

Avaliação da implementação do Plano Nacional de Saúde Integral LGBT: Revisão Integrativa

Evaluation of the implementation of the National LGBT Comprehensive Health Plan: an Integrative Review

Evaluación de la implementación del Plan Nacional de Salud Integral LGBT: una Revisión Integradora

Recebido: 24/10/2020 | Revisado: 29/10/2020 | Aceito: 03/11/2020 | Publicado: 06/11/2020

Marianne Raquel Bonfim Borges

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4678-7550>

Centro Universitário Santo Agostinho, Brasil

E-mail: marianebonfim2@hotmail.com

Stefany de Carvalho Sousa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2533-8839>

Centro Universitário Santo Agostinho, Brasil

E-mail: stefanycarvalho1997@gmail.com

Liana Dantas da Costa e Silva Barbosa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8191-102X>

Centro Universitário Santo Agostinho, Brasil

E-mail: dantasliana@bol.com.br

Maria Enoia Dantas da Costa e Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2628-645X>

Centro Universitário Santo Agostinho, Brasil

E-mail: mariaenoiadantas@hotmail.com

Resumo

Avaliar as ações para a implementação do Plano Nacional de Saúde Integral LGBT na atenção básica de saúde. O presente estudo foi desenvolvido através de uma revisão integrativa, estão indexadas as bases de dados utilizadas nesta pesquisa: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BDNF (Base de Dados da Enfermagem) e MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online). Durante a pesquisa foi evidenciado que o processo de vulnerabilidade em saúde pode elevar a chance de exposição do usuário ao adoecimento por meio de condicionantes individuais,

coletivos e contextuais, em maior ou menor grau, suscetibilidade ao adoecer físico e psicológico. Deve ser necessário que os princípios de universalidade, integralidade e equidade sejam os primórdios do SUS materializados na Política Nacional de Atenção Integral LGBT possam, de fato, promover o enfrentamento das condições excludentes nos serviços de saúde, como resultado da homofobia e da heteronormatividade.

Palavras-chave: Assistência de enfermagem; Minorias sexuais; Atenção básica.

Abstract

Evaluate the actions for the implementation of the National LGBT Comprehensive Health Plan in primary health care. This study was developed through an integrative review, indexed as databases used in this research: LILACS (Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences), BDENF (Nursing Database) and MEDLINE (Medical Literature Analysis) and Online Recovery System). During a research it was evidenced that the process of vulnerability in health can increase the user's chance of exposure to illness through individual, collective and contextual conditions, to a greater or lesser degree, susceptibility to physical and psychological illness. It must be necessary that the principles of universality, integrity and equity are the beginnings of SUS materialized in the National Policy for Integral LGBT Care, in fact, promoting the confrontation of exclusionary conditions in health services, as a result of homophobia and heteronormativity.

Keywords: Nursing assistance; Sexual minorities; Basic attention.

Resumen

Evaluar las acciones para la implementación del Plan Nacional Integral de Salud LGBT en la atención primaria de salud. Este estudio se desarrolló a través de una revisión integradora, indexada como bases de datos utilizadas en esta investigación: LILACS (Literatura Latinoamericana y Caribeña en Ciencias de la Salud), BDENF (Base de Datos de Enfermería) y MEDLINE (Análisis de la Literatura Médica).) y el sistema de recuperación en línea). Durante una investigación se evidenció que el proceso de vulnerabilidad en salud puede incrementar la probabilidad del usuario de exposición a la enfermedad a través de condiciones individuales, colectivas y contextuales, en mayor o menor grado, susceptibilidad a enfermedad física y psicológica. Debe ser necesario que los principios de universalidad, integralidad y equidad sean los inicios del SUS materializados en la Política Nacional de Atención Integral LGBT, de hecho, propiciando el enfrentamiento de condiciones excluyentes en los servicios de salud, producto de la homofobia y la heteronormatividad.

Palabras clave: Asistencia de enfermería; Minorías sexuales; Atención básica.

1. Introdução

A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI) instituída pela Portaria nº 2.836 de 1º de dezembro de 2011 tem por objetivo promover a saúde integral LGBT eliminando a discriminação e o preconceito institucional, bem como contribuindo para a redução das desigualdades e a consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo (Brasil, 2011). Esta política aparece mostrando que a saúde da população LGBT merece um olhar específico e que supra as necessidades deles.

A visibilidade das questões de saúde da população LGBT deu-se a partir da década de 1980, quando o Ministério da Saúde adotou estratégias para o enfrentamento da epidemia do HIV/aids em parceria com os movimentos sociais vinculados à defesa dos direitos de grupos gays (Brasil, 2013).

Com a implementação da PNSI-2011 houve um reconhecimento diante da hostilidade perante a orientação sexual e identidade de gênero, causando um reflexo na determinação social da saúde e; no processo de discriminação decorrente do preconceito e do estigma social a que está exposta a população LGBT (Querino *et al.*, 2017).

Conforme a Constituição Federal Brasileira de 1988, é reconhecida que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, entretanto, observa-se diversos entraves para a efetivação dessa normativa, principalmente, quando se baseia aos grupos de exclusão, tais como a população negra, pessoas com deficiência, população LGBT (lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais), dentre outras, essa violação deve ser enfrentada e combatida com ações que direcionem a reversão; na perspectiva do princípio da equidade, para os distintos grupos sociais (Silva; Silva Filho; Bezerra; Duarte; Quinino, 2017).

A população LGBT enfrenta desafios frente ao acesso ao sistema básico de saúde, devido aos padrões heteronormativos, causando insegurança diante de um acolhimento humano, frente a qualquer discriminação pela sua identidade de gênero e orientação sexual, que pode ainda está ligada a fatores como: classe social, cor/- etnia, dentre outros. Outro importante agravo se baseia nos estigmas, na exclusão social e discriminação que viola os direitos humanos, principalmente o direito à saúde (Farias *et al.*, 2019).

Cabe destacar que a discriminação social e o preconceito contra o segmento LGBT estão enraizados na sociedade, são caracterizados pelas homofobias, lesbofobia, gayfobia,

bifobia, travestifobia e transfobia e, influenciam no acesso aos serviços de saúde intensificando as iniquidades e desigualdades em saúde, além de contribuir para o sofrimento e o adoecimento psíquico do segmento LGBT. A saúde LGBT, possui especificidades, as quais o SUS e seus trabalhadores devem estar preparados para acolher (Pereira, 2017).

O assunto abordado ainda é pouco explorado, com carência de publicações e observa-se que os resultados da pesquisa oferecerão dados para subsidiar novos estudos ampliando o conhecimento sobre a temática e possibilitando a melhoria na qualidade da saúde ofertada a essa população.

Portanto, constitui-se como tema dessa revisão integrativa abordar a operacionalização do Plano Nacional de Saúde Integral LGBT na atenção básica, e como problemática “Como ocorre avaliação do Plano Nacional de Saúde LGBT na atenção básica?”.

Logo, constitui-se como objetivo principal avaliar as ações para a implementação do Plano Nacional de Saúde Integral LGBT na atenção básica de saúde, através das produções científicas presentes no Brasil, além de investigar se a população LGBT tem acesso ao serviço de saúde; e identificar as dificuldades para a implementação das ações de enfermagem na atenção básica previstas no Plano Nacional de Saúde Integral LGBT.

2. Metodologia

O presente estudo foi desenvolvido através de uma pesquisa bibliográfica pelo método revisão integrativa, que de acordo com Ercole, Melo e Arcoforado (2014) consiste em uma metodologia de pesquisa, cuja finalidade é sintetizar conhecimentos de literaturas publicadas sobre o assunto estudado, sendo possível usar informações de diferentes fontes, desde estudos de revisão até estudos experimentais, para revisar teorias, identificar lacunas e buscar novas estratégias para o problema abordado. As fases para sua realização incluem: determinação do tema e problema da pesquisa; busca de dados; categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados e apresentação da revisão.

Foi devidamente realizado por meio de busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) conhecida por possuir amplo acervo de publicações científicas nacionais e internacionais, e onde estão indexadas as bases de dados utilizadas nesta pesquisa: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BDNF (Base de Dados da Enfermagem) e MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*).

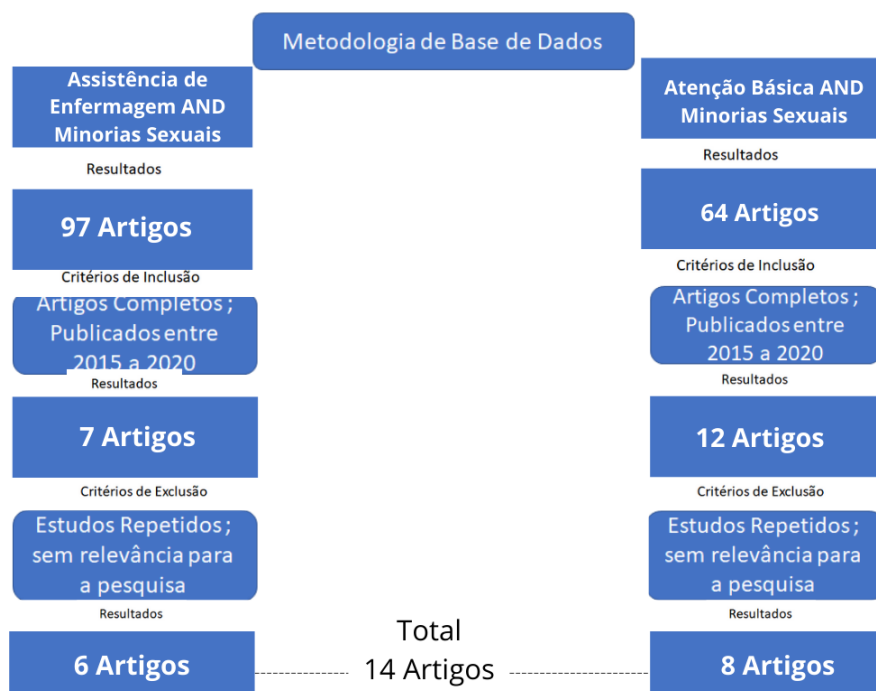
A coleta de dados da pesquisa foi realizada pelos quatro autores deste estudo, nos meses de agosto a setembro de 2020, nas bases de dados já mencionadas. Para

redirecionamento da busca foram selecionados descritores disponíveis no site DeCS (Descritores em Ciências da Saúde): Assistência de enfermagem, Minorias sexuais e Atenção Básica. Esses descritores foram cruzados entre si na plataforma de pesquisa por meio do operador booleano AND. Foram realizados os seguintes cruzamentos entre os descritores: (1) Assistência de Enfermagem AND Minorias Sexuais, que resultou num total de 97 artigos, e (2) Atenção Básica AND Minorias Sexuais, com 64 produções.

Após o cruzamento inicial mencionado, foram adotados os critérios de inclusão para refinar a busca: apenas artigos publicados entre os anos de 2015 a 2020, disponíveis no idioma português e inglês, e com texto completo para leitura. Desta forma, ao aplicar os critérios, foram encontrados 6 estudos para o primeiro cruzamento, e 8 estudos no segundo cruzamento dos descritores.

Em seguida foram aplicados os critérios de exclusão dos estudos, os quais equivalem aos artigos que não tenham relevância para a temática central em questão e que estiverem repetidos nas bases de dados. Desta maneira, a seleção dos estudos contou com 6 artigos para os descritores Assistência de Enfermagem AND Minorias Sexuais, e 8 artigos para os descritores Atenção Básica AND Minorias Sexuais, totalizando 14 estudos para análise e discussão. A Figura 1 abaixo, apresenta o percurso metodológico percorrido.

Figura 1. Metodologia de busca dos dados. Teresina, 2020.



Fonte: Biblioteca Virtual em Saúde.

Os 15 artigos escolhidos foram caracterizados com auxílio de um formulário estruturado (APÊNDICE A) que favoreceu aos pesquisadores realizar coleta e levantamento das informações e traçar o perfil das publicações de acordo com dados como título do artigo, ano de publicação, revista/periódico, base de dados de publicação.

A análise dos dados foi realizada mediante leitura minuciosa dos estudos na íntegra, a partir da qual foram extraídas as principais ideias de cada autor, considerando os resultados evidenciados e as conclusões de cada publicação componente da amostra. Para norteamento desse procedimento de análise foi utilizada como referência a metodologia de Análise Temática de Conteúdo proposta por Minayo (2001), onde estão presentes três fases desse processo analítico: pré-análise (etapa de leitura superficial do conteúdo para identificar as principais ideias), exploração do material (fase de elaboração das categorias que compuseram a pesquisa) e tratamento dos resultados obtidos/interpretação (interpretação dos resultados e comparação com a literatura existente).

A estruturação do estudo seguiu as normativas legais dispostas pela American Psychological Association (APA) que apresentam as instruções para elaboração e formatação de estudos. Os resultados foram apresentados de acordo com os conteúdos escritos pelos seus autores fidedignamente, respeitando-se os direitos autorais.

Após a coleta de dados e caracterização dos estudos selecionados, as informações obtidas foram apresentadas em forma de quadros e figuras que são importantes para apresentar o perfil das publicações selecionadas que compôs a amostra do estudo. Após a apresentação dos resultados, as principais evidências foram apresentadas na discussão do estudo.

3. Resultados e Discussão

No Quadro 1 estão presentes os 14 artigos selecionados após busca orientada pela metodologia desta pesquisa. Os estudos foram organizados de acordo com o título, autores, objetivos e resultados, respectivamente. O tema Saúde LGBT foi encontrado em todos os estudos escolhidos e associados a diversos fatores distintos. Os resultados da coleta foram organizados em três quadros, baseados na combinação dos descritores: Assistência de Enfermagem AND Minorias Sexuais e Minorias Sexuais AND Atenção Básica.

Quadro 1. Caracterização dos estudos selecionados por título, autores, objetivos e resultados da publicação.

Título	Autores	Objetivos	Resultados
Avaliação da implementação da Política Nacional de Saúde Integral à população LGBT em um município da região Sudeste do Brasil.	(GUIMARÃES et al., 2020).	Avaliar a implementação da Política Nacional de Saúde Integral à População LGBT (PNAIPLGBT) na atenção básica de saúde e compreender o conhecimento de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família acerca da diversidade sexual e da homofobia.	Os participantes relatam ausência ou limitação de conhecimento sobre a PNSI LGBT. Assim, a falta de conhecimento sobre o público LGBT e o despreparo dos profissionais de saúde para acolher o público em questão resultam na restrição do acesso da população LGBT aos serviços de saúde.
Assistência de enfermagem às mulheres lésbicas e bissexuais.	(CABRAL et al., 2019).	Analisar, sob a ótica de mulheres lésbicas e bissexuais, a assistência de Enfermagem em Unidades de Saúde da Família.	Constatarem-se as dificuldades enfrentadas pelas mulheres lésbicas e bissexuais durante a consulta de enfermagem tais como a falta de acolhimento, o preconceito e as informações inespecíficas sobre a prevenção de doenças.
Serviços de saúde para lésbicas, gays, bissexuais e travestis/transsexuais.	(OLIVEIRA et al., 2018).	Analisar, sob a ótica de profissionais da Equipe Saúde da Família, o acesso de lésbicas, gays, bissexuais e travestis/transsexuais às Unidades Básicas de Saúde da Família.	Emergiram-se as classes geradas, determinadas de subcategorias: Igualdade no cuidado à pessoas LGBT, Atitudes e comportamentos da população LGBT que dificultam a procura pelo serviço de saúde, Preconceito e restrição no acesso da pessoa LGBT à saúde e Direito ao acesso da pessoa LGBT ao serviço de saúde.
Os cuidados do enfermeiro às lésbicas.	(FARIAS et al., 2018).	Identificar como está sendo abordado o cuidado do enfermeiro às lésbicas.	Acredita-se que a formação do enfermeiro, ainda na academia, é outro aspecto primordial para o acolhimento das lésbicas buscando-se a promoção da saúde por meio de intervenções que visem ao conforto e ao respeito dispensados a essas pacientes.
Assistência de enfermagem à mulher lésbica e bissexual na Atenção Básica: Protocolo de Atendimento.	(CRISPIM et al., 2018).	Elaborar um protocolo de atendimento de enfermagem às mulheres lésbicas e bissexuais na Atenção Básica.	A criação desse protocolo tem como proposta direcionar as ações dos(as) enfermeiros(as) da Atenção Básica (considerada uma das principais portas de acesso ao SUS, e que tem como atribuição promover o cuidado integral e conduzir ações de promoção à saúde) para com mulheres lésbicas e bissexuais, buscando promover a estruturação do cuidado e uma maior resolubilidade das ações destinadas a essas mulheres, focando sempre numa maior visibilidade destas dentro do sistema.

Atenção à saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais na estratégia saúde da família.	(BELÉM et al., 2018).	Analisar a atenção à saúde prestada à população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais na Estratégia Saúde da Família.	As ações de promoção e vigilância da saúde eram reducionistas, fragmentadas, enviesadas em função da orientação sexual e afetadas pela baixa assiduidade, estereótipos e barreiras nos atendimentos. Esse contexto era agravado por lacunas na formação acadêmica, qualificação dos profissionais sobre sexualidade e dificuldade de implementação, monitoramento e avaliação da política de saúde.
"Não Tem Essas Pessoas Especiais Na Minha Área": Saúde e invisibilidade das populações LGBT na perspectiva de Agentes Comunitários de Saúde.	(FERREIRA et al., 2019).	Analisar os sentidos atribuídos por agentes comunitários de saúde acerca do cuidado em saúde para as populações LGBT.	Estudos problematizam acerca da importância dos ACS diante das diversas funções desempenhadas, apontando que é fundamental que tenham um conhecimento e uma visão abrangente dos territórios de atuação, o que remete novamente à necessidade do trabalho contínuo em equipe, adquirindo saberes diversos e interdisciplinares.
Saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais: da formação médica à atuação profissional.	(NEGREIROS et al., 2019).	Analisar a formação médica para assistência à saúde da população LGBT, na perspectiva de médicos que atuam na atenção básica.	Emergiram 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, além de mostrar o delineamento das fragilidades no cotidiano do cuidado à saúde LGBT, apontando as realidades na assistência à saúde LGBT nas unidades de saúde.
O acesso das pessoas transexuais e travestis à Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa.	(PEREIRA; CHAZAN, 2019).	Apresentar os resultados de uma revisão integrativa sobre o acesso das pessoas trans aos serviços de saúde da atenção básica.	O acesso à Atenção Primária à Saúde (APS) por parte da população trans encontra barreiras multidimensionais. Há entraves políticos, socioeconômicos, organizacionais, técnicos e simbólicos, porém as barreiras técnicas são as mais impactantes ao acesso.
Saúde da população LGBT+ no contexto da atenção primária em saúde: Relato de oficina realizada no Internato Integrado de Medicina de Família e Comunidade/Saúde Mental em uma Universidade Pública / LGBT+.	(LORIA et al., 2019)	Sensibilizar os participantes para a importância e as peculiaridades da saúde LGBT+.	Foram apresentados: os marcos políticos internacionais e nacionais que tratam das questões LGBT+, incluindo a Política Nacional de Saúde Integral de LGBT+; dados epidemiológicos sobre saúde da população LGBT+; a articulação entre acesso, preconceito e estigma; dados sobre saúde mental e condição de saúde quando esta população se encontra em situação de rua; questões relacionadas às práticas sexuais e à transexualização desassistida.
Representações	(SILVA, FINKLE,	Compreender as representações	As representações sociais dos

sociais de trabalhadores da Atenção Básica à Saúde sobre pessoas LGBT.	PIRES, 2019).	sociais dos trabalhadores da Atenção Básica à Saúde sobre as pessoas LGBT, partindo-se da premissa que podem atuar como barreiras de acesso às ações e serviços ofertados a essa demanda.	trabalhadores estão fortemente ancoradas em morais religiosas e heterônomas, compreendendo as pessoas em questão, a partir de uma ideia de promiscuidade, de risco a infecções sexualmente transmissíveis, de estereótipos, e entendendo sua sexualidade e identidade de gênero como incorretas, determinadas biologicamente ou, ainda, como antinaturais, sujeitas a uma questão de escolha pessoal.
Diversidade de gênero e acesso ao Sistema Único de Saúde.	(FERREIRA; PEDROSA; NASCIMENTO, 2017).	Apreender as dimensões do acesso e da atenção integral na rede do Sistema Único de Saúde (SUS) na perspectiva da diversidade de gênero.	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; e, para as mulheres transexuais, o uso do nome social deveria ser incorporado na rotina dos serviços de saúde.
Assistência à saúde da população LGBT em uma capital brasileira: O que dizem os agentes comunitários de saúde?	(GUIMARÃES et al., 2017).	Investigar a percepção dos agentes comunitários de saúde em cinco Unidades Básicas de Saúde da cidade de Goiânia, Brasil, quanto ao atendimento integral à saúde da população LGBT.	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.
Atenção integral à saúde da população LGBT: Experiência de educação em saúde com agentes comunitários na atenção básica	(ALBUQUERQUE, BOTELHO e RODRIGUES, 2019).	Relatar uma experiência de educação em saúde com agentes comunitários de saúde acerca da saúde da população LGBT na atenção básica.	Necessidade de uma assistência a saúde integrada entre os diversos profissionais da ESF e que também respeite e considere os desejos do paciente LGBT e suas peculiaridades. Essa abordagem é conhecida como tomada de decisão compartilhada e tem sido positivamente associada com melhor satisfação e adesão do paciente aos tratamentos propostos e maior qualidade do cuidado.

Fonte: Biblioteca Virtual em Saúde.

Quadro 2. Distribuição dos artigos científicos segundo as variáveis: ano e abordagem metodológica.

Variáveis	Nº	Porcentagem (%)
2017	3	14,28%
2018	4	28,57%
2019	7	50%
2020	1	7,14%
Abordagem Metodológica	Nº	Porcentagem (%)
Qualitativa	8	57,1%
Quantitativa/ Qualitativa	1	7,1%
Revisão Integrativa	3	21,4%
Pesquisa Metodológica	1	7,1%
Relato de Experiência	1	7,1%
TOTAL	14	100%

Fonte: Biblioteca Virtual em Saúde.

De acordo com o Quadro 1, no ano de 2019 foi encontrado 7 artigos, o que corresponde a 50%, de um total de 14 artigos (100%), em contrapartida nos anos de 2018 foram 4 artigos totalizando 28,57%, já em 2017, 3 artigos, correspondendo a 14,28% e em 2020, apenas 1 artigo, equivalendo a 7,14% das publicações encontradas. Esses dados apresentam-se de forma crescente, todavia, houve uma queda brusca atualmente, configurando-se um problema na saúde.

Quadro 3. Distribuição dos artigos em Foco do estudo e Identificação dos Artigos.

FOCO DO ESTUDO	IDENTIFICAÇÃO DOS ARTIGOS POR AUTORES
Diversidade de gênero na atenção básica	(FERREIRA; PEDROSA; NASCIMENTO, 2017); (LORIA <i>et al.</i> , 2019).
Acesso de pessoas LGBT ao serviço de saúde	(ALBUQUERQUE; BOTELHO; RODRIGUES., 2019); (OLIVEIRA <i>et al.</i> , 2018); (PEREIRA; CHAZAN, 2019); (SILVA, FINKLE, PIRES, 2019); (FERREIRA; PEDROSA; NASCIMENTO, 2017);
Dificuldades para a implementação da PNSI LGBT	(BELÉM <i>et al.</i> , 2018); (FERREIRA <i>et al.</i> , 2019); (FERREIRA; PEDROSA; NASCIMENTO, 2017); (GUIMARÃES <i>et al.</i> , 2017).
Papel do enfermeiro na atenção a população LGBT	(FARIAS <i>et al.</i> , 2018); (CABRAL <i>et al.</i> , 2019); (CRISPIM <i>et al.</i> , 2018); (GUIMARÃES <i>et al.</i> , 2020); (NEGREIROS <i>et al.</i> , 2019).

Fonte: Autores.

O Quadro 3, representa os subtítulos utilizados na discussão dos artigos selecionados, para facilitar o entendimento e a explanação do conteúdo abaixo. O foco do estudo, envolverá quatro subtemas: Diversidade de gênero na Atenção Básica; Acesso de pessoas LGBT aos serviços de saúde; Dificuldades para a implementação da PNSI LGBT; e o Papel do enfermeiro na atenção a população LGBT.

3.1 Diversidade de gênero na Atenção Básica

A sexualidade é um assunto discutido atualmente, por meio de debates políticos, biomédicos, sociais e antropológicos. O intuito principal encontra-se nos processos discriminatórios e de exclusão social, evidenciados ao longo da história. A saúde encontra-se em processo de vulnerabilidade, podendo causar assim uma elevada exposição do usuário/paciente ao adoecimento físico e psicológico (Ferreira, Pedrosa, Nascimento, 2017).

O termo equidade, abordado como princípio do SUS, mostra as diferentes desigualdades sociais, culturais e econômicas, sendo associados as minorias sociais, que estão exposta à vulnerabilidade do sistema de saúde. O princípio citado acima, vem com o intuito

de reconhece a noção de justiça como basilar na construção de sistema de saúde público universal (Ferreira, Pedrosa, Nascimento, 2017).

No que compete a identidade de gênero e orientação sexual, estas foram reconhecidas como direitos humanos pela Organização das Nações Unidas e pela Organização dos Estados Americanos, desencadeando toda uma série de documentos que tratam da proteção e da não discriminação a este grupo populacional. Porém, no campo da saúde, a exemplo do que ocorre com a população em geral, após 30 anos da promulgação da Constituição Brasileira, observam-se desigualdades no acesso a este direito fundamental, principalmente pelas minorias sociais, como a população LGBTI+ (Albuquerque; Botelho; Rodrigues., 2019).

A diversidade de gênero, encontra-se associado ao contexto da saúde LGBT, por meio da orientação sexual e a identidade de gênero. Essa terminologia, vem com intuito de forma um determinante social da saúde, por meio de construções de interconexões das ações da inclusão social, do acesso à um serviço de qualidade e melhoria no atendimento no serviço único de saúde (Ferreira; Pedrosa; Nascimento, 2017).

A vulnerabilidade da população LGBT+ e seu acesso precário aos serviços de saúde são desafios postos, apesar das recentes conquistas no âmbito das políticas públicas. O afastamento das unidades de assistência é reflexo de diversos obstáculos como discriminação, constrangimento, preconceito, estigma e falta de treinamento profissional adequado para o atendimento a esses indivíduos. A heteronormatividade institucional, ou seja, a presunção da heterossexualidade como regra, tem efeitos deletérios sobre o acolhimento e o processo de cuidado da população LGBT+ (Loria *et al.*, 2019).

3.2 Acesso de Pessoas LGBT aos serviços de saúde

Durante o governo do presidente Luís Inácio Lula da Silva (2003-2011) e, posteriormente, de Dilma Roussef (2011-2016), houve um maior reconhecimento da diversidade sexual e de gênero nas pautas das políticas públicas, processo esse perceptível principalmente devido à criação de secretarias relacionadas aos direitos humanos, às mulheres, à igualdade racial e à juventude, conquistadas graças aos processos de negociações, pactuações e representatividades de diversos atores políticos, entre eles as populações LGBT. Dentro do campo interdisciplinar da saúde, o conceito de vulnerabilidade tem sido dialogado com e a partir do processo de determinação social, compreendendo as chances de risco aumentadas pela exposição das pessoas frente aos cenários de doença, que podem ser

individuais e coletivos, e, contudo, como uma questão social, de proteção à vida (Ferreira; Chazam, 2019).

Os preceitos morais, já abordados anteriormente, estão atrelados a morais religiosas e/ou heterônomas. Com concepções fundamentadas na cisgeneridade e na heterossexualidade, sendo vista como “algo incorreto”, todos que iriam contra a sexualidade imposta, isso se deve a linguagem que diz que qual o homem e a mulher foram feitos um para o outro (Silva, Finkle, Pires, 2019).

A necessidade de uma política de saúde para a população LGBT já fora 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. No início, o Brasil Sem Homofobia (BSH) esteve mais voltado para questões de violência física e assassinatos de homossexuais (Albuquerque; Botelho; Rodrigues, 2019).

Deve-se ainda mencionar que, para que os direitos da população LGBT sejam garantidos, é necessário que nas Unidades Básicas de Saúde, exista a identificação de barreiras vinculadas à características e necessidades da população em geral e, posteriormente, desenvolver ações de promoção da equidade em grupos distintos e definidos socialmente como, por exemplo, o público LGBT, aproximando-se e tornando preconizado a PNSI LGBT (Oliveira *et al.*, 2018).

3.3 Dificuldades para a implementação do PNSI LGBT

A atenção primária constitui o primeiro nível de atenção assegurando a integralidade da atenção ao indivíduo, à família e a própria comunidade. A acessibilidade, frente as populações vulneráveis, constitui um problema de saúde pública, onde vivenciam situações de violação de direitos, desigualdade e iniquidades. A população LGBT comparada aos indivíduos heterossexuais, enfrenta um cenário de discriminação, sobre a forma de condutas inadequadas dos profissionais, conotações preconceituosas e estigmatizados, atendimentos não humanizados, ausência de acolhimento, negligência de ações e omissão de cuidado (Belém *et al.*, 2018).

A saúde da população LGBT enfrenta quatro perspectivas voltadas ao desconhecimento sobre os direitos adquiridos frente à saúde desta população, sendo a primeira, o desconhecimento das demandas em saúde das populações LGBT; a segunda, o estigma e preconceito na assistência à saúde; a terceira, a premissa generalista em que todos os sujeitos, apesar das diferenças históricas, sociais, econômicas, políticas e culturais que lhe atravessam, são tratados como seres semelhantes; e a última, a compreensão ampliada às demandas de saúde das populações LGBT (Ferreira *et al.*,2019).

De acordo com Belém *et al.*, 2018, em uma de suas entrevistas com os enfermeiros da região, eles afirmam sobre as barreiras impostas ao acolhimento e comunicação entre os profissionais e os usuários LGBT. A seguir, serão apresentadas uma abordagem encontrada na pesquisa, acompanhada dos Discursos do Sujeito Coletivo (DSCs) correspondentes aos enfermeiros:

DCS 1

“Eles se sentem marginalizados. Se sentem desconfortáveis para dialogar em função da orientação sexual que têm, pois alguns são mal resolvidos, ainda em processo de aceitação, sofrem.”

DCS 2

“Até mesmo aqueles que são assumidos, se sentem desconfortáveis ou têm aquela barreira de chegar para expressar uma opinião, porque é algo complicado e malvisto pela maioria da sociedade.”

Frente a essas perspectivas anteriores, Ferreira, Pedrosa, Nascimento (2017) corroboram que o direito ao acesso ao serviço de saúde apresenta-se violado, enfrentando dificuldades perante sua operacionalização, pois não segue os padrões heteronormativos, tornando-os “diferentes”, perversos, indesejáveis, reproduzindo fragilidades na efetivação do atendimento. Diante disso foram apresentados pelos DCS, a seguintes, afirmações, frente a um atendimento de mulheres lésbicas no serviço de saúde:

DCS 3

“Na primeira vez que eu fui atendida pelo SUS, me senti violentada na realidade. Eu me senti dessa forma que eu estou falando: violentada. Não me perguntaram nada. Simplesmente foram fazer o exame em mim, chorei tanto que fiquei com trauma.”

Existe no nosso meio social, a cultura de homofobia ao gay afeminado, que se perpetua também nos espaços de saúde, o qual deveriam ser um local de tolerância, respeito e inclusão. É papel do profissional da saúde trabalhar contra a homofobia, contra o machismo, e a favor do acesso e assistência integral dos gays no SUS (Ferreira; Pedrosa; Nascimento, 2017). O DCS narrou sua experiência de entraves nos serviços de saúde:

DCS 4

“Já vi muitos amigos meus “pintosos” que sofrem nos postos de saúde. Às vezes, sofrem violência, por conta de apanhar de um - vou usar a nossa linguagem - um “bofe”, de um “boy”. Aí, a gente vai procurar um “boy” e tudo. Aí apanha e depois chega no posto de saúde e as pessoas te julgam: “Ele mereceu aquilo ali!”.

DCS 5

“Por que eu sou mal atendido? Porque eu sou uma pessoa mais afeminada e já dão aquela risadinha. A própria pessoa que vai atender já olha “assim”. Eu tenho essa dificuldade na Unidade de Pronto Atendimento, no postinho e no próprio hospital.”

De acordo com Albuquerque, Botelho e Rodrigues (2019), a maioria dos indivíduos LGBT, se sentem reprimidos a procurar um serviço de saúde, em decorrência do medo de discriminação devido as práticas discriminatórias envolvendo tanto os estudantes como os profissionais de saúde em todos os níveis, resultando no afastamento desta população do ambiente. Os mesmos ainda afirmam, que será necessário, desenvolver políticas públicas que abordem a assistência em saúde e considerem os reflexos na qualidade de vida dessa população.

3.4 Papel do enfermeiro na atenção à população LGBT

Avalia-se que a atenção em saúde deva ser realizada mediante um acolhimento sem preconceito, levando em consideração os princípios do SUS, a equidade e a universalidade, não se baseando nas questões heteronormativas. Deve-se pontuar que o heterossexismo, simboliza uma ideia errônea de que todas as pessoas são ou devem ser heterossexuais, considerando assim, a existência de outras orientações sexuais (Farias *et al.*, 2018).

Durante o atendimento oferecido na atenção básica, é evidente a importância do enfermeiro como educador em saúde, com o intuito de promover saúde, assim como oferecer

estratégias de prevenção de diversas doenças, seja durante a consulta de Enfermagem, seja nas escolas ou nas visitas domiciliares. Observa-se que a sexualidade feminina é a mais prejudicada, pois por ser pouco debatida nos espaços públicos, gera um atendimento deficiente frente as mulheres lésbicas e bissexuais que sofrem pela invisibilidade, tabus e preconceitos dos profissionais, dificultando o atendimento de forma integral (Cabral *et al.*, 2019).

Diante disso, o discurso do sujeito coletivo, refere-se, a como se portou perante o atendimento de enfermagem:

DCS

‘Não falei minha orientação sexual e nem ela [enfermeira] perguntou.’

‘Algumas vezes, eu tive que esconder a orientação.’

‘Disse não... se ela [enfermeira] tivesse propriedade para falar, eu teria me sentido segura, sabe? – para falar [...]. Perguntou se eu tinha muitos parceiros ou poucos, sugeri que eu tomasse anticoncepcional.’

A fragilidade perante o atendimento feminino é ocasionada pelo fato da homossexualidade ser um tema que provoca desconforto aos profissionais de saúde, gerados pelos pensamentos de que este padrão de sexualidade coloca a prova modelos hegemônicos de conjugalidade e família, heterossexualidade tida como o único modelo de sexualidade “normal” aceito socialmente e pelo despreparo por parte destes trabalhadores para lidar com mulheres lésbicas e bissexuais (Crispim *et al.*, 2018).

Coloca-se em discussão, educações em saúde que devem ser feitas nas instituições de ensino, levando o tema como forma de desconstrução do preconceito, estimulando o tema de maneira aberta e sem tabus e estigmas. O despreparo repercute na desqualificação dos enfermeiros, deficiência essa, que irá prejudicar a relação profissional/usuário, inibindo a livre expressão de lésbicas, gays, bissexuais, transexuais e travestis ao falar com esses especialistas sobre sua orientação sexual e, com isso, acaba por criar barreiras nas relações de produção do cuidado (Guimarães *et al.*, 2020).

DCS 7

[...] mas nesse treinamento que eu falei que participei (se referindo à palestra do grupo trans em ação) a recepcionista também participou, e a gente já é orientado a

chamar o paciente e perguntar como ele gostaria de ser chamado, mas até o momento a gente nunca passou por isso não.

Ressalta-se, como apresentado pelo sujeito coletivo, a existência de conteúdos e materiais referentes a saúde LGBT, destacando-se o curso online e gratuito da Política Nacional de Saúde Integral LGBT, lançado pelo Ministério da Saúde em 2015. Esse material foi desenvolvido de forma intersetorial, graças a uma parceria entre as Secretarias de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP), Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SGETS), UNA-SUS e Universidade do Estado do Rio de Janeiro, com a colaboração do Comitê Técnico de Saúde LGBT, isso tudo para facilitar o entendimento perante a problemática da dificuldade do atendimento profissional- usuário LGBT (NEGREIROS *et al.*, 2019).

4. Considerações Finais

Apesar da existência da Política Nacional de Saúde Integral LGBT e de um plano operativo, que fornece subsídios para implementação de uma saúde qualificada em todos os níveis de atenção à saúde, observa-se que os cuidados primários a este público são escassos no contexto da ESF.

Observa-se que existe limites impostos para a população LGBT, sendo um grande desafio a ser superado, tanto para o sistema único de saúde e seus profissionais, quanto para a sociedade de um modo geral. Nota-se que o estigma heteronormativos, e o preconceito enraizado na população brasileira, constitui o principal problema da saúde, é necessário uma organização nas redes de atenção à saúde, a fim de promover a inclusão da população LGBT em seus diversos equipamentos sociais, garantir o respeito e valorização à vida, facilitar práticas de equidade e desmistificar os mitos sobre as minorias sexuais.

Referências

Albuquerque, et al. (2019). Atenção integral à saúde da população LGBT: Experiência de educação em saúde com agentes comunitários na atenção básica. *Revista Brasileira de Medicina da Família e Comunidade*, 41(14), 1-11.

Belém, J. M. (2018). Atenção à saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais na estratégia saúde da família. *Revista Baiana de Enfermagem*, 32(1), 1-13.

Brasil (2013), Ministério da Saúde. Portaria 2712 Redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos. Brasília, Ministério da Saúde.

Brasil (2011). Ministério da Saúde. Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF.

Cabral, et al. (2019). Assistência de Enfermagem às Mulheres Lésbicas e Bissexuais. *Revista de Enfermagem UFPE*, 13 (1), 79-85.

Crispim, et al. (2018). Assistência de Enfermagem à Mulher Lésbica e Bissexual na atenção básica: protocolo de atendimento. *Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental*, 10 (1), 34-39.

Ercole, F. F., Melo, L. S., Alcoforado, C. L. G. C (2014). Revisão integrativa versus revisão sistemática. *Revista Mineira de Enfermagem*, 18(1), 9-12.

Farias, G. M., et al (2018). Os cuidados do enfermeiro às lésbicas. *Revista de Enfermagem Ufpe On Line*, 12(10), 2825-2835.

Ferreira, B. de O., Pedrosa, J. I. dos S., Nascimento, E. F. (2018). Diversidade de gênero e acesso ao Sistema Único de Saúde. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, Fortaleza, 31(1), 1-0..

Ferreira, B. de O., et al (2019). “Não tem essas pessoas especiais na minha área”: saúde e invisibilidade das populações lgbt na perspectiva de agentes comunitários de saúde. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, Rio de Janeiro, 13(3), 496-508.

Guimarães, R. de C. P., et al (2017). Assistência a população LGBT em uma capital brasileira: o que dizem os agentes comunitários de saúde? *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, Brasília, 11(1), 121-139.

Guimarães, N. P., et al (2020). Avaliação da implementação da Política Nacional de Saúde Integral à população LGBT em um município da região Sudeste do Brasil. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, Rio de Janeiro, 14(2), 372-385.

Loria, G. B., et al (2019). Saúde da população LGBT+ no contexto da atenção primária em saúde: relato de oficina realizada no internato integrado de medicina de família e comunidade/saúde mental em uma universidade pública. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, Rio de Janeiro, 14(41), 1807-1817.

Negreiros, F. R. N., de et al (2019). Saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais: da formação médica à atuação profissional. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, 43(1), 23-31.

Oliveira, G. S., et al (2018). Serviços de saúde para lésbicas, gays, bissexuais e travestis/transsexuais. *Revista de Enfermagem Ufpe On Line*, Recife, 12(10), 2598-2609.

Pereira, L. B. de C., Chazan, A. C. S. (2019). O Acesso das Pessoas Transexuais e Travestis à Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, Rio de Janeiro, 14(41), 1795-1811.

Pereira, A. S. L. S., et al (2017). As crenças sobre a homossexualidade e o preconceito contra homossexuais no ambiente de trabalho. *Temas em Psicologia*, Ribeirão Preto, 25(2), 563-575.

Querino, M. dos S., et al (2017). Ações Da Equipe De Enfermagem Na Implementação Da Política De Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis E Transexuais- Revisão De Literatura. *Revista de Divulgação Científica Sena Aires*, Goiânia, 6(1), 46-58.

Silva, A. L. R., et al (2019). Representações sociais de trabalhadores da atenção básica à saúde sobre pessoas lgbt. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, 17(2), 1-20.

Silva, J. W. S. B., da et al (2017). Políticas públicas de saúde voltadas à população LGBT e à atuação do controle social. Revista de Saúde Pública do Paraná, Londrina, 8(1), 140-149.

Porcentagem de contribuição por autor no manuscrito

Marianne Raquel Bonfim Borges – 25%

Stefany de Carvalho Sousa – 25%

Liana Dantas da Costa e Silva Barbosa – 25%

Maria Enoia Dantas da Costa e Silva – 25%