

## Atenção à saúde da população LGBTQIA+ visando o acesso integral aos serviços de saúde

Attention to the health of the LGBTQIA+ population aiming the integral access to health services

Atención a la salud de la población LGBTQIA+ com el objetivo del pleno acceso a los servicios de la salud

Recebido: 26/08/2022 | Revisado: 06/09/2022 | Aceito: 09/09/2022 | Publicado: 17/09/2022

**Reverton Antonio Felix de Lima**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8693-3471>

Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de Pernambuco, Brasil

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

**Claudia Daniele Barros Leite Salgueiro**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8384-4254>

Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de Pernambuco, Brasil

E-mail: [claudia.leite@pesqueira.ifpe.edu.br](mailto:claudia.leite@pesqueira.ifpe.edu.br)

### Resumo

**Introdução:** Almejou-se no presente estudo, a problematização e a sinalização do estado da arte sobre o cuidado integral e a acessibilidade da população LGBTQ aos serviços de saúde. Também, o aceno das barreiras enfrentadas pela população diante dos preconceitos, estigmas e marginalização. **Métodos:** Trata-se de um estudo de revisão integrativa de literatura, com análise documental, exposição do estado da arte em quadro sinótico, e discussão através de pilares temáticos. **Resultados e Discussão:** Após as análises dos oito artigos, os enfrentamentos e a dificuldade de acesso aos serviços do sistema de saúde por parte da população em lide, se tornaram perceptíveis. Em destaque, que problemas no acolhimento da população LGBT nos serviços de saúde tem sido pauta do movimento e das ONGs, diante da contundente estigmatização, dos elementos de homofobia, e da desinformação quanto a especificidades e direitos dessa população. **Considerações Finais:** Conclui-se que, o conhecimento sobre as políticas de saúde ao público LGBT deve ter sua propagação ampliada, para que se possa lidar com a demanda espontânea nos serviços de saúde e com a extinção de iniquidades.

**Palavras-chave:** Assistência integral à saúde; Minorias sexuais de gênero; População; Serviços de saúde.

### Abstract

**Introduction:** In this study, the problematization and signaling of the state of the art on comprehensive care and the accessibility of the LGBTQ population to health services were aimed at. Also, the nod of the barriers faced by the population in the face of prejudice, stigma and marginalization. **Methods:** This is an integrative literature review study, with document analysis, exposition of the state of the art in a synoptic table, and discussion through thematic pillars. **Results and Discussion:** After the analysis of the eight articles, the confrontations and the difficulty of access to the health system services by the population in question became noticeable. It is highlighted that problems in welcoming the LGBT population in health services have been the agenda of the movement and NGOs, in the face of strong stigmatization, elements of homophobia, and misinformation regarding the specificities and rights of this population. **Final Considerations:** It is concluded that knowledge about health policies for the LGBT public must have its propagation expanded, so that one can deal with the spontaneous demand in health services and with the extinction of inequities.

**Keywords:** Comprehensive health care; Gender sexual minorities; Population; Health services.

### Resumen

**Introducción:** En el presente estudio se tuvo como objetivo la problematización y señalización del estado del arte sobre la atención integral y la accesibilidad de la población LGBTQ a los servicios de salud. También, el reconocimiento de las barreras que enfrenta la población frente al prejuicio, el estigma y la marginación. **Métodos:** Se trata de un estudio integrador de revisión bibliográfica, con análisis de documentos, exposición del estado del arte en un cuadro sinóptico y discusión a través de pilares temáticos. **Resultados y Discusión:** Después del análisis de los ocho artículos, se hicieron notorios los enfrentamientos y la dificultad de acceso a los servicios del sistema de salud por parte de la población en cuestión. Se destaca que los problemas en la recepción de la población LGBT en los servicios de salud han sido la agenda del movimiento y de las ONG, frente a una fuerte estigmatización, elementos de homofobia y desinformación sobre las especificidades y derechos de esta población. **Consideraciones finales:** Se

concluye que el conocimiento sobre políticas de salud para el público LGBT debe tener su difusión ampliada, de forma que se pueda hacer frente a la demanda espontánea en los servicios de salud y a la extinción de las inequidades.  
**Palabras clave:** Atención integral de salud; Minorías sexuales de género; Población. Servicios de salud.

## 1. Introdução

Quando se é pautado algo sobre a população LGBTQIA+, logo se pensa em sexualidades dissidentes, aquela que é diferente da prática heterossexual, onde se encaixam diferentes comportamentos que são divergentes daquele que se é considerado padrão/normal na sociedade, por consequência disso, pessoas que se encaixam dentro deste grupo são por diversas vezes invisibilidades por culpa da discriminação existente contra eles, e por isso e mais acontecimentos que a sexualidade têm sido temática central nos mais diversos debates políticos, biomédicos, sociais e antropológicos. O cerne dessas discussões encontra-se nos processos discriminatórios e de exclusão gerados ao longo da história. No campo da saúde não é diferente, sobretudo no que se refere à assistência e acesso aos serviços de saúde (Carvalho & Barreto, 2021; Ferreira *et al.*, 2018).

O histórico brasileiro traduz um país em desenvolvimento marcado por longos regimes autoritários. Um marco cujas heranças são vividas até os dias atuais, foi o período de 1964 a 1985 em que o país vivia a chamada ditadura militar com um modelo de Estado altamente centralizado e autoritário, marcado pela negação de direitos e planos de desenvolvimento que trariam impacto significativo, para a estrutura econômica e social do país. A luta por parte dos movimentos sociais também marcou este período, “tendo como âncora a luta contra violências específicas”, tais qual a luta contra o racismo, contra a homofobia e a violência de gênero (Prado & Souza, 2017).

A necessidade de uma política de saúde para a população LGBT já fôra evidenciada e formalizada no Brasil em 2004, quando da elaboração e apresentação do “Brasil sem Homofobia (BSH)” – Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra LGBT e de Promoção da Cidadania. Esse programa do Governo Federal se situava no âmago das políticas públicas para a população em questão, visando o combate ao preconceito e às intolerâncias, que têm como consequência iniquidades e falta de garantia de direitos fundamentais a gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais (Albuquerque *et al.*, 2019).

No início, o Programa Brasil Sem Homofobia (BSH) do Ministério da Saúde, esteve mais voltado para questões de violência física e assassinatos de homossexuais. Porém, logo investiu em outros temas, como, por exemplo, a cidadania, problematizando a questão da desigualdade de direitos, identificada já no próprio título do BSH, o que representou um avanço no tratamento da questão por parte do governo e da agenda LGBT com a perspectiva de justiça social (Albuquerque *et al.*, 2019).

O direito ao acesso universal às ações e serviços de saúde no Brasil encontra-se previsto constitucionalmente desde 1988, com a criação de um Sistema Único de Saúde (SUS), que assegura aos usuários atendimento voltado à promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, cura, recuperação e reabilitação da saúde em todos os níveis e instâncias das redes de atenção (Belém *et al.*, 2018).

Estudos apontam que a população LGBT experimenta dificuldades em comunicar-se com os profissionais de saúde, 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 (Ferreira *et al.*, 2018).

Deveras, essa realidade é comumente vivenciada no contexto da América Latina, em virtude da não adequação da identidade de gênero ao sexo biológico, ou à orientação sexual não heteronormativa. Essa população, comparada aos indivíduos heterossexuais, enfrenta entraves estruturais, culturais e organizacionais, ao deparar-se com barreiras simbólicas, morais e estéticas articuladas a marcadores sociais da diferença, lógicas de exclusão e/ou, não aceitação social (Belém *et al.*, 2018).

Logo, a homossexualidade através da história é contextualizada com extremo preconceito e discriminação por parte da população atual, não sendo excluído quando se é abordado o atendimento no âmbito da saúde pública. Dentro da concepção histórica da homossexualidade, esta sexualidade se manifesta sobre os efeitos culturais e repressivos de uma sociedade, com significações diferentes e dentro de aspectos particulares. Mesmo que os termos ligados a homossexualidade e bissexualidade por exemplo cheguem recentes em nossa linguagem e cotidiano, estes existiram em todos os tempos registrados da sociedade ao longo dos tempos, assim de diferentes formas aceitas ou não pela sociedade a depender de cada população. (Nietsche *et al.*, 2018).

No entanto, a acessibilidade e o acesso oportuno aos cuidados primários de saúde ainda se constituem um problema em muitos países, sobretudo entre populações vulneráveis que vivenciam situações de desigualdades, iniquidades e violações de direitos (Nietsche *et al.*, 2018).

Estudos indicam que pessoas lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT), por não se encaixarem às normas vigentes que definem os padrões de sexualidade e de gênero, são constantes alvos de estigma, discriminação e violência. As reiteradas violações de seus direitos e a exclusão social geram sofrimento, adoecimento e morte prematura (Lionço, 2008; Cardoso & Ferro, 2012). Apesar de apresentarem piores condições de saúde do que a população geral, o acesso e a utilização dos serviços assistenciais são caracterizados por dificuldades e barreiras (Gonzales *et al.*, 2016; Costa-Val *et al.*, 2022).

Já na população de lésbicas, há menor busca e frequência nas consultas ginecológicas, do que mulheres heterossexuais. Considera-se que a falta de preparo dos profissionais coopera para que a assistência ocorra de forma escassa e pouco acolhedora (Barbosa & Facchini, 2009; Valadão & Gomes, 2011). Há, ainda, a ideia equivocada de que essas mulheres apresentam risco diminuído para desenvolvimento de infecções sexualmente transmissíveis (IST) e de câncer de colo uterino (Almeida, 2009), fato que colabora para que elas não busquem os serviços de saúde (Costa-Val *et al.*, 2022).

Estudos indicam ainda que no caso de travestis e transexuais, a situação é mais inquietante, pois há dados de ONGs sinalizando que o Brasil é o país onde mais se matam travestis e transexuais. De modo geral, a expectativa de vida destes é de 35 anos, isto é, menos do que a metade da média de vida da população nacional (Benevides & Nogueira, 2020). Ao considerarmos outras formas de violência como as expulsões de casa, o acesso à educação, e aos serviços de saúde, esses dados tornam-se mais alarmantes, uma vez que o preconceito, a discriminação, o não reconhecimento do nome social, e o tratamento de forma “patologizante”, os achados tornam-se ainda mais alarmantes e incidem em recorrentes motivos para que não procurem cuidados formais em saúde (Costa-Val *et al.*, 2022).

Com efeito, serviços de saúde devem estar diretamente envolvidos na resposta à violência homofóbica existente no Brasil, uma vez que acolhem – com mais ou menos qualidade vítimas desta mesma violência de grande magnitude. Todavia, problemas no acolhimento da população LGBT nos serviços de saúde tem sido pauta do movimento e das ONG LGBT em fóruns e reuniões com gestores da saúde pública (Bittencourt *et al.*, 2014).

Sobre o científico acima, dentre as questões apontadas pelo movimento e pelas ONGs, estão a estigmatização desta população (percebida, muitas vezes, apenas a partir da ótica da vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis, em especial, à Aids), elementos de homofobia, transfobia e lesbofobia e desinformação quanto a especificidades e direitos desta população. Indubitavelmente, essas formas de preconceito ou desinformação se revelam em questões como falta de integralidade no atendimento, culpabilização do/a usuário por adquirir alguma doença, desconsideração do nome social para atendimento às travestis, diante do não reconhecimento dos direitos sexuais e reprodutivos da população, dentre outras questões (Bittencourt *et al.*, 2014).

Nesse cerne, é importante reconhecer o protagonismo de grupos e lideranças LGBT na luta pelo direito à saúde. Quando da publicação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, o

Ministério da Saúde lembrou grupos históricos na luta pelos direitos dos homossexuais, como o SOMOS e a Associação das Travestis e Liberados do RJ (ASTRAL), e sua atuação política na proposição de pautas e apresentação de demandas para os governos (Brasil, 2010).

As diversas conquistas da população LGBT foram alcançadas por meio do protagonismo dos movimentos sociais e com o apoio e articulação do Departamento de Apoio à Gestão Participativa, Comitê Técnico de Saúde Integral LGBT e áreas estratégicas do Ministério da Saúde como atenção básica, média e alta complexidade, saúde da mulher, saúde do homem, saúde mental, vigilância em saúde e DST/Aids e Hepatites Virais (Sena & Solto, 2017).

Ademais, vale destacar que a parceria com os movimentos LGBTs em sua pluralidade foi decisiva para os avanços conquistados, e para a construção de um conceito real de gestão participativa, para um SUS mais inclusivo, mais equânime, mais humano, universal e integral, como versa a nossa Carta Magna, e as leis que regem a saúde pública no Brasil (Sena & Solto, 2017).

Cabe ressaltar ainda, que possuir conhecimento de uma cultura, por si só, não constitui uma competência. Esta deve incluir a capacidade de oferecer serviços com a devida atenção às crenças culturais, comportamentos e necessidades dos usuários destes serviços. Para tanto, é necessário seguir uma série de etapas: consciência (o conhecimento), a sensibilidade (atitudes), a competência (habilidades), e o domínio (capacidade de treinar os outros) (Costa *et al.*, 2017).

Assim, as normas sociais criadas pela sociedade para manter as diferenças entre os sexos, acabam gerando um sistema que recompensa as pessoas que estão em conformidade, e punem as que estão contra as normas de comportamento. Dessas normas segue-se uma infinidade de implicações, dentre as quais se destaca o padrão de arranjos familiares nucleares formados por mulher, homem e filhos, e as relações de parentesco baseadas nos laços sanguíneos. A esse padrão é dada a alcunha de heteronormatividade, que parte do pressuposto de que todos são heterossexuais (Costa *et al.*, 2017).

Com efeito, o desenvolvimento da competência cultural na atenção à saúde da população LGBT pode proporcionar a redução das barreiras de interação entre os usuários e os profissionais de saúde, visto que, ela leva em consideração as distintas experiências da população e reconhece suas diferenças. Esta interação impactaria na qualidade da atenção que é prestada, melhorando o acesso e a qualidade dos serviços oferecidos, e ajudaria na implementação das políticas públicas de saúde (Costa *et al.*, 2017).

Tendo em vista o exposto, o objetivo deste estudo foi analisar as produções científicas voltadas para a temática do cuidado integral, assistência e a acessibilidade do público LGBT nos serviços de saúde, juntamente com as barreiras enfrentadas pelos mesmos, na procura do cuidado integral em saúde.

## 2. Metodologia

Para alcance do objetivo proposto para estudo, foi utilizado o método descritivo exploratório, no qual optou-se pelo método revisão integrativa de literatura. A revisão integrativa é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado. A ampla amostra, em conjunto com a multiplicidade de propostas, deve gerar um panorama consistente e compreensível de conceitos complexos, teorias ou problemas de saúde relevantes para a enfermagem (Sousa *et al.*, 2010).

A revisão integrativa da literatura permite o avanço no conhecimento científico, pois consente que o estudo seja replicado posteriormente, apontando as limitações e novos resultados, assim permitindo comparações, além de apontar lacunas na literatura para que sirvam como objetivo e motivação no desenvolvimento de estudos atuais (Alves *et al.*, 2020).

Dessa feita, o presente estudo foi produzido por meio das etapas de: definição da questão norteadora; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; definição das informações a serem extraídas e categorização dos estudos;

avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados e apresentação da revisão e síntese do conhecimento (Botazini & Carvalho, 2017).

A questão norteadora deste estudo foi: “Quais os acessos e os enfrentamentos da população LGBT aos serviços de saúde, na atenção primária, secundária e terciária, existentes nestes níveis de atendimento?”

Para especificar as publicações que compuseram a revisão integrativa deste estudo, realizou-se uma busca *online*, nos meses de agosto e setembro de 2019, com o levantamento a partir do Portal Regional da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), e direcionamento à Base de Dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), a *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), e à Index Psi Periódicos Técnico-Científicos.

Elegeu-se as bases de dados acima mencionadas, devido ao quantitativo de indexação de artigos da área da saúde, sociologia, e psicologia, também por serem bases que contemplam estudos primários.

Para a revisão de literatura foram utilizados os seguintes descritores em ciências da saúde (DECS): Assistência Integral à Saúde, Minorias Sexuais de Gênero, População e Serviços de Saúde. Utilizou-se operador booleano (*AND*), no qual resultou em vinte e quatro artigos inicialmente encontrados para análise, publicados no período entre 2014 a 2019, exclusivamente no idioma português, e disponibilizados de forma integral.

Excluíram-se os estudos cujos textos não estavam disponíveis de forma integral, os textos em outros idiomas, os estudos enquadrados como dissertações e teses, e que estivessem fora do período limitado.

Todos os artigos escolhidos foram lidos, revisados e avaliados quanto aos critérios de exclusão e inclusão. Foram escolhidos e arquivados em uma base de dados a fim de serem utilizados durante o desenvolvimento do estudo, e para a fundamentação do tema.

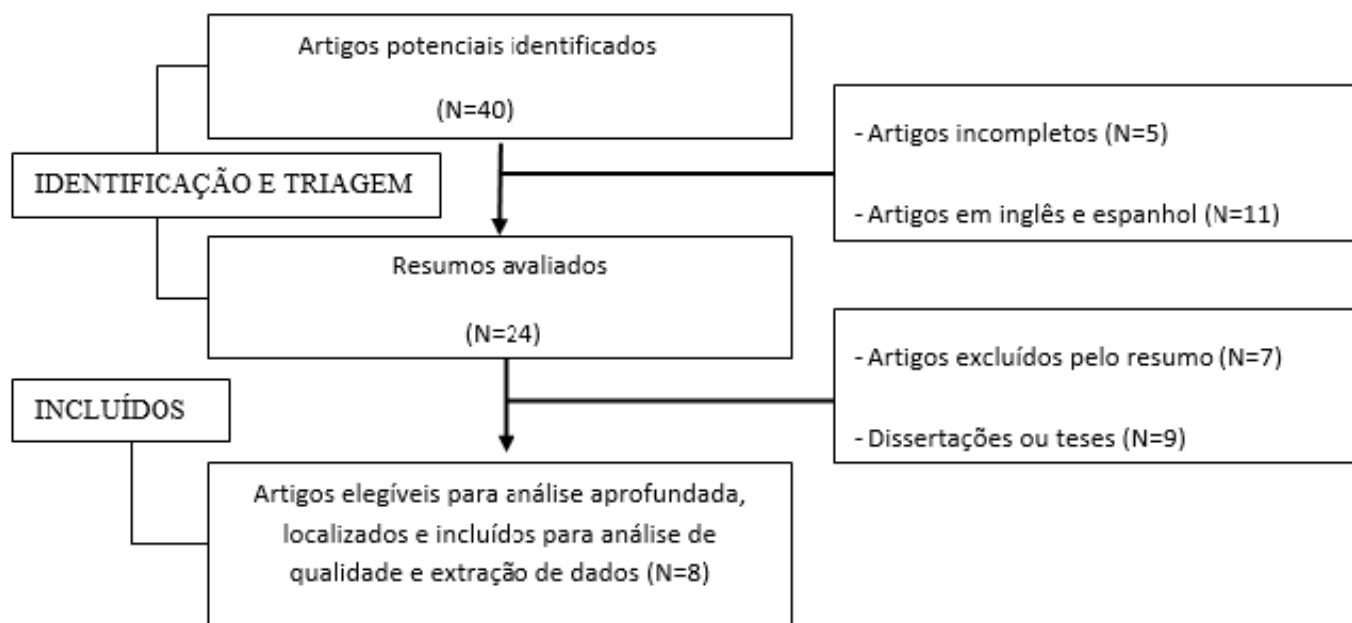
Ao fim da análise e interpretação dos dados, foi realizada uma condensação de todo o conhecimento obtido através das publicações. Nesse sentido, foi confeccionado um quadro sinótico com informações sumarizadas, e que permitiram a análise do material, expondo-se: título, autor (es), ano de publicação, tipo de estudo e pilar temático do estudo.

### **3. Resultados e Discussão**

A análise buscou nos artigos as essências das publicações dos últimos cinco anos no que tange a política de saúde para a população LGBT, após o lançamento da Política Nacional de Saúde Integral da população LGBT. Afinal, mesmo após a publicação da política, como se tem dado o atendimento ao público LGBT?

Utilizou-se um fluxograma para simplificar os dados coletados, onde estão descritos a quantidade de trabalhos encontrados, selecionados e excluídos, dispostos na Figura 1.

**Figura 1.** Fluxograma do processo de seleção dos artigos.



Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

O quadro sinótico abaixo apresenta de forma resumida, os principais aspectos dos estudos, e os temas que supostamente emergiram de sua análise. O tema da discriminação a que os usuários do sistema da população LGBT estão sujeitos, a violência sofrida e a luta pela garantia de direitos e pela diminuição das vulnerabilidades causadas pela discriminação por orientação sexual e identidade de gênero, se revelou um tema central destes oito artigos, bem como o papel do Estado nessa trajetória, e quais conceitos utilizados por este, na formulação de políticas para esta população.

Adiante, segue a caracterização dos artigos sobre política e população LGBT, segundo título, autor, ano, tipo de estudo e área temática.

**Quadro 1.** Disposição dos estudos utilizados na revisão. Pesqueira, 2022.

Título	Autor(es)	Ano	Tipo de Estudo	Pilar temático
A1- Acesso da população LGBT moradora de favelas aos serviços públicos de saúde: entraves, silêncios e perspectivas.	Danielle Bittencourt Vanessa Fonseca; Márcio Segundo;	2014	Estudo quantitativo	Educação em saúde no nível de atenção primária.
A2- Atenção à saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais na Estratégia Saúde da Família.	Jameson Moreira Belém; Maria Juscinaide Henrique Alves; Emanuelly Vieira Pereira; Felice Teles Lira dos Santos Moreira; Glauberto da Silva Quirino; Grayce Alencar Albuquerque	2018	Estudo qualitativo	Direitos da população LGBT e a luta por uma política sexual não discriminatória.
A3- Atenção integral à saúde da população LGBT: Experiência de educação em saúde com agentes comunitários na atenção básica.	Mário Roberto Tavares Cardoso de Albuquerque; Nara Macedo Botelho; Cybelle Cristina Pereira Rodrigues;	2019	Estudo quantitativo	Direitos da população LGBT e a luta por uma política sexual não discriminatória.

A4- Avanços e desafios na implementação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT.	Ana Gabriela Nascimento Sena; Kátia Maria Barreto Souto;	2017	Estudo qualitativo	Direitos da população LGBT e a luta por uma política sexual não discriminatória.
A5-Competência Cultural e Atenção à Saúde da população de lésbicas, gays, bissexuais travestis e transexuais (LGBT).	Luana Dias da Costa; Alana Dantas Barros; Elizabeth Alves de Jesus Prado ; Maria Fátima de Sousa; Edu Turte Cavadinha; Ana Valéria Machado Mendonça;	2017	Estudo qualitativo	Direitos da população LGBT e a luta por uma política sexual não discriminatória.
A6-Diversidade de gênero e acesso ao sistema único de saúde.	Breno de Oliveira Ferreira; José Ivo dos Santos Pedrosa; Elaine Ferreira do Nascimento;	2018	Estudo qualitativo	Direitos da população LGBT e a luta por uma política sexual não discriminatória.
A7-Formação do enfermeiro para o cuidado à população homossexual e bissexual: percepção do discente.	Elisabeta Albertina Nietzsche; Tafs Tasqueto Tassinari; Tierle Kosloski Ramos; Giana Beltrame Cleton Salbego; Liege Gonçalves Cassenote;	2018	Estudo quanti-qualitativo	Educação em saúde no nível de atenção primária.
A8-Políticas Públicas da População LGBT: Uma revisão integrativa.	Elizabeth Alves de Jesus Prado; Maria Fátima de Sousa;	2017	Estudo quantitativo	Direitos da população LGBT e a luta por uma política sexual não discriminatória.

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Dos oito artigos selecionados, um era de revista científica da área de psicologia, cinco eram da área de saúde coletiva, um era da área de promoção a saúde e um da área de Medicina, ambos discutindo a visão sobre a influência da sexualidade e as políticas públicas.

Todos os artigos citam a Política Nacional de Saúde Integral LGBT, mas nenhum a discute como tema central. Um cita a portaria nº 2.803 que dispõe sobre o processo “transsexualizador” no SUS e atenção à saúde da população transexual. As demais publicações relacionaram-se aos obstáculos enfrentados pela população LGBT, e as reivindicações da efetivação dos seus direitos que devem ser a agenda política atual.

### **Direitos da população LGBT, a luta por uma política sexual não discriminatória, e Educação em saúde no nível de atenção primária.**

Inicialmente devemos compreender que uma política resulta de uma arena em que são postos diversos interesses e representados diversos atores sociais que, na maioria das vezes lutam por ideais contraditórios.

Seis artigos (A2, A3, A4, A5, A6 e A8) sinalizam os reflexos da marginalização e discriminação a que estes indivíduos LGBT são expostos envolvem certos valores relativos à sexualidade e configuram o tema central e congruente em todos os artigos lidos. Cabe destacar que, a reivindicação dos direitos ditos sexuais, na verdade diz respeito às diversas áreas que em muitas vezes não têm a ver diretamente com a sexualidade.

Nesse sentido, é importante reconhecer o protagonismo de grupos e lideranças LGBT na luta pelo direito à saúde. Quando da publicação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, o Ministério da Saúde lembrou grupos históricos na luta pelos direitos dos homossexuais, como o SOMOS e a Associação das

Travestis e Liberados do RJ (ASTRAL), e sua atuação política na proposição de pautas e apresentação de demandas para os governos (BRASIL, 2010).

Como parte de um conjunto de reivindicações dos movimentos sociais e grupos ligados aos direitos de cidadania LGBT, a discussão sobre a saúde integral da população LGBT influenciou, por exemplo, as Recomendações da 13ª Conferência Nacional de Saúde com questões específicas depois incluídas na Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, lançada em 2010 (sinalizado nos artigos A2, A3, A4, A5, A6 e A8) (Lionço, 2008).

Os seis artigos da temática (A2, A3, A4, A5, A6 e A8), expõem ainda que, o direito à saúde, por sua vez, teve como desdobramento o lançamento, em 2010, pelo Ministério da Saúde, da Política Nacional de Atenção Integral à População LGBT, que tem como fundamento a implementação de ações para eliminar a discriminação contra lésbicas, gays, bissexuais, transexuais e travestis, e afirma que este deve ser um compromisso ético-político para todas as instâncias do SUS, de seus gestores, conselheiros, de técnicos e de trabalhadores de saúde (Albuquerque *et al.*, 2019).

A despeito do que preconiza essa política, 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. Nesse contexto a atenção básica, por ser o primeiro contato do cidadão com o sistema de saúde, e tendo como pilares o acolhimento integral e a continuidade do cuidado, projeta-se como ambiente propício para ações de educação em saúde (Albuquerque *et al.*, 2019).

Dessa forma, através da educação em saúde realizada no nível primário de complexidade, será possível uma mudança no cenário atual de atendimento ao público LGBT no âmbito do SUS, gerando profissionalismo, acolhimento e aumento da demanda espontânea nos serviços. Essa temática foi debatida em dois dos artigos analisados, o artigo 1 e o artigo 7.

#### 4. Considerações Finais

O papel da própria população LGBT na luta pelos seus direitos trouxe grandes conquistas para diversas áreas, deixando explícitas as conquistas na área da saúde, desde tempos que antecedem à Política Nacional de Saúde Integral da População LGBT, mostrando os antecedentes das conquistas da política, e toda a trajetória com vários marcos importantes para a construção nas comunidades.

Indubitavelmente, a Política Nacional de Saúde Integral LGBT trata-se de um ladrilho desse caminho, estabelecendo a necessidade do cuidado transversal em saúde dentro do Ministério da Saúde, e nos demais entes federativos, para com a eliminação da “discriminação e do preconceito institucional, bem como, para contribuir com a redução das desigualdades e a consolidação do SUS como sistema universal, integral, acolhedor e equânime”.

Deveras, realizar pesquisas futuras nessa temática, tendo como base as publicações internacionais se faz premente, uma vez que poderão promover um amplo fortalecimento nas opiniões, nas problematizações e nas críticas sobre o tema aqui estudado. Desse modo, espera-se que este artigo sirva para sinalizar acerca das políticas públicas à população em lide no atual cenário brasileiro, e sua capilaridade com os campos do direito, da psicologia, da sociologia, e da educação, na tentativa de cessar as iniquidades vivenciadas pela população LGBT, e assegurar-lhes um locus de acolhimento, gerando demanda espontânea, em todas as complexidades de cuidado do Sistema Único de Saúde.

#### Referências

- Albuquerque, M. R. T. C., Botelho, N. M., & Rodrigues, C. C. P. (2019). Atenção integral à saúde da população LGBT: Experiência de educação em saúde com agentes comunitários na atenção básica. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 14(41), 1758.
- Almeida, G. (2009). Argumentos em torno da possibilidade de infecção por DST e Aids entre mulheres que se autodefinem como lésbicas. *Physis*. 19(2), 301-331.
- Alves, P. M., Salgueiro-Leite, C. D. B., Alexandre, A. C. S., & Oliveira, G. F. (2020). Reflexões sobre o cuidado integral no contexto étnicoracial: uma revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva [online]*. 25(6), 2227-2236.



- Barbosa, R. M., & Facchini, R. (2009). Acesso a cuidados relativos à saúde sexual entre mulheres que fazem sexo com mulheres em São Paulo, Brasil. *Cad.Saúde Pública*. 25(2), 291-300.
- Belém, J. M., Alves, M. J. H., Pereira, E. V., Moreira, F. T. L. dos S., Quirino, G. da S., & Albuquerque, G. A. (2018). Atenção à saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais na estratégia saúde da família. *Revista Baiana De Enfermagem*32 ,.
- Benevides, B. G., & Nogueira, S. N. B. (2020). Dossiê dos assassinatos e da violência contra travestis e transexuais brasileiras em 2019. Expressão Popular, ANTRA, IBTE.
- Bittencourt, D., Fonseca, V., & Segundo, M. (2014). Acesso da população lgbt moradora de favelas aos serviços públicos de saúde: entraves, silêncios e perspectivas. *Revista Conexões PSI*. 2(2), 60-85.
- Botazini, N. O., & Carvalho, R. D. (2017). Cancelamento de cirurgias: uma revisão integrativa da literatura. *Revista Sobecc*. 22(4), 230-44.
- Brasil (2010). Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Cardoso, M. R., & Ferro, L. F. (2012). Saúde e população LGBT: demandas e especificidades em questão. *Psicol.cienc. prof*. 32(3), 552-563.
- Carvalho, A. A., & Barreto, R. C. V. (2021). A invisibilidade das pessoas LGBTQIA+ nas bases de dados: novas possibilidades na Pesquisa Nacional de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva [online]*. 26(09), 4059-4064.
- Costa, L. D., da, Barros, A. D., Prado, E. A., de J., Sousa, M. F., de, Cavadinha, E. T., & Mendonça, A. V. M. (2017). Competência Cultural e Atenção à Saúde da população de lésbicas, gays, bissexuais travestis e transexuais (LGBT). *Tempus – Actas De Saúde Coletiva*, 11(1), 105-119.
- Costa-Val, A., Manganelli, M. S., Moraes, V. M. F., Cano-Prais, H. A., & Ribeiro, G. M. (2022). O cuidado da população LGBT na perspectiva de profissionais da Atenção Primária à Saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 32(2), e320207.
- Ferreira, B. O., Pedrosa, J. I. S., & Nascimento, E. F. (2018). Diversidade de gênero e acesso ao sistema único de saúde. *Rev Bras Promoç Saúde*. 31(1), 1-10.
- Gonzales, G., Przedworski, J., & Henning-smith, C. (2016). Comparison of health and health risk factors between lesbian, gay, and bisexual adults and heterosexual adults in the United States: results from the National Health Interview Survey. *JAMA Intern Med*. 176(9), 1344-1351.
- Lionço, T. (2008). Que direito à saúde para a população GLBT? Considerando direitos humanos, sexuais, reprodutivos em busca da integralidade e da equidade. *Saúde e Sociedade*. 17(2), 11-21.
- Nietsche, E. A., Tassinari, T. T., Ramos, T. K., Beltrame, G., Salbego, C., & Cassenote, L. G. (2018). Formação do enfermeiro para o cuidado à população homossexual e bissexual: percepção do discente. *Revista Baiana De Enfermagem*32 ,.
- Prado, E. A. J., & Sousa, F. M. (2017). Políticas Publicas da População LGBT: Uma revisão integrativa. *Tempus, actas de saúde colet, Brasília*. 11(1), 69-80.
- Sena, A. G.N., & Souto, K. M. B. (2017). Avanços e desafios na implementação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT. *Tempus, actas de saúde colet*. 11(1), 09-28.
- Sousa, M. T., Silva, M. D., & Carvalho, R. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. 8(1), 102-6.
- Valadão, R. C., & Gomes, R. (2011). A homossexualidade feminina no campo da saúde: da invisibilidade à violência. *Physis*. 21(4), 1451-1467.