT: Uma análise bioética a partir das representações sociais de trabalhadores da saúde**. 2017. 149f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017.

SILVA, A. L.; REMOR, M. F. R.; MORETTI-PIRES, O. Representações sociais de trabalhadores da atenção básica à saúde sobre pessoas LGBT. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, 2019.

SILVA, F. C. Saúde da população LGBT para além do HIV/AIDS e processo transexualizador no SUS. **Revista brasileira de estudos da homocultura**. v. 03, n. 11, Jul. – Set., 2020.

- SOUSA, P. J.; ABRÃO, F. M. S.; COSTA, A. M. C.; & FERREIRA, L. O. C. F. Humanização no acolhimento de gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais na atenção básica: reflexões bioéticas para enfermagem. In Anais do Segundo Seminário Nacional de diretrizes para enfermagem na atenção básica em saúde, 2º SENABES. Recife, PE: Associação Brasileira de Enfermagem. (2009).
- TREVISAN, J. S. **Devassos no paraíso: a homossexualidade no Brasil, da colônia à atualidade**. 4. ed. Rio de Janeiro: Record, 2000.
- TORRES, R. A. M. et al. Saberes dos estudantes de enfermagem sobre a saúde da população LGBT debatidos via web rádio. **TICs & EaD em Foco**. São Luís, v. 4, n. 1, jan./jul. 2018.
- VENTURA, M.; SCHRAMM, F. R. Limites e possibilidades: do exercício da autonomia nas práticas terapêuticas de modificação corporal e alteração da identidade sexual. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, v. 19, n. 1, p. 65-93. 2009.
- VESCHI, B. **Etimologia: Homossexualidade**, 2019.
- WALKER, K.; ARBOUR, M.; WAYROLD, D. N. P. Educational strategies to help students provide respectful sexual and reproductive health care for lesbian, gay, bisexual, and transgender persons. **Journal of Midwifery and Women's health**. v. 61, n. 6. P. 737-743. 2016.