

COMUNIDADES LGBTQIA+ E O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO SUS

LGBTQIA+ COMMUNITIES AND ACCESS TO HEALTH SERVICES IN THE SUS

JEAN GONÇALVES¹, LEANDRO SALDIVAR DA SILVA², CAMILA BAGANHA MARCONI³, DÉBORA NUNES GOMES MAXIMIANO⁴, ADÉLIA MARIA DOS SANTOS REBELATO⁵, ANDRESSA FERREIRA ALVES ITIYAMA⁶, LUCIANA FERREIRA DE SOUZA DANTAS⁷, MAICON DEPIERI^{8*}

1. Concluinte do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Pitágoras Unopar Anhanguera – campus Arapongas; 2. Mestre em Odontologia - Concentração: Saúde Coletiva, Especialista em Urgência Emergência, Unidade Terapia Intensiva, Enfermagem em Cardiologia, Formação Pedagógica em Educação Profissional na área da saúde, Qualidade em Saúde e Segurança do Paciente. Coordenador e docente do curso de graduação de Enfermagem pela Universidade Pitágoras Unopar Anhanguera; 3. Especialista em Centro Cirúrgico e Central de Materiais e Esterilização e Unidade de Terapia Intensiva Preceptora do curso de graduação de Enfermagem pela Universidade Pitágoras Unopar Anhanguera; 4. Especialista em Urgência e Emergência Docente do curso de graduação de Enfermagem pela Universidade Anhanguera. Especialista em Urgência e Emergência, Enfermagem em Cardiologia, Especialista em Unidade de Terapia Intensiva da Universidade Pitágoras Unopar Anhanguera; 5. Mestre em Bioética, Especialista em Auditoria em Saúde, Gestão em Saúde, Ensino e Pesquisa Docente do curso de graduação de Enfermagem pela Universidade Pitágoras Unopar Anhanguera; 6. Especialista em Programa da Saúde da Família, Tecnologia de Informática na Educação, Educação Física Inclusiva, Enfermagem do Trabalho e Acupuntura Docente do curso de graduação de Enfermagem pela Universidade Pitágoras Unopar Anhanguera; 7. Especialista em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Docência em Ensino Superior, Enfermagem em Ginecologia e Obstetrícia Docente do curso de graduação de Enfermagem pela Universidade Pitágoras Unopar Anhanguera; 8. Mestre em Metodologia do Ensino e Linguagens e suas Novas Tecnologias Especialista em Enfermagem em Cardiologia, Enfermagem em Urgência e Emergência e Gestão em Saúde Pública Docente do curso de graduação de Enfermagem pela Universidade Pitágoras Unopar Anhanguera.

* Universidade Pitágoras Unopar Anhanguera, Rodovia PR 218 Km 01 s/nº Jardim Universitário. Arapongas, Paraná, Brasil. CEP: 86702-670 maicon.depieri@kroton.com.br

Recebido em 19/09/2022. Aceito para publicação em 02/11/2022

RESUMO

O referido trabalho trata-se de uma pesquisa bibliográfica de revisão de literatura sobre a comunidade LGBTQIA+ e o acesso aos serviços de saúde no SUS, são muitas barreiras enfrentadas por essa população diante dos serviços de saúde: preconceito, discriminação, descaso no atendimento, entre outros, em vista disso, esse trabalho objetiva compreender a dimensão do acesso e da efetivação da assistência integral da população LGBTQIA+ bem como destacar a Política Nacional de Saúde Integral a essa população. Essa população é marcada por muitas lutas e movimentos em favor de seus direitos, há algumas políticas públicas que foram implantadas, porém, nem todas são cumpridas de forma efetiva, por isso, muitas pessoas que se encontram integradas nos termos LGBTQIA+ não possuem os mesmos direitos que outros cidadãos, assim, muitas vezes acabam por serem excluídos do sistema de saúde. Para a realização da fundamentação teórica foi feita uma pesquisa bibliográfica descritiva, baseada sobretudo em literaturas e artigos científicos que falam sobre o assunto nos períodos de 2010 a 2021, nas principais plataformas científicas do país: Lilacs, Scielo, BVS.

PALAVRAS-CHAVE: LGBTQIA+; Acesso; Serviços; Saúde; Discriminação.

ABSTRACT

This work is a literature review literature review on the LGBTQIA+ community and access to health services in the

SUS, there are many barriers faced by this population in relation to health services: prejudice, discrimination, neglect of care, among others, in view of this, this work aims to understand the dimension of access and effectiveness of comprehensive care for the LGBTQIA+ population, as well as highlighting the National Policy for Integral Health to this population. This population is marked by many struggles and movements in favor of their rights, there are some public policies that have been implemented, however, not all are effectively fulfilled, so many people who are integrated in the LGBTQIA+ terms do not have the same rights that other citizens, thus, often end up being excluded from the health system. To carry out the theoretical foundation, descriptive bibliographic research was carried out, based mainly on literature and scientific articles that talk about the subject from 2010 to 2021, in the main scientific platforms in the country: Lilacs, Scielo, BVS.

KEYWORDS: LGBTQIA+; Access; Services; Health; Discrimination.

1. INTRODUÇÃO

O presente estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica que buscou levantar algumas produções na literatura científica sobre a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT). Sabe-se que essa população já sofreu e ainda sofre muitas retaliações por conta da orientação sexual, discriminações até mesmo em locais que deveriam priorizar o atendimento integral, como nos serviços de saúde.

Diante disso, o tema desse estudo será: acesso aos serviços de saúde da população LGBTQIA+ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Queer, Intersexual, Assexual, + (utilizado para inclusão de outros grupos e variações de gêneros, a exemplo dos Pansexuais) no SUS – cuidado integral na saúde e suas especificidades.

A Constituição Federal Brasileira de 1988, traz que o acesso à saúde é direito de todos sendo dever do estado provê-la de forma integral, equânime, igualitária, livre de todos tipos de preconceitos, porém, quando o acesso é direcionado as minorias, como é o caso da população LGBTQIA+ muitas vezes é negado ou realizado de forma inadequada, por essa razão, o problema que norteia essa pesquisa será: Qual a dimensão do acesso e da efetivação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) na perspectiva da diversidade de gênero no Sistema Único de Saúde (SUS)?

Para responder o problema proposto foram descritos os seguintes objetivos: compreender a dimensão do acesso e da efetivação da assistência integral da população LGBTQIA+ no SUS, destacar a Política Nacional de Saúde Integral à População LGBT e sua aplicabilidade na prática, refletir sobre a grade curricular do curso de formação profissional na abordagem da temática, entender as redes de atenção à saúde e oferta do atendimento à população LGBTQIA+.

O Sistema de Saúde Brasileiro tem passado por grandes transformações desde a sua criação em 1990, tendo garantidas na Constituição Federal de 1988, o acesso universal, igualitário, objetivando o atendimento integral e equânime, para toda a população livre de discriminação de gênero, etnia, religião e orientação sexual.

A formulação de novas políticas para garantia de acesso aos serviços de saúde direcionada a algumas comunidades se faz necessária, visto que mesmo sendo estabelecida na Constituição Federal (1988) e Lei Orgânica da Saúde (8080/90), ainda são negligenciadas na prática.

A temática se faz relevante, pois apesar de existir uma Política Nacional voltada à saúde população LGBT desde 2011, ainda existe o desconhecimento por parte de alguns profissionais de saúde, e embora alguns conheçam não conseguem executá-la.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Para o alcance dos objetivos propostos, foi realizado uma pesquisa bibliográfica descritiva, utilizando-se do método qualitativo. A metodologia será baseada em publicações de fontes reconhecidas de pesquisa que se relacionam com a temática na qual contemplou as seguintes bases de dados: artigos científicos online disponíveis na BVS, Scielo, LILACS, além de sites oficiais do Ministério da Saúde.

Diante disso, houve os critérios para incluir e excluir artigos e livros para a pesquisa. Os critérios de inclusão foram conteúdos referente ao assunto tratado,

textos na íntegra na língua portuguesa, com referências e publicações em revistas científicas, nos períodos de 2010 a 2021. Foram excluídos artigos e literaturas sem fonte especificadas com informações fidedignas sobre o assunto. As palavras-chaves utilizadas como ponto de partida para a efetivação desta pesquisa serão: LGBTQIA+, saúde, SUS, respeito, diversidade, acolhimento.

3. DESENVOLVIMENTO e DISCUSSÃO

Política nacional de saúde integral a população LGBT e sua aplicabilidade na prática

- População LGBTQIA+ acesso a saúde por meio de políticas públicas

Gomes *et al.* (2018)¹ afirmam que o acesso ao SUS e a qualidade dos serviços são ameaçados pela existência das desigualdades sociais principalmente quando se fala em desigualdade de gênero considerando os gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais. Essas diferenças são capazes de interferir no processo de saúde dessa população.

A história da população LGBT é marcada por episódios de todos os tipos de violência, torturas, discriminação por órgãos públicos e privados, por outras autoridades, discriminação na parte econômica, na livre movimentação, privacidade e trabalho, passam por segregação familiar, escolar, científica e religiosa¹.

Os movimentos sociais em busca da defesa da liberdade sexual começaram na década de 1970, à medida em que evoluía o processo de redemocratização. O movimento LGBT possuía naquela época reflexões e práticas ativistas que promoveram e promovem até hoje mudanças de valores na sociedade brasileira².

Nogueira & Aragão (2017)³ comentam que o advento da epidemia da AIDS afetou principalmente a população LGBT, logo, foram organizados movimentos para pedir dos governos respeito, solidariedade e valorização as diversidades, apoio para as pessoas soropositivas. São anos de luta para um espaço nas leis, em 2006 no Conselho Nacional de Saúde, foi conquistado o direito da representação da comunidade LGBT.

Em vista disso, é previsto em lei que deve prevalecer ações e iniciativas que corrijam preconceitos, discriminação, intolerância, violência ligadas a sexo, cor, idade, crença religiosa bem como condição social ou orientação sexual. Dentro desse contexto, a política nacional de saúde integral para a população LGBT é de responsabilidade do Ministério da Saúde que disponibilizou uma política nacional viabilizando a saúde integral para essa população.

Segundo o Ministério da Saúde a política voltada a população LGBTQIA+ é composta por um conjunto de diretrizes que para sua operacionalização precisa de planos contendo estratégias e metas sanitárias requerendo desafios e compromissos em sua execução para que assim, sejam cumpridas o exercício de cidadania e democratização².

A política LGBT é uma iniciativa para reduzir as desigualdades no sistema de saúde, por essa razão, foi lançado em 2008 o Programa Mais Saúde Direito de Todos, objetivando a reorientação das políticas de saúde visando ampliar o acesso aos serviços de saúde de qualidade⁴. A Política LGBT tem como marca o reconhecimento dos efeitos da discriminação e da exclusão no processo de saúde-doença da população LGBT. Suas diretrizes e seus objetivos estão, portanto, voltados para mudanças na determinação social da saúde, com vistas a redução das desigualdades relacionadas a saúde destes grupos sociais⁵.

Um dossiê apresentado pela política de saúde para a população LGBT revela que cerca de 40% das mulheres lésbicas ou bissexuais quando passam por consultas não revelam sua orientação sexual, quando revelam: “*consideram o atendimento rápido e a ausência de solicitação de exames considerados por elas como necessário*”⁶.

Com relação a exames preventivos o relatório demonstra ainda que a cobertura na realização do exame preventivo Papanicolau entre as mulheres heterossexuais em um intervalo de três anos foi de 89,7%, enquanto entre as lésbicas e bissexuais a cobertura cai para 66,7%⁶.

Já foi demonstrado também que o despreparo dos profissionais para lidar com questões específicas, a dificuldade dessas mulheres se assumirem homo ou bissexuais e a negação do risco de contrair as doenças sexualmente transmissíveis estão entre os principais motivos que levam à menor procura de mulheres homossexuais pelos serviços de saúde⁶.

São destinados os mesmos tratamentos com relação aos homossexuais masculinos nos quais sofrem na maioria das vezes experiências discriminatórias nos serviços de saúde, causando: “*baixa autoestima, sentimento de culpa, insegurança até isolamento social, dificuldades de estabelecer e manter relacionamentos amorosos, disfunções sexuais, entre outros*”⁶.

Popadiuk *et al.* (2016)⁵ explica que os avanços conquistados pela população LGBTQIA+ foi graças aos movimentos organizados e as demandas apresentadas nos espaços sociais como em Conferências de Políticas Públicas para LGBT e Conselhos de Saúde, entretanto: “*a insegurança encontrada pela população LGBT está no fato de que portarias podem ser revogadas a qualquer momento por qualquer governo, sendo necessárias leis que garantam todo esse processo*”⁵.

Sabe-se que o Brasil é um país conservador que possui uma cultura enraizada, em vista disso, coloca os princípios da laicidade do Estado em risco. A política LGBT tem como marca os efeitos da violência e discriminação e exclusão nos sistemas de saúde, os objetivos da política voltada para essa população é minimizar as desigualdades relacionadas a saúde desse grupo social.

Saúde e oferta do atendimento à população LGBTQIA+

- Redes de atenção à saúde para o público LGBTQIA+

Sabe-se que a trajetória da população LGBTQIA+ foi marcada pela exclusão, discriminação, violência, homofobia entre outros aspectos vivenciados ao longo da história. No campo da saúde não é diferente, com relação ao acesso e o serviço de saúde, como cita Ferreira (2018)⁷, a comunidade LGBTQIA+ sempre teve dificuldades em se comunicar com os profissionais da saúde por: “*medo de revelar a identidade de gênero ou orientação sexual, marginalização nas práticas de cuidado em saúde, dentre outras barreiras no acesso aos serviços de saúde*”⁷.

Com relação a identidade de gênero e orientação sexual que foram reconhecidas pela Organização das Nações Unidas baseada em vários documentos que tratam da proteção e da não discriminação dessa população, ainda é notório as desigualdades no acesso à saúde mesmo após 30 anos da promulgação da Constituição Brasileira. Santos *et al.* (2019)⁸ relatam que o ambiente de saúde deveria ser acolhedor e livre de preconceitos, contudo:

A atenção integral à população LGBTI+, com reconhecimento de suas especificidades na oferta de ações e serviços correspondentes. Não obstante, a população LGBTI+ se encontra marginalizada nos serviços de saúde devido ao preconceito e ao estigma que sofrem, que aliado à falta de conhecimento dos prestadores de cuidado de saúde e à falta de sensibilidade às suas necessidades, acarreta prestação de serviços de má qualidade⁸.

Na tentativa de reparar essa desassistência e promover a saúde integral dessa população a Política Nacional da Saúde Integral LGBT que foi sancionada em 2011 propôs a equidade e as ações para minimizar o preconceito, pois o atendimento para essa população possui necessidades específicas que precisam ser atendidas a partir de um outro olhar³.

A Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade orienta sobre as melhores formas de atender uma pessoa LGBTQIA+, a começar pelo nome, a pessoa deve ser sempre chamada pelo nome com o qual se identifica, ou seja, deve-se respeitar o nome social, a forma de abordar também deve ser mudada:

Deve-se abordar a homossexualidade, a bissexualidade e a assexualidade como “*orientações afetivo-sexuais*”, pois o desejo e o afeto nas relações humanas existem independentemente da opção que cada um possa fazer por declarar ou não, às outras pessoas, as relações que têm ou que deseja ter. Portanto é errado falar em “*opção sexual*”⁹.

Entre outros aspectos, destacam-se que as violências são frequentes nos atendimentos de saúde: “*como negação de direitos, omissão de cuidados, estigmatizações e constrangimentos, além de diversas formas de violências verbais, morais, institucionais e até físicas*”⁹. Em relação a exames específicos, deve-se também dar atenção para aquele que possui mama

desenvolvida e realizar o rastreamento de câncer de mama⁹.

A Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (2017)⁹ relata que ainda não há protocolos clínicos a nível federal voltados para essa população o que caracteriza em desigualdade entre os serviços ofertados. As iniquidades de assistência atingem desde a abordagem em sexualidade e gênero às pessoas que usam os serviços, passando por indicação de exames, acesso a hormônios transexualizadores e até resultados cirúrgicos comprometidos pelo estabelecimento de diferentes técnicas cirúrgicas em cada serviço.

Com a existência de um protocolo voltado para a Atenção Básica, o serviço das UBS poderia ser mais resolutivo para pessoas que se interessam e realizam processos transexualizadores, com menor necessidade de ambulatorios específicos⁹.

Dentro desse contexto, é possível perceber que há muita falta de empatia de alguns profissionais de saúde, e Paulino *et al.* (2019)¹⁰ ressaltam as principais irregularidades no tratamento da pessoa LGBTQIA+: “a recusa do tratamento, cuidado precário e abuso verbal, são barreiras nos cuidados”¹⁰, esses aspectos muitas vezes contribuem para que a pessoa LGBTQIA+ deixe de frequentar os serviços de saúde.

Desse modo, a população LGBTQIA+ que luta por esses direitos também reivindicam que sejam respeitados quanto ao acesso nos serviços de saúde e que tenham atendimento integral por profissionais que compreendam as particularidades e especificidades de cada pessoa LGBTQIA+. Compreendendo todas essas reivindicações o sistema de saúde tende a melhorar no seu atendimento.

O papel da enfermagem no rompimento com o preconceito

-Saúde LGBT e contribuições da enfermagem

O direito ao atendimento humanizado, livre de qualquer discriminação por orientação sexual ou de identidade de gênero é um avanço que deve ser amplamente divulgado, pois trata-se de uma luta da população LGBTQIA+ pela efetivação do direito da saúde. Cabe ressaltar que o enfermeiro tem papel fundamental nos cuidados com essa população visto que já são marcados por inúmeros preconceitos nos serviços de saúde¹¹.

A enfermagem tem como base a arte do cuidado, devendo prestar um ambiente acolhedor e com uma escuta qualificada, buscando romper nos serviços de saúde as barreiras de preconceitos e discriminação, visto que dentro dos ambientes de saúde existem uma diversidade de profissionais com suas ideologias, crenças, costumes, e opiniões, não deixando com que essa diversidade interfira negativamente no atendimento, e seja livre de preconceito¹¹.

Silva *et al.* (2017)¹² apontam que há um grande mito com relação aos cuidados de enfermagem voltados a homossexualidade feminina, estes cuidados não são estabelecidos devido a mitos e tabus sobre a vida sexual dessa população. Dentro desse contexto, é

possível destacar situações de negligência e constrangimento durante uma consulta ou exame.

Geralmente as lésbicas sofrem discriminação por exporem sua vida íntima e sexual ao profissional de saúde, diante disso, vários estudos revelam a alta taxa de incidência de doenças de câncer de colo de útero e de mama em lésbicas quando comparada com mulheres heterossexuais. Esse aspecto demonstra a falta de cuidados voltados para esse grupo, Silva *et al.* (2017)¹² afirmam que isso está relacionado com o preconceito a respeito da homossexualidade feminina, pois muitos acreditam que é desnecessário esse grupo realizar exames citopatológicos e de mamas.

O processo da pessoa transexual no SUS impõe diversos desafios como: a patologização da transexualidade como critério de acesso, predomínio da lógica binária de gênero e tempo de espera.

A urgência em realizar procedimentos de mudanças no corpo, na maioria das Transexuais, tem haverem a ver com o trabalho na prostituição que é uma das únicas alternativas deixadas pela sociedade para essa população, buscando nos ajustes corporais meios de aumento financeiro de satisfação para os clientes. Assim, com a demora dos serviços públicos de saúde, as trans buscam nas práticas informais, meios mais céleres do processo, colocando em risco a sua saúde, como a aplicação de silicone industrial assumida por pessoas que fazem o processo clandestino e a autoadministração de hormônios¹³.

O Código de Ética esclarece que a quebra de confiança, assim como a empatia profissional – paciente é necessária para um bom atendimento, não pode servir de motivação para a não prestação de cuidados pela equipe de enfermagem. Ao analisar então tais recomendações do Conselho de classe nenhum profissional pode se recusar a dar assistência de qualidade e imparcial ao cliente LGBT, partindo dessa conclusão então podemos começar a pontuar o papel da enfermagem nesse rompimento de preconceitos¹¹.

O enfermeiro deve realizar as ações junto à comunidade LGBT, desde o adolescente até mesmo o idoso LGBT oferecendo informações sobre as doenças sexualmente transmissíveis, prevenção de casos de câncer de próstata e o de colo de útero e assim como garantir os direitos reprodutivos integrais e a redução do índice de suicídio por depressão nesses clientes, dentro das unidades básicas de saúde¹¹.

Portanto, o maior papel da enfermagem para o público LGBT é a garantia de uma assistência digna e humanizada desde o setor básico de saúde até o de alta complexidade, respeitando as diferenças mesmo não aceitando, mas tornando-se fundamental para promoção de saúde integral, de qualidade humanizada e de cidadania¹¹.

Mesmo que no Brasil a saúde seja um direito universal e dever do Estado, pessoas trans necessitam de cuidados e acesso à saúde de forma integral, livre de discriminação nas práticas assistenciais e relações institucionais, se tornando necessário produzir conhecimentos e estratégias para atender às demandas

do processo de transição.

Estudos mostram que a identidade sexual e de gênero não são tratadas com o grau de importância que deveriam ser. A necessidade do transgênero de fazer parte de um gênero deve ser vista como uma nova construção individualista sobre um grupo que não é aceito¹³.

Portanto, torna-se indispensável promover a atenção à saúde do homossexual do gênero masculino de modo integral, a partir das redes de atenção em saúde, promovendo a integração sistêmica de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada¹⁴.

Nesse contexto, as instituições de ensino têm papel fundamental na mudança do cenário atual, ofertando disciplinas direcionadas a temática LGBT, levando esse público ao protagonismo dos espaços de discussões, visto que poucos cursos ofertam a temática, e os que ofertam são por vezes insuficientes.

Assim, recomendam-se uma abordagem da saúde do público LGBT de maneira transversal durante as disciplinas e períodos, saindo do contexto heteronormativo que engessa o aprendizado e perpetua o preconceito e discriminação deste grupo LGBT. Sugere-se, inclusive, uma disciplina eletiva pautada nas especificidades de saúde dessa população, que minimizasse, a princípio, as lacunas do currículo neste tocante.

4. CONCLUSÃO

A realização desse estudo torna-se relevante, pois por meio dela foi compreendida as lutas e movimentos em favor da população LGBTQIA+, população marcada ao longo da história por vários tipos de violências, física e moral, tanto em serviços públicos como privados.

Foram muitos movimentos para que o poder público olhasse e desse um pouco de espaço para essa população, com a criação de leis e programas de saúde brasileira voltadas a população LGBTQIA+ com o objetivo de corrigir os preconceitos, a discriminação, a intolerância, entre outras atrocidades vivenciadas por essa população.

Políticas públicas foram criadas na tentativa de reduzir as desigualdades da população LGBTQIA+, principalmente no que diz respeito ao acesso à saúde. Sabe-se que ainda há muita discriminação e exclusão nos serviços da saúde quando se trata de uma pessoa LGBTQIA+.

Muitos são tratados por meio de atitudes hostis ou ineficaz, causando a evasão dessa população nos tratamentos de saúde. Esse aspecto foi constatado por meio da pesquisa, que além dos funcionários da saúde agirem com falta de respeito em alguns casos, as academias de ensino contribuem de forma ineficiente na formação dos profissionais com relação ao atendimento direcionado a comunidade LGBTQIA+, formando profissionais despreparados em lidar com as questões específicas dessa população.

Diante disso, mesmo existindo uma Política

Nacional de Saúde Integral volta a População LGBT, os profissionais de saúde têm dificuldades em executá-la, acarretando atendimentos realizados de forma rápida, sem acolhimento e escuta adequada, o que consequente prejudicará as demais etapas do processo. Esses aspectos são relevantes pois irão definir a continuidade do atendimento do usuário no SUS, visto que causa baixa autoestima, desmotivação e evasão dos serviços de saúde, aumento das morbimortalidades desse público.

5. REFERÊNCIAS

- [1] Gomes SM, *et al.* O SUS fora do armário: concepções de gestores municipais de saúde sobre a população LGBT. *Revista Saúde e Sociedade*. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a>. Acesso em 16 out. de 2021.
- [2] Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. 13ª Conferência Nacional de Saúde. Relatório Final. Brasília, DF. 2008.
- [3] Nogueira FJS, Aragão TAP. Política Nacional de saúde integral LGBT: o que ocorre na prática sob o prisma de usuários (as) e profissionais de saúde. *Saúde e Pesquisa, Maringá/PR, Unicesumar*. 2017. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/>. Acesso em 27 abr. de 2021.
- [4] Brasília. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília, 2010. Disponível em: <http://www.mpggo.mp.br/portalweb/>. Acesso em 27 abr. de 2021.
- [5] Popadiuk G, *et al.* A política nacional de saúde integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. *Revista Scielo*. 2017; 1(1):1500-1520. Disponível em: www.scielo.br/. Acesso em 27 abr. de 2021.
- [6] Guimarães RCP, *et al.* Assistência a população LGBT em uma capital brasileira: o que dizem os agentes comunitários de saúde? *Actas de Saúde Coletiva*. 2017; 11(1). Disponível em: <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/2327>. Acesso em 16 out. de 2021.
- [7] Ferreira BO, Pedrosa JIS, Nascimento EF. Diversidade de gênero e acesso ao sistema único de saúde. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2018; 31(1):1-10.
- [8] Souza MB, Helal DH. Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais: análise descritiva e utilização de dados secundários para pesquisa e prática. *Revista Scielo*. 2014; 1(1). Disponível em: www.scielo.br/. Acesso em 27 abr. de 2021.
- [9] SBMFC. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade O tratamento ideal da população LGBT na área da saúde. 20 de setembro de 2017. Disponível em: [O tratamento ideal da população LGBT na área da saúde - SBMFC](https://www.sbmfc.org.br/pt-br/area-da-saude)
- [10] Paulino DB, Raseria EF, Teixeira FB. Discursos sobre o cuidado em saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais (LGBT) entre médicas(os) da Estratégia Saúde da Família. *Interface (Botucatu)*. 2019; 23: e180279 <https://doi.org/10.1590/Interface.180279>
- [11] Alves CM, Gonçalves MT. O papel da enfermagem no rompimento dos preconceitos LGBT nos serviços de

saúde. 16º Congresso Nacional de Iniciação Científica. 2019. Disponível em:

<http://conic semesp.org.br/anais/files/2016/trabalho-1000022939.pdf>. Acesso em 02 de nov. de 2021.

- [12] Silva FV, *et al.* Saúde LGBT: contribuições da enfermagem. 4º Seminário Internacional. 2017.

Disponível em:

<https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/desfazen>. Acesso em 02 de nov. de 2021.

- [13] Borges MCP, Marco A. A importância do atendimento humanizado da equipe de enfermagem no cuidado de paciente trans. Revista JRG de estudos acadêmicos. 2021; IV(8). Disponível em: www.revistajrg.com.br/. Acesso em 02 nov. de 2021.

- [14] Matoso LM. O papel da enfermagem diante da homossexualidade masculina. Santa Maria. 2014; 40(2). Disponível em: www.revistasantamaria.com.br/ acesso em 02 de nov. de 2021.