

CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

MADYANNE KELLY SILVA DE LIMA

**DESAFIOS NO ACESSO E DIVERSIDADE DE GÊNERO NO SISTEMA ÚNICO DE
SAÚDE: uma revisão integrativa**

JUAZEIRO DO NORTE – CE

2024

MADYANNE KELLY SILVA DE LIMA

**DESAFIOS NO ACESSO E DIVERSIDADE DE GÊNERO NO SISTEMA ÚNICO DE
SAÚDE: uma revisão integrativa**

Monografia apresentada à coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Me. Halana Cecília Vieira Pereira.

JUAZEIRO DO NORTE – CE

2024

MADYANNE KELLY SILVA DE LIMA

DESAFIOS NO ACESSO E DIVERSIDADE DE GÊNERO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: uma revisão integrativa

Monografia apresentada à coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Profa. Me. Halana Cecília Vieira Pereira
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio - UNILEÃO
Orientadora

Prof. Me. Hercules Pereira Coelho
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio - UNILEÃO
1ª Examinador

Prof. Me. José Nairton Coêlho da Silva
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio - UNILEÃO
2ª Examinador

Dedico este trabalho a minha família, que sempre me incentivou e apoiou em todo o processo de graduação. Em especial aos meus avôs Luis Salvino (in memória) e Manoel Lima (in memória).

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a **Deus** por ter me conduzido e iluminado durante toda a graduação, não me deixando desistir apesar dos desafios.

Imensa gratidão a minha mãe, **Herlandia Salvino**, por todo amor, cuidado e carinho. Seu apoio, esforço e dedicação foram essenciais para que eu percorresse toda a minha trajetória acadêmica. Muito obrigada por cada palavra, oração e por ser meu exemplo de vida, todas as minhas conquistas também são suas.

Ao meu pai, **Márcio Ângelo**, por todo o suporte financeiro durante o início da graduação. Agradeço a oportunidade.

A minha Vó, **Joana Bezerra**, por todo amor e compreensão e a toda minha família, em especial, as minhas tias: **Erica, Elma e Lindaura**, que sempre estiveram na torcida, sendo um ponto de apoio e afeto. A vocês, toda minha admiração.

A minha orientadora, **Halana Cecília**, que dedicou tempo e conhecimento durante todo o desenvolvimento desse estudo. Meu muito obrigada por todo conhecimento partilhado.

Aos meus amigos **Christopher e Thaisa** com quem divido todas as alegrias e angústias. Muito obrigada por acreditarem em mim e se fazerem presentes sempre. Obrigada por tudo!

A minha amiga e colega de turma **Maria Alyne** que tornou esse caminho mais leve e agradável, dividindo não apenas as alegrias, mas também as angústias. Obrigada por tudo.

A minha **Rayanne**, minha irmã do coração. Que durante esse percurso esteve ao meu lado, me alegrando, me ensinando e me fazendo uma pessoa melhor. Obrigada por ser minha companheira de fé e de vida. Estaremos sempre juntas!

Por fim, agradeço a todos que não foram citados, mas contribuíram de alguma maneira para minha formação.

O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará coisas admiráveis.

José de Alencar

RESUMO

O SUS tem como objetivo garantir o acesso universal, integral e igualitário aos serviços de saúde, independentemente da condição social, econômica ou de gênero das pessoas. Portanto, esse acesso é vital para a saúde pública e a população Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Queer, Intersexuais, Assexuais e Outros não sofrer discriminação. Diante desse contexto, o estudo objetiva identificar, através da literatura, os desafios enfrentados pela população Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Queer, Intersexuais, Assexuais e Outros no acesso ao Sistema Único de Saúde. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na Base de Dados em Enfermagem (BDENF), via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); bem como no diretório de revistas *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), através do cruzamento dos descritores: Minorias Sexuais e de Gênero, Equidade no Acesso aos Serviços de Saúde, Acolhimento, Acesso aos Serviços de Saúde, associados aos operadores booleano *AND* e *OR*. Foram identificados, inicialmente, 676 estudos, sendo que, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, a amostra final desta revisão foi composta por 13 artigos. O preconceito no atendimento em saúde pode afetar negativamente a prestação de serviços para pessoas que não se enquadram nas normas tradicionais de gênero, o que pode levar os indivíduos Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Queer, Intersexuais, Assexuais e Outros a evitarem buscar tratamento por medo de serem discriminados. Muitos profissionais de saúde ainda carecem de treinamento adequado para lidar com questões relacionadas à diversidade de gênero, para facilitar o acolhimento a essa população. As políticas públicas específicas são necessárias para corrigir as disparidades de saúde enfrentadas por esse grupo. Portanto, é essencial capacitar profissionais e implementar políticas que garantam atendimento igualitário e respeitoso. É preciso reconhecer a diversidade existente na sociedade e adaptar os serviços de saúde para atender às necessidades dos indivíduos.

Palavras-chave: Minorias Sexuais e de Gênero. Equidade no Acesso aos Serviços de Saúde. Acolhimento. Acesso aos Serviços de Saúde.

ABSTRACT

The Unified Health System (SUS) aims to ensure universal, comprehensive, and equitable access to healthcare services, regardless of people's social, economic, or gender conditions. Therefore, this access is crucial for public health and for ensuring that Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer, Intersex, Asexual, and Other (LGBTQIA+) individuals do not suffer discrimination. In this context, the study aims to identify, through literature, the challenges faced by LGBTQIA+ populations in accessing the Unified Health System. This is an integrative literature review conducted using the Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS) database, the Nursing Database (BDENF) via the Virtual Health Library (BVS), and the Scientific Electronic Library Online (SciELO). The search involved combining the following descriptors: Sexual and Gender Minorities, Equity in Access to Health Services, Reception, Access to Health Services, using boolean operators AND and OR. Initially, 676 studies were identified, and after applying inclusion and exclusion criteria, the final sample for this review consisted of 13 articles. Prejudice in healthcare provision can adversely affect services for those who do not conform to traditional gender norms, leading LGBTQIA+ individuals to avoid seeking treatment due to fear of discrimination. Many healthcare professionals still lack adequate training to address gender diversity issues and provide inclusive care to this population. Specific public policies are necessary to address the health disparities faced by this group. Therefore, it is essential to train professionals and implement policies that ensure equitable and respectful care. Recognizing the diversity within society and adapting healthcare services to meet individuals' needs is imperative.

Keywords: Sexual and Gender Minorities. Equity in Access to Health Services. User Embrace. Health Services Accessibility.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Elaboração da pergunta norteadora através da estratégia PVO. Juazeiro do Norte - Ceará, Brasil. 2024.....	pág. 27
Quadro 2. Estratégia de busca dos artigos por meio do cruzamento dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e dos <i>Medical Subject Headings</i> (MeSH). Juazeiro do Norte - Ceará, Brasil. 2024.....	pág. 28
Quadro 3. Síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa. Juazeiro do Norte - Ceará, Brasil.2024.....	pág. 33
Figura 1. Fluxograma da seleção dos estudos. Juazeiro do Norte – Ceará, Brasil. 2024.....	pág. 29

LISTAS DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AIDS	Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
AND	E
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DeCS	Descritores em Ciências de Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IRaMuTeQ	<i>Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires</i>
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
LGBT	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transsexuais
LGBTQIA+	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Queer, Intersexuais, Assexuais e Outros
LGBTT	Lésbicas, Gays, Bissexuais e Travestis
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
ME	Mestre
MeSH	<i>Medical Subject Headings</i>
ONG	Organização Não Governamental
OR	Ou
PNSILGBT	Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transsexuais
PROF(a)	Professor(a)
PVO	<i>Population, Variables and Outcomes</i>
RIL	Revisão Integrativa da Literatura
STF	Supremo Tribunal Federal
SUS	Sistema Único de Saúde
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
TSE	Tribunal Superior Eleitoral
UNILEÃO	Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	14
2.1 OBJETIVO GERAL	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	15
3.1 CONCEITUANDO GÊNERO E SEXUALIDADE.....	15
3.2 IDENTIDADE DE GÊNERO E ORIENTAÇÃO SEXUAL	17
3.3 DIVERSIDADE DE GÊNERO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.....	19
3.4 O SUS E A EFETIVAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE.....	20
4 METODOLOGIA.....	25
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	25
4.2 ELABORAÇÃO DA PERGUNTA NORTEADORA.....	25
4.3 BUSCA OU AMOSTRAGEM DA LITERATURA.....	26
4.3.1 Critérios de inclusão e exclusão.....	28
4.4 COLETA DE DADOS.....	28
4.5 ANÁLISE CRÍTICA DOS ESTUDOS INCLUIDOS.....	28
4.6 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	29
4.7 APRESENTAÇÃO DA REVISÃO INTEGRATIVA.....	29
4.8 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA.....	29
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	30
5.1 DESAFIOS ENFRENTADOS PELA POPULAÇÃO LGBTQIA+ NO ACESSO AO SUS.....	36
5.2 OS DESAFIOS ENFRENTADOS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO ACOLHIMENTO A ESSA POPULAÇÃO.....	38
5.3 POLÍTICAS PÚBLICAS DE ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE PARA A POPULAÇÃO LGBTQIA+.....	40
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	43
REFERÊNCIAS.....	45
APÊNDICE.....	50
APÊNDICE A – ESTRATÉGIA DE BUSCA E SELEÇÃO DE ESTUDOS.....	51

1 INTRODUÇÃO

O acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS) é de extrema importância para a promoção da saúde e bem-estar da população em geral. O SUS tem como objetivo garantir o acesso universal, integral e igualitário aos serviços de saúde, independentemente da condição social, econômica ou de gênero das pessoas (Rocon *et al.*, 2019).

Através do acesso ao serviço público, a população tem a oportunidade de receber atendimento médico adequado, prevenção de doenças, tratamentos especializados e acompanhamento contínuo, contribuindo para a redução das desigualdades sociais e melhoria da qualidade de vida (Rocon *et al.*, 2019).

No entanto, as pessoas que não se enquadram nos padrões tradicionais de gênero enfrentam diversos desafios ao buscar atendimento no SUS. Essas pessoas por muitas vezes sofrem discriminação pelos profissionais de saúde e da sociedade em geral. A falta de compreensão sobre as questões relacionadas à diversidade de gênero pode levar a uma negação ou negligência dos cuidados necessários. Além disso, a falta de políticas públicas mais específicas para atender às demandas dessas pessoas e suas individualidades também dificulta o acesso aos serviços de saúde.

As barreiras sociais e culturais são alguns dos principais obstáculos enfrentados pela população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Travestis e *Queer* (LGBTQIA+) no acesso aos serviços de saúde. O preconceito e a discriminação ainda são muito presentes na sociedade, o que acaba gerando um ambiente hostil para essas pessoas nos espaços de saúde. Muitos profissionais ainda possuem visões estereotipadas sobre as identidades de gênero e orientação sexual, o que acaba refletindo em um tratamento inadequado e desrespeitoso. Esses fatores sociais e culturais dificultam o acesso dessa população aos serviços de saúde, prejudicando sua saúde física e mental (Ferreira *et al.*, 2020).

A falta de capacitação dos profissionais de saúde para lidar com as demandas específicas desta população é outro fator que afeta o acesso aos serviços. Muitos profissionais não possuem conhecimento suficiente sobre as particularidades da saúde dessa população, o que resulta em uma falta de sensibilidade e compreensão adequada. A ausência de treinamentos específicos sobre diversidade de gênero e sexualidade contribui para a perpetuação do preconceito e discriminação no ambiente da saúde, dificultando a aproximação destes grupos aos cuidados necessários (Rocon *et al.*, 2019).

A discriminação enfrentada pela população LGBTQIA+ ao buscar atendimento com profissionais de saúde é um problema grave que afeta diretamente sua saúde e bem-estar. O preconceito, baseados em estereótipos de gênero e orientação sexual, pode resultar em um tratamento inadequado e insensível. Essa discriminação pode levar à carência de cuidado, o que aumenta o risco de doenças não diagnosticadas ou não tratadas. Além disso, a falta de confiança nos serviços de saúde pode levar ao adiamento do diagnóstico e tratamento de condições médicas graves (Santos *et al.*, 2019).

Além disso, a escassez de políticas públicas voltadas para a promoção da saúde da população LGBTQIA+ também representa um desafio significativo. A falta de programas específicos de prevenção e tratamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) direcionados a esse grupo, contribui para o aumento do número dessas doenças. A ausência de políticas efetivas, nesse sentido, reflete uma lacuna na atenção integral à saúde dessa população (Franco *et al.*, 2021).

Dessa forma é possível destacar as barreiras e desigualdades que existem no acesso aos serviços de saúde, bem como a necessidade de debate sobre a diversidade de gênero e os desafios de usufruir do Sistema Único de Saúde (SUS). Ao analisar essa temática pode-se identificar as dificuldades e buscar soluções para garantir que todas as pessoas tenham acesso equitativo e de qualidade aos serviços de saúde.

Além disso, ao abordar a diversidade de gênero, é possível reconhecer a importância de respeitar e atender às necessidades específicas da população independentemente da sua identidade de gênero. Ao promover a discussão desses temas, pode-se contribuir para uma sociedade mais inclusiva, onde todos tenham acesso aos cuidados de saúde que precisam, de forma igualitária. Diante disso faz-se o seguinte questionamento: Quais os desafios enfrentados pela população LGBTQIA+ no acesso ao Sistema único de Saúde do Brasil?

A realização dessa pesquisa é essencial para que os desafios enfrentados por essa população, no acesso à saúde, possam subsidiar a criação de políticas públicas mais efetivas e a de criação de espaços seguros e acolhedores, para que a população LGBTQIA+ se sinta confortável e acolhida ao buscar atendimento, bem como identificar as barreiras específicas que dificultam o acesso aos serviços de saúde. Além disso, essa pesquisa pode contribuir para a criação de intervenções e estratégias direcionadas, visando reduzir as disparidades no acesso à saúde e melhorar a qualidade do cuidado oferecido à essa população.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar, através da literatura, os desafios enfrentados pela população LGBTQIA+ no acesso ao Sistema Único de Saúde.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar a realidade da discriminação do uso do nome social no Sistema Único de Saúde.
- Entender os principais fatores dificultadores ao acesso da população LGBTQIA+ ao Sistema Único de Saúde do Brasil.
- Compreender as políticas públicas voltadas para a inclusão da diversidade de gênero no Sistema Único de Saúde.

3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

3.1 CONCEITUANDO GÊNERO E SEXUALIDADE

O entendimento do conceito de gênero é fundamental para analisar as complexas dinâmicas que envolvem a diversidade de gênero no contexto do SUS. Diversos teóricos têm contribuído para a construção de significados em torno desse conceito, enriquecendo o debate acadêmico e oferecendo uma base sólida para a análise das implicações na área da saúde.

Segundo Judith Butler, uma das autoras mais influentes nos estudos de gênero, o gênero é uma construção social e performativa. De acordo com suas análises, o gênero não é inato nem fixo, mas sim uma identidade que se desenvolve através das práticas e performances sociais diárias. Butler propõe que as pessoas "performam" seu gênero de acordo com normas sociais e culturais, desafiando, assim, a concepção tradicional de que o gênero é uma característica intrínseca e binária (Butler, 1990).

Outra perspectiva relevante é a de Simone de Beauvoir, que em sua obra "O Segundo Sexo", concebe o gênero como uma construção existencial. Beauvoir argumenta que "não se nasce mulher, torna-se mulher," destacando a dimensão cultural e existencial da identidade de gênero. Ela enfatiza como as normas e expectativas de gênero são impostas pela sociedade, muitas vezes em conformidade com o sexo biológico (Beauvoir, 1949).

Essas perspectivas teóricas são essenciais para compreender a complexidade do conceito de gênero, fornecendo a base teórica para a análise das implicações da diversidade de gênero no âmbito do SUS. A compreensão dessas teorias é fundamental para fortalecer práticas de saúde mais inclusivas e equitativas, promovendo uma abordagem que respeite a diversidade de gênero e garanta o acesso aos cuidados de saúde de forma justa e digna.

O conceito de sexualidade também é essencial para a compreensão da diversidade de gênero e suas implicações na área de saúde. Diversos teóricos contribuíram para a construção de significados em torno da sexualidade, fornecendo uma base teórica robusta para a análise das complexas dinâmicas que envolvem a saúde e a sexualidade.

Sigmund Freud, um dos pioneiros na discussão da sexualidade, introduziu o conceito de "libido" e argumentou que a sexualidade é inata e está presente desde o

nascimento. Segundo suas teorias, o desenvolvimento da sexualidade ocorre em fases e é influenciado por experiências da infância (Freud, 1905).

Michel Foucault, em sua obra "História da Sexualidade", concentrou-se na dimensão social da sexualidade. Ele argumentou que as normas sociais moldam a forma como a sexualidade é compreendida e vivida. Foucault destacou como a sexualidade foi historicamente regulamentada e controlada pela sociedade, e como as práticas sexuais foram categorizadas e patologizadas ao longo do tempo (Foucault, 1976).

Além das perspectivas teóricas individuais sobre gênero e sexualidade, é fundamental considerar a interseccionalidade, um conceito que enriquece ainda mais nossa compreensão. A interseccionalidade reconhece que as identidades e experiências das pessoas são moldadas não apenas pelo gênero e pela sexualidade, mas também por uma série de outros fatores, como raça, classe social, orientação sexual, idade, entre outros. Isso incita que as experiências de saúde e os desafios de acesso no SUS são moldados por múltiplos aspectos da identidade (Crenshaw, 1989).

Kimberlé Crenshaw destaca a importância da interseccionalidade, argumentando que a compreensão da opressão e da discriminação deve levar em conta todas as dimensões da identidade. Portanto, ao analisar as implicações da diversidade de gênero no SUS, é essencial considerar como os fatores interseccionais podem agravar ou mitigar os desafios enfrentados por diferentes grupos (Crenshaw, 1989).

A interseccionalidade amplia nossa compreensão da diversidade de gênero e da sexualidade, fornecendo uma lente mais completa para a análise das barreiras no acesso aos serviços de saúde. Essa perspectiva mais ampla é crucial para informar políticas de saúde mais inclusivas e práticas que reconheçam a complexidade das experiências das pessoas e promovam a equidade no SUS (Crenshaw, 1989).

No século XXI, a linguagem e as discussões em torno de gênero e sexualidade têm se expandido para abranger uma variedade de identidades, incluindo pessoas transgênero, não binárias e de gênero fluido. Isso ressalta a necessidade de uma abordagem inclusiva no campo da saúde, garantindo que as necessidades de todas as identidades de gênero sejam reconhecidas e respeitadas no contexto do SUS (Bauer *et al.*, 2017).

Estudos recentes, como o de Bauer *et al.* (2017), destacam a diversidade das identidades de gênero e o impacto significativo que essa diversidade tem na saúde e no bem-estar das pessoas. A pesquisa de Bauer e colaboradores enfatiza a importância de

políticas de saúde que reconheçam e respeitem essa diversidade e forneçam serviços de saúde inclusivos.

Além disso, os estudos de Hasenbush *et al.* (2014) abordam as implicações da discriminação com base na identidade de gênero e na orientação sexual para a saúde mental e física das pessoas. Essas pesquisas ressaltam a necessidade de políticas de saúde que combatam a discriminação e promovam a igualdade de acesso aos cuidados de saúde.

Essa evolução nos conceitos de gênero e sexualidade é relevante para a análise da diversidade de gênero e seu impacto no acesso ao SUS. A compreensão desses conceitos, continua a crescer e se desenvolver, é fundamental que o sistema de saúde se adapte para atender às necessidades de todas as pessoas, independentemente de sua identidade de gênero ou orientação sexual.

A compreensão dos conceitos de gênero e sexualidade é intrinsecamente ligada à saúde, e pesquisas recentes têm destacado as implicações significativas da diversidade de gênero na saúde das pessoas.

Estudos, como o de Poteat *et al.* (2019), revelam que as pessoas transgênero frequentemente enfrentam barreiras ao acesso aos cuidados de saúde, o que pode resultar em disparidades de saúde significativas. Essas barreiras incluem discriminação em ambientes de saúde, falta de acesso a tratamentos hormonais e cirurgias, além de dificuldades em obter cuidados de saúde mental.

Além disso, Reisner *et al.* (2016) ressalta que pessoas transgênero têm taxas mais elevadas de depressão, ansiedade e tentativas de suicídio, em comparação com a população em geral. Esses achados destacam a importância de políticas de saúde que garantam um atendimento sensível e culturalmente competente para as pessoas de diversas identidades de gênero.

Em relação à saúde sexual, Operario *et al.* (2017) demonstra que as pessoas LGBTQIA+ podem enfrentar desafios específicos relacionados à saúde sexual, como taxas mais altas de Infecção Sexualmente Transmissível (IST). A discriminação e o estigma podem limitar o acesso a serviços de prevenção e cuidados.

3.2 IDENTIDADE DE GÊNERO E ORIENTAÇÃO SEXUAL

A complexidade das identidades de gêneros se refere à ampla gama de variações presentes na sociedade, transcendendo a concepção tradicional binária dos gêneros masculino e feminino. Essa complexidade reconhece que as expressões de gênero são

diversificadas e podem ser influenciadas por uma interação de fatores de natureza biológica, social e cultural. A apreciação da diversidade de gênero assume relevância fundamental na promoção da inclusão e igualdade de oportunidades para todos os indivíduos, independentemente de como definem sua identidade de gênero. A exploração da complexidade de gênero é relevante em variados cenários, abrangendo esferas como o ambiente laboral, a educação, a área da saúde e o domínio tecnológico (Bueno *et al.*, 2020).

Nesse contexto, a sigla Lésbicas, Gays, Bissexuais e Travestis (LGBT) que agora é estendida para LGBTQIA+, abrange pessoas com diferentes orientações e identidades de gênero, como lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros, queer, intersexuais, assexuais, pansexuais e outras formas de expressão e vivência da sexualidade. Apesar dessa ampliação, a sigla LGBT ainda é amplamente utilizada e está alinhada com a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT), estabelecida em 2011, que reconhece a identidade de gênero e a orientação sexual como determinantes sociais de saúde (Brasil, 2013; Silva *et al.*, 2021).

Nesse contexto, pesquisas indicam que indivíduos pertencentes às minorias sexuais, incluindo a população LGBTQIA+, enfrentam desafios na comunicação com profissionais de saúde. Eles frequentemente temem revelar sua identidade de gênero ou orientação sexual, sendo submetidos à marginalização nos cuidados de saúde, entre outras barreiras no acesso aos serviços de saúde. Quando se é analisado as manifestações da sexualidade em grupos de minorias sexuais sob o prisma do conceito de vulnerabilidade em saúde, essa concepção direciona nossa reflexão para questões de saúde pública que vão desde aspectos epidemiológicos até as adaptações necessárias para garantir a inclusão nos serviços de saúde (Rocon *et al.*, 2019).

Dessa forma, o processo de vulnerabilidade em saúde pode aumentar a probabilidade de exposição do indivíduo a doenças, influenciado por fatores individuais, coletivos e contextuais que podem tornar a pessoa mais ou menos suscetível a doenças físicas e psicológicas. O fator individual está relacionado à quantidade de informações que os indivíduos possuem sobre si mesmos e sobre seus processos de adoecimento. O fator coletivo envolve o acesso aos serviços de saúde e as medidas para incluir os usuários. O fator social atua como um mecanismo de controle frente às demandas emergentes em saúde e diversidade (Bueno *et al.*, 2020; Silva *et al.*, 2021).

3.3 DIVERSIDADE DE GÊNERO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

A diversidade de gênero desempenha um papel fundamental no contexto do SUS, uma vez que a inclusão e o respeito às diferentes identidades de gênero podem contribuir para uma assistência mais humanizada e efetiva. Ao reconhecer e valorizar a diversidade de gênero, é possível promover um ambiente de cuidado que atenda às necessidades específicas das pessoas, considerando suas vivências e demandas individuais. Além disso, a inclusão da diversidade de gênero no SUS é essencial para garantir o acesso igualitário aos serviços de saúde, evitando discriminações e, promovendo a equidade no atendimento (Bueno *et al.*, 2020).

Seguindo por esse contexto os desafios enfrentados pelo SUS no que diz respeito ao acesso à saúde para a população LGBTQIA+ são diversos e complexos. Um dos principais desafios é a existência de barreiras sociais e culturais que dificultam o acesso dessa população aos serviços de saúde. O preconceito e a discriminação são fatores que contribuem para essa dificuldade, uma vez que muitos profissionais de saúde ainda possuem visões estigmatizadas em relação à diversidade de gênero e orientações sexuais (Borges *et al.*, 2020).

O SUS é baseado nos princípios da universalidade, integralidade e equidade, o que significa que todos os cidadãos têm direito ao atendimento em saúde, sem discriminação ou exclusão. Essa abordagem inclusiva é especialmente importante para as pessoas transgênero (indivíduo que não se identifica com o gênero designado ao nascimento), que muitas vezes enfrentam dificuldades no acesso aos serviços de saúde (Franco *et al.*, 2021).

Uma dificuldade enfrentada pela população transgênero é o acesso à hormonioterapia e cirurgias de redesignação sexual. A burocracia e a falta de profissionais especializados são obstáculos que dificultam o acesso a esses procedimentos. A demora no processo de autorização e a falta de profissionais capacitados são questões que afetam diretamente a saúde e o bem-estar dessa população (Grade *et al.*, 2019).

Para enfrentar esses desafios, é fundamental ampliar o diálogo entre gestores do SUS, movimentos sociais e organizações da sociedade civil. A inclusão da diversidade de gênero nas políticas públicas de saúde requer uma abordagem participativa e colaborativa, que envolva diferentes atores sociais na formulação e implementação dessas políticas. Somente por meio do diálogo e da cooperação será possível garantir uma maior

inclusão da diversidade de gênero nas políticas públicas de saúde do Brasil (Andrade *et al.*, 2021).

3.4 O SUS E A EFETIVAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

O acesso da população LGBTQIA+ ao SUS enfrenta desafios na operacionalização, uma vez que essa população não se encaixa em padrões heteronormativos, o que pode resultar em discriminação nos serviços de saúde. A invisibilidade das demandas específicas da população LGBTQIA+ nos serviços de saúde também é uma barreira significativa, pois muitas vezes essas demandas não são reconhecidas ou consideradas, levando a uma falta de atendimento adequado (Bueno *et al.*, 2020; Silva *et al.*, 2021).

As instituições sociais, como a religião e a família, que estão presentes na estrutura da sociedade, também exercem influência sobre a sexualidade e, por conseguinte, sobre os cuidados de saúde prestados por profissionais de diversas áreas do conhecimento em saúde. Portanto, a diversidade de gênero na população LGBTQIA+ apresenta uma complexidade no contexto de saúde, uma vez que a orientação sexual e a identidade de gênero são fundamentadas em determinantes sociais da saúde, justificando a necessidade de abordar a promoção da inclusão social, o acesso e a melhoria da qualidade dos serviços de saúde para combater as desigualdades no SUS. (Rocon *et al.*, 2019).

No final da década de 1970, no Brasil, emergiram múltiplos movimentos sociais que advogaram em prol dos direitos fundamentais das comunidades LGBT. Esses coletivos empenharam-se na luta para desfazer estereótipos e combater as diversas formas de violência, incluindo aquelas de natureza sexual, psicológica, física. Com esse enfoque, a população LGBT passou a ser alvo de uma nova abordagem no âmbito da política de saúde, dando origem a debates que até então careciam de apoio e referência (Rocon *et al.*, 2016).

Ao longo de uma perspectiva histórica, a evidência científica revela progressos na implementação de políticas voltadas para a saúde dessa população. O movimento LGBTQIA+ ganhou maior visibilidade social a partir do processo de redemocratização do Brasil. Nesse período, houve um processo de institucionalização do movimento homossexual, ligando-o às iniciativas de prevenção das IST, que se intensificou diante da epidemia de Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e resultou na

reconfiguração de muitos desses grupos em Organizações não Governamentais (ONG) (Magno *et al.*, 2019; Rocon *et al.*, 2016).

A década de 1990 testemunhou um aumento significativo no número de organizações do movimento, sua diversificação em termos de atuação e formatos institucionais. Esse cenário revelou uma ampliação na rede de cooperação do movimento, com a participação de novos atores sociais e uma maior conscientização sobre a diversidade sexual como uma questão política e social. Um marco notável foi a realização da primeira Parada do Orgulho LGBT em São Paulo - Brasil, que promoveu a inclusão de ativistas e homossexuais não organizados, estabelecendo uma política de visibilidade abrangente (Silva *et al.*, 2021).

A partir de 2004, o Ministério da Saúde do Brasil publicou vários planos, programas e políticas com o objetivo de combater a discriminação e o preconceito, promover a cidadania e melhorar o acesso da população LGBT aos serviços de saúde. No entanto, essas publicações permaneceram limitadas e não resultaram em pesquisas substanciais que documentassem os avanços políticos (Bueno *et al.*, 2020).

O Plano Brasil sem Homofobia, lançado pelo governo federal em 2004, foi concebido para orientar a formulação de políticas e programas específicos com o objetivo de melhorar as condições de vida das comunidades LGBTQIA+. Em resposta aos debates e às demandas das representações do movimento social, as diretrizes buscaram integrar ações que atendessem às necessidades de saúde dessa população (Bueno *et al.*, 2020).

Ao longo das últimas duas décadas, por meio de diálogos e colaborações entre o governo federal e representantes da sociedade civil organizada, ocorreram avanços significativos no desenvolvimento de normas institucionais relacionadas à área de saúde. Isso inclui a formulação do Plano Nacional de Combate à Violência e à Discriminação de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Travestis, em 2004, que abrange a promoção de direitos, cooperação internacional, segurança, educação, saúde e emprego (Oliveira *et al.*, 2018).

A escassez de publicações sobre o tema destaca a relutância em abordar questões relacionadas à população LGBTQIA+ nas revistas científicas. Isso pode ser atribuído ao fato de que tais questões não foram consideradas relevantes para a composição dos periódicos ou que a pesquisa sobre essa população na área de saúde pública não foi suficientemente explorada (Rocon *et al.*, 2016).

Em contextos mais propícios e durante períodos de governos progressistas e democráticos, a comunidade LGBTQIA+ obteve avanços nas políticas públicas implementadas em várias áreas sociais, com destaque para a saúde. Em 2006, o Conselho

Nacional de Saúde passou a incluir representação LGBTQIA+ em sua composição, e o Ministério da Saúde lançou a “Carta dos Direitos dos Usuário do SUS”, que, entre outras medidas, estabeleceu diretrizes para um atendimento humanizado e não discriminatório a essa população, além de abrir caminho para o uso do nome social (Magno *et al.*, 2019; Rocon *et al.*, 2016).

Essas ações tiveram um impacto direto na forma como a população transgênero é acolhida nos serviços de saúde. No entanto, é importante notar que todas essas conquistas ainda necessitam de uma implementação mais efetiva e de um compromisso abrangente por parte do Estado, especialmente no que diz respeito à promoção da inclusão e da equidade (Magno *et al.*, 2019; Rocon *et al.*, 2016).

Dessa forma, as políticas públicas foram implementadas para proteger a integridade física, moral, mental e identitária da população LGBTQIA+. No entanto, cabe ao Estado adotar todas as medidas necessárias para garantir que esses indivíduos, historicamente marginalizados, tenham acesso pleno e proteção de seu direito fundamental à saúde (BUENO *et al.*, 2020).

Em março de 2018, o Tribunal Superior Eleitoral (TSE) proferiu uma decisão que, de acordo com a Lei Eleitoral, permite que mulheres transgênero e travestis participem de eleições dentro das cotas designadas para candidatos do sexo feminino, enquanto homens trans podem concorrer nas vagas destinadas ao sexo masculino. No mesmo mês, os membros do Supremo Tribunal Federal (STF) concederam autorização para que pessoas transexuais e transgêneros possam realizar alterações em seus registros civis, incluindo mudanças de nome, sem a necessidade de submeter-se a cirurgia de redesignação de sexo (Silva *et al.*, 2021).

Esses avanços refletem um crescente reconhecimento das questões de diversidade de gênero e sexual nas políticas, tanto em instituições de ensino, organizações públicas como privadas, e na indústria cultural. No entanto, é importante observar que, apesar dessas conquistas, os de travestis, transexuais e transgêneros, no Brasil, ainda enfrentam uma realidade caracterizada por marginalização extrema e exclusão social, incluindo conflitos familiares, expulsões de suas casas, interrupção precoce de sua educação e dificuldades em acessar oportunidades de emprego qualificado (Silva *et al.*, 2021; Rocon *et al.*, 2019).

No contexto da saúde, a vulnerabilidade dessa população é evidenciada por alarmantes taxas de violência e homicídios; desafios relacionados à saúde mental, como a ocorrência de depressão e tentativas de suicídio; bem como elevadas taxas de Vírus da

Imunodeficiência Humana (HIV). Além disso, o estigma e a discriminação sexual têm sido identificados como obstáculos significativos ao acesso desses indivíduos a serviços de prevenção e cuidados de saúde.

Portanto, a agenda de direitos de cidadania para esse segmento social também compreende demandas por uma atenção abrangente em saúde e o acesso a serviços de saúde que sejam livres de discriminação. Essas reivindicações estão sendo elaboradas em conjunto com os esforços para fortalecer o SUS e levantam questões sobre as implicações das desigualdades sociais na prestação de cuidados de saúde (Rocon *et al.*, 2016; Rocon *et al.*, 2019).

Estudos elucidaram diversas barreiras encontradas pelas pessoas trans quando buscam acesso aos serviços de saúde disponibilizados pelo SUS. Essas barreiras incluem desrespeito ao uso do nome social, a manifestação de preconceito e hostilidade direcionados às pessoas trans, que atuam como obstáculos ao acesso aos serviços de saúde, bem como podem levar à interrupção de tratamentos em andamento. (Monteiro *et al.*, 2019).

Dentro da comunidade LGBTQIA+, travestis e transexuais enfrentam as maiores dificuldades ao buscarem atendimento nos estabelecimentos públicos de saúde. Isso ocorre não apenas quando buscam serviços especializados, como aqueles relacionados ao processo transexualizador, mas em diversas outras situações em que buscam assistência, inclusive na Atenção Primária a Saúde, devido à intensa discriminação que enfrentam, que se agrava devido a outros fatores sociais, como situação de pobreza, raça/cor e aparência física, além da escassez de serviços de saúde dedicados às suas necessidades específicas (Oliveira *et al.*, 2018).

O desrespeito ao uso do nome social, a transfobia nos serviços de saúde e a abordagem diagnóstica patologizante, no contexto do processo transexualizador, emergem como principais obstáculos que a população LGBTQIA+ encontraram na sua busca por cuidados em saúde, que prejudicou a procura por assistência de forma universal, abrangente e equitativa (Monteiro *et al.*, 2019).

A questão da seletividade ao Processo Transexualizador do SUS, decorrente do diagnóstico, requer uma contínua discussão. Mesmo que a patologização seja considerada uma estratégia, é importante observar que a Constituição Federal de 1988 não condiciona o acesso aos serviços de saúde do SUS à existência de uma condição patológica preexistente. Esse foco na seletividade, em vez da doença, tem excluído pessoas trans do

acesso a serviços públicos de saúde que oferecem cuidados profissionais relacionados à modificação de seus corpos ou cuidados preventivos (Monteiro *et al.*, 2019).

O SUS pode se tornar uma ferramenta importante para promover a cidadania das pessoas trans, à medida que efetiva o princípio da universalidade no acesso, superando as barreiras existentes, e proporcionando atenção integral que aborde de forma coordenada e contínua os fatores determinantes e condicionantes da saúde das pessoas trans, garantindo, assim, a equidade e a justiça social (Rocon *et al.*, 2016; Rocon *et al.*, 2019).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

O estudo trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL) que tem como foco discorrer a cerca dos desafios enfrentados pela população LGBTQIA+ no acesso ao sistema único de saúde.

Para Mendes, Silveira e Galvão (2019), a RIL, é um método científico que visa sintetizar conhecimentos de diversos estudos sobre um tópico específico, utilizando uma abordagem sistemática e rigorosa, contribuindo para o avanço do conhecimento e melhoria das práticas clínicas na área em questão. Essa abordagem exige uma busca criteriosa de artigos científicos, seguida de uma análise minuciosa dos dados encontrados para produzir uma síntese coerente e fundamentada.

Esse tipo de estudo determina o conhecimento atual sobre um tema específico, a fim de identificar, analisar e sintetizar resultados de estudos sobre o mesmo assunto, contribuindo assim para uma possível repercussão positiva e melhoria na qualidade da assistência prestada ao paciente (Mendes; Silveira; Galvão, 2019).

Para elaboração deste tipo de estudo é necessária a observância à seis etapas, a saber: 1) elaboração da pergunta norteadora; 2) busca ou amostragem da literatura; 3) coleta de dados; 4) Avaliação crítica dos estudos incluídos na amostra; 5) Síntese dos resultados da revisão integrativa; e 6) Apresentação da revisão integrativa (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

4.2 ELABORAÇÃO DA PERGUNTA NORTEADORA

Diante da primeira etapa, para elaborar a pergunta de pesquisa, foi utilizada a estratégia *Population, Variables and Outcomes* (PVO), que envolve a análise de uma população específica, as variáveis que a afetam e os resultados desejados, com o intuito de aprofundar a compreensão de todas as variáveis em estudo.

Foram correlacionados os termos da pergunta norteadora com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) que tornam possível a relação entre os componentes e os DeCS e *Medical Subject Headings* (MeSH) padronizados nas bases de buscas utilizadas, processo esse responsável por dar mais fidedignidade e especificidade na amostra obtida através da pergunta estabelecida, conforme apresentado no Quadro 1.

Itens da Estratégia	Componentes	Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)	Medical Subject Headings (MeSH)
<i>Population</i>	População LGBTQIA+	Minorias Sexuais e de Gênero	<i>Sexual and Gender Minorities</i>
<i>Variables</i>	Desafios enfrentados pela população LGBTQIA+ no acesso ao SUS.	Equidade no Acesso aos Serviços de Saúde OR Acolhimento	<i>Equity in Access to Health Services OR User Embracement</i>
<i>Outcomes</i>	Desafio do profissional para o acolhimento	Acesso aos Serviços de Saúde	<i>Health Services Accessibility</i>

Quadro 1. Aplicação da estratégia PVO para realização da pesquisa norteadora. Juazeiro do Norte – Ceará, Brasil. 2024.

Fonte: Dados extraídos do estudo (Elaboração própria).

Após a aplicação da estratégia PVO, a questão norteadora do estudo resultou em: Quais os desafios enfrentados pela população LGBTQIA+ no acesso ao Sistema único de Saúde do Brasil?

4.3 BUSCA OU AMOSTRAGEM NA LITERATURA

Diante da segunda etapa, a pesquisa foi realizada nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); bem como o repositório de revistas da Scientific Electronic Library Online (SciELO). Essas fontes foram escolhidas devido sua relevância e abrangência na área de pesquisa científica, fornecendo assim uma base sólida para a pesquisa.

Foi realizado o cruzamento dos DeCS e seus respectivos *Medical Subject Headings* (MeSH): Minorias Sexuais e de Gênero (*Sexual and Gender Minorities*), Equidade no Acesso aos Serviços de Saúde OR Acolhimento (*Equity in Access to Health*

Services OR User Embracement), Acesso aos Serviços de Saúde (*Health Services Accessibility*), associados aos operadores booleano *AND* e *OR*.

Nessas bases de dados permitem uma análise abrangente e profunda das informações disponíveis sobre o tema da pesquisa, garantindo a inclusão de uma ampla variedade de perspectivas e estudos sobre o tema em questão.

Quadro 2. Estratégia de busca dos artigos por meio do cruzamento dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e dos *Medical Subject Headings* (MeSH).

Bases de dados	Estratégias de busca (DeCS e MeSH)
LILACS E BDENF	<p>(Minorias Sexuais e de Gênero) AND (Equidade no Acesso aos Serviços de Saúde);</p> <p>(Minorias Sexuais e de Gênero) AND (Acolhimento) AND (Acesso aos Serviços de Saúde);</p> <p>(Minorias Sexuais e de Gênero) AND (Acolhimento OR Equidade no Acesso aos Serviços de Saúde);</p> <p>(Minorias Sexuais e de Gênero) AND (Acolhimento) AND (Equidade no Acesso aos Serviços de Saúde);</p> <p>(Minorias Sexuais e de Gênero) AND (Equidade no Acesso aos Serviços de Saúde) AND (Acolhimento);</p> <p>(Minorias Sexuais e de Gênero) OR (Equidade no Acesso aos Serviços de Saúde) AND (Acolhimento);</p> <p>(Minorias Sexuais e de Gênero) OR (Equidade no Acesso aos Serviços de Saúde);</p>
SciELO	<p><i>(Sexual and Gender Minorities) AND (Equity in Access to Health Services);</i></p> <p><i>(Sexual and Gender Minorities) AND (Reception) AND (Access to Health Services);</i></p> <p><i>(Sexual and Gender Minorities) AND (Welcome OR Equity in Access to Health Services);</i></p> <p><i>(Sexual and Gender Minorities) AND (Welcoming) AND (Equity in Access to Health Services);</i></p> <p><i>(Sexual and Gender Minorities) AND (Equity in Access to Health Services) AND (Welcome);</i></p> <p><i>(Sexual and Gender Minorities) OR (Equity in Access to Health Services) AND (Welcome);</i></p>

	<i>(Sexual and Gender Minorities) OR (Equity in Access to Health Services);</i>
--	---

Fonte: Dados extraídos do estudo (Elaboração própria).

4.3.1 Critérios de inclusão e exclusão

Foram aplicados os seguintes critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra, com texto completo, trabalhos publicados nos idiomas português, inglês e espanhol que retratam a temática definida, textos completos, disponibilizados na íntegra e artigos referentes aos últimos dez anos (2014-2024). Em seguida foram aplicados os critérios de exclusão: artigos duplicados nas bases de dados, estudos que não se adequavam ao tema por meio da leitura dos títulos e resumos completos que não respondiam à pergunta norteadora da pesquisa.

4.4 COLETA DE DADOS

Para dar segmento ao estudo foi aplicada a terceira etapa da RIL, a fim de extrair às informações significativas dos estudos incluídos na amostra, foi elaborado um banco de dados através do programa *Microsoft Office Word* (versão 2019), que foi utilizado como base para organização dos estudos, sendo estes organizados a partir do título do artigo, autores, ano de publicação, base de dados, revista/periódico no qual o estudo encontra-se indexado e principais resultados.

4.5 ANÁLISE CRÍTICA DOS ESTUDOS INCLUIDOS

Na quarta etapa, procedeu-se à análise e avaliação crítica dos estudos selecionados. Para realizar essa análise, os dados foram cuidadosamente interpretados e examinados com base na literatura pertinente. A busca foi meticulosa, buscando apresentar e discutir os resultados á vista do conhecimento científico atual, com o objetivo de oferecer uma síntese abrangente sobre o tema em estudo.

4.6 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Nesse haverá sequencialmente uma síntese descritiva dos achados, para que assim, seja possível analisar e interpretar os achados. Dessa forma, ocorrerá a discussão acerca de todos os dados encontrados, sintetizando de acordo com os resultados esperados nessa busca, que também será proposta de pesquisas futuras.

Os dados foram interpretados mediante a uma análise crítica dos estudos incluídos. Durante esta etapa, foram destacadas os principais desafios e implicações, possibilitando a identificação de lacunas e direções para aprimorar a assistência de enfermagem a diversidade de gênero.

4.7 APRESENTAÇÃO DA REVISÃO INTEGRATIVA

Nesta fase, foi feito um documento que detalha a elaboração da revisão integrativa com o objetivo de sintetizar as evidências e principais resultados encontrados na literatura referente ao tema em estudo.

4.8 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

Em consideração aos preceitos éticos e legais, é importante destacar que este estudo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), uma vez que sua natureza metodológica revisão integrativa, dispensa a avaliação ética, conforme os direitos estabelecidos na resolução nº 510/2016 (Brasil, 2016). No entanto, é fundamental enfatizar que todos os trabalhos e fontes utilizadas para a construção dessa revisão foram adequadamente citados e referenciados de acordo com os princípios de autoria e direitos autorais.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme citado anteriormente, após execução da estratégia de busca dos artigos, identificação, seleção, elegibilidade e inclusão, foram obtidos um total de 13 estudos que, em suma, sintetizaram os principais achados acerca dos desafios ao acesso no sistema único de saúde pela população LGBTQIA+.

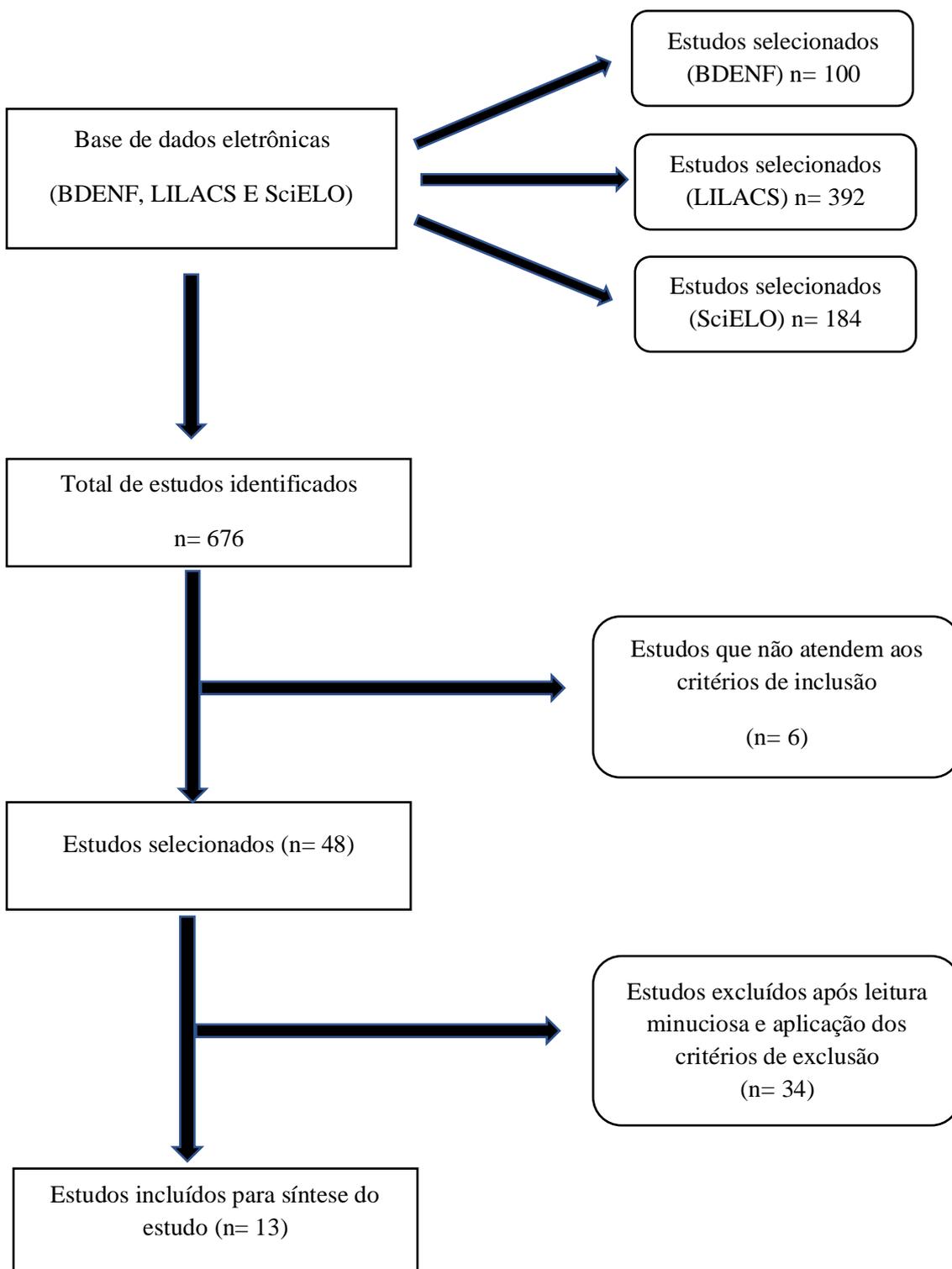


Figura 1: Fluxograma representativo dos procedimentos de coleta de dados. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2021.

FONTE: Dados da pesquisa (2024).

Após a realização da busca e seleção dos estudos, identificou-se as pesquisas, como mostrado na Figura 1, resultando em uma amostra inicial de 676 artigos. Estes artigos estavam distribuídos nas seguintes bases de dados: BDENF, com 100 LILACS, com 392; SciELO, com 184; na etapa de identificação, 246 estudos foram excluídos devido à indisponibilidade na íntegra e/ou duplicação, resultando em 489.

Durante a etapa de seleção, aplicando os critérios de inclusão, registros foram excluídos da amostra devido à falta de conformidade com o recorte temporal estabelecido, resultando em artigos. Destes, pesquisas foram excluídas após análise de elegibilidade devido à inadequação ao tema, com base na leitura de título e resumo na íntegra.

Após a conclusão das etapas de identificação e seleção, a amostra final deste estudo de revisão consistiu em quatorze estudos os quais atenderam a todos os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos no percurso metodológico, sendo estes indexados na LILACS, com 10; SciELO, com 4.

No Quadro 3 é apresentada a síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa, a partir do título, autores/ano, base de dados, revista/periódico de publicação.

Quadro 3. Síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa. Juazeiro do Norte - Ceará, Brasil. 2024.

Título do artigo	Autores Ano	Bases de Dados	Revista/ Periódico	Principais Resultados
A sexualidade de indivíduos transgêneros: recomendações para profissionais de saúde	Fleury; Bines; Abdo, 2023	LILACS	Rev. Diagnóstico e Tratamento	Esse estudo aborda aspectos psicossociais e sexuais de pessoas transgênero, destacando a importância dos tratamentos de afirmação de gênero, como a supressão da puberdade e cirurgias reconstrutivas. Enfatiza-se que tais intervenções podem melhorar a qualidade de vida ao reduzir os sintomas de disforia de gênero. O estudo ressalta a necessidade de cuidados de saúde interdisciplinares e holísticos, abrangendo diversas áreas como endocrinologia, cirurgia, saúde mental e sexual. Destaca-se também a importância de um atendimento acolhedor, educativo e livre de preconceitos, reconhecendo os desafios enfrentados pela comunidade transgênero devido à falta de conhecimento e discriminação.
Conhecimento e prática de enfermeiros da Atenção Primária sobre gênero e assistência às pessoas LGBTQIA+.	Paiva <i>et al.</i> , 2023	LILACS	Rev. Rene vol.24	O estudo destaca a falta de conhecimento sobre questões de gênero e saúde entre profissionais que atendem a população LGBTQIA+. Isso resulta em barreiras de acesso aos serviços de saúde devido à falta de consciência sobre a política nacional de saúde integral para essa comunidade. Os enfermeiros tendem a focar em abordagens pontuais e biologicistas. O estudo ressalta a importância de promover discussões sobre gênero na formação em saúde e na educação continuada, visando melhorar o acesso aos serviços de saúde e implementar efetivamente políticas de saúde para a população LGBTQIA+.
Famílias, minorias sexuais e diversidades na perspectiva de profissionais da atenção primária: conceitos e abordagens.	Silva <i>et al.</i> , 2023	LILACS	Rev. Enferm. UFSM	O estudo destaca como os profissionais da ESF definem e lidam com as famílias, destacando duas categorias principais: a ênfase nas relações afetivas e no vínculo como facilitadores da assistência, e a falta de preparo para lidar de forma inclusiva com famílias que não seguem o padrão heteronormativo, representando um desafio diário nos serviços de saúde. A concepção tradicional de família prevalece, dificultando a abordagem de famílias que fogem desse padrão. O texto ressalta a importância do vínculo entre profissionais e famílias para superar essas dificuldades e fortalecer o processo de assistência.

Narrativas do movimento homossexual brasileiro sobre a saúde de gays e lésbicas.	Gomes, 2022	LILACS	Rev. Ciência Saúde Coletiva	Este estudo analisou as narrativas de representantes de grupos gays e lésbicas sobre saúde, com o objetivo de desvincular a associação entre doença e orientação sexual, e promover uma abordagem mais abrangente da saúde desses grupos. Utilizando métodos qualitativos e de narrativas, os resultados destacam a diversidade de identidades e necessidades de saúde entre gays e lésbicas. Conclui-se que as narrativas transcendem a associação histórica entre HIV/AIDS e homossexualidade, destacando as diferentes demandas de saúde e o papel desses grupos como protagonistas ou colaboradores nas ações de saúde.
Cadê as populações LGBTTT na Estratégia Saúde da Família? narrativas de profissionais de saúde em Teresina, Piauí, Brasil	Ferreira; Bonan, 2021	SciELO	Rev. enferm. UFPE online	Este estudo analisa, como a população LGBTTT (lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais) é marginalizada e enfrenta obstáculos na Estratégia Saúde da Família (ESF) devido à cis-heteronormatividade, através de uma pesquisa qualitativa com 32 profissionais de saúde em Teresina, Piauí, Brasil, como a atenção básica, que deveria promover e prevenir saúde comunitária, tem negligenciado e violado os direitos dessas pessoas. A escuta ativa é destacada como essencial para o respeito à diversidade sexual e de gênero e para a inclusão dessas populações na ESF.
Produção do cuidado de enfermagem à população LGBTQIA+ na atenção primária	Silva <i>et al.</i> , 2021	LILACS	Revista (Online)	Este estudo qualitativo envolveu entrevistas individuais em profundidade com 18 enfermeiras da Atenção Primária à Saúde em um município da Bahia, Brasil, em 2018. As reflexões das enfermeiras destacaram fragilidades na produção do cuidado à saúde da população LGBTQIA+, incluindo o reconhecimento limitado dessa população, práticas clínicas inadequadas e falta de atenção às suas necessidades de saúde. As conclusões apontam para desafios em várias dimensões, como formação profissional, estrutura organizacional e gestão de cuidados, perpetuando desigualdades que precisam ser superadas.

Competências para o cuidado em saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais: desenvolvimento e validação de instrumento avaliativo	Gomes; Noro, 2021	SciELO	Rev. Saúde e Sociedade	Este estudo buscou validar questões avaliativas para avaliar a inclusão de temas de saúde LGBTQIA+ na formação universitária na área da saúde. Foi realizado um processo de validação em três etapas, incluindo a construção de um modelo lógico, desenvolvimento de questões avaliativas e análise por especialistas. O instrumento final, validado por um painel de 19 especialistas, consiste em 39 itens divididos em duas dimensões: formação de recursos humanos e concepções, cada uma com subdimensões específicas.
Formação dos profissionais de saúde para o atendimento de LGBTQI+	Paranhos <i>et al.</i> , 2021	SciELO	Rev. Interface (Botucatu, Online)	Este estudo buscou entender como os profissionais de saúde estão sendo preparados para atender às necessidades da comunidade LGBTQI+. Descobriu-se que há lacunas significativas na formação desses profissionais, resultando em falta de preparo para lidar com questões específicas dessa população. Recomenda-se a implementação de políticas públicas, materiais informativos e mudanças curriculares para promover uma abordagem mais inclusiva e equitativa na saúde LGBTQI+.
Atenção integral à saúde da população LGBT: Experiência de educação em saúde com agentes comunitários na atenção básica	Albuquerque; Botelho; Rodrigues, 2019	LILACS	Rev. bras. med. fam. comunidade	Neste estudo, relata-se uma experiência de educação em saúde com agentes comunitários sobre a saúde da população LGBT na atenção básica. Foi realizada uma ação de educação continuada por meio do estudo de casos e discussão em grupo. Os resultados destacaram a necessidade de incluir mais discussões sobre saúde LGBT na formação e prática dos profissionais de saúde. Após a atividade educacional, observou-se uma maior sensibilização dos agentes comunitários e uma mudança positiva em suas concepções, visando um atendimento mais inclusivo e respeitoso para com essa população.
Política Nacional de Saúde Integral LGBT: o que ocorre na prática sob o prisma de usuários (as) e profissionais de saúde	Nogueira; Aragão, 2019	LILACS	Rev. Saúde e Pesquisa (impresso)	Este estudo qualitativo investigou os desafios atuais no acesso e atendimento da população LGBT aos serviços de saúde, apesar da existência da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT) desde 2011. A pesquisa envolveu entrevistas semiestruturadas com profissionais de saúde e usuários travestis/transexuais em um hospital em Parnaíba, Piauí. A análise dos dados revelou as limitações da PNSILGBT nesse contexto, buscando identificar práticas alternativas para melhorar o acesso à saúde dessa população.

Diversidade de gênero e acesso ao Sistema Único de Saúde	Ferreira; Pedrosa; Nascimento, 2018	LILACS	Rev. brasileira promoção saúde (Impr.)	Este estudo exploratório qualitativo investigou as dimensões do acesso e atenção integral à saúde na rede do SUS sob a perspectiva da diversidade de gênero, com a participação de 19 pessoas LGBT em Teresina, Piauí. Os dados foram coletados por meio de grupos focais e analisados utilizando análise de conteúdo. Quatro categorias interpretativas emergiram: desafios no acesso e atendimento ginecológico para lésbicas; dificuldades enfrentadas por gays afeminados; necessidade de equidade para travestis; e importância do uso do nome social para mulheres transexuais. Conclui-se que há uma urgência em melhorar o acesso à saúde para a população LGBT, promovendo inclusão, respeito e equidade nos serviços de saúde.
Avaliação da implementação da Política Nacional de Saúde Integral à população LGBT em um município da região Sudeste do Brasil	Guimarães <i>et al.</i> , 2020	LILACS	RECIIS (ONLINE)	Este estudo descritivo e exploratório busca avaliar a implementação da Política Nacional de Saúde Integral à População LGBT na atenção básica de saúde, além de compreender o conhecimento dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família sobre diversidade sexual e homofobia. Os resultados revelam uma ausência ou limitação de conhecimento sobre a política em questão por parte dos profissionais de saúde, o que resulta em um despreparo para acolher adequadamente a população LGBT nos serviços de saúde. Isso contribui para a restrição do acesso desses grupos aos serviços de saúde, prejudicando a realização da política nacional voltada para a população LGBT.
Serviços de saúde para lésbicas, gays, bissexuais e travestis/transsexuais.	Oliveira <i>et al.</i> , 2018	LILACS	Rev Rene (Online)	Este estudo investigou o acesso de pessoas LGBT às Unidades Básicas de Saúde da Família por meio de uma pesquisa qualitativa com 54 participantes, utilizando entrevistas e testes de associação de palavras, analisados com o software IRaMuTeQ® e Análise de Conteúdo temática. Os resultados identificaram seis categorias principais: silenciamento sobre orientação sexual e identidade de gênero, invisibilidade e indiferença às políticas, homofobia e restrição de uso dos serviços, constrangimento e busca por serviços privados, práticas desumanizadas e falta de sigilo, e estigma entre AIDS e homossexualidade. Concluiu-se que o acesso de pessoas LGBT aos serviços de saúde é limitado por intolerância, constrangimentos e práticas antiéticas.

5.1 DESAFIOS ENFRENTADOS PELA POPULAÇÃO LGBTQIA+ NO ACESSO AO SUS

O acesso ao SUS, no Brasil, sempre foi um tema de discussão relevante, especialmente quando se considera a diversidade de gênero. Embora o SUS tenha sido concebido com a intenção de fornecer serviços de saúde igualitários a todos os cidadãos brasileiros, diversos desafios persistem, muitos dos quais são agravados pela questão da diversidade de gênero.

Um dos principais desafios enfrentados pelas pessoas que não se identificam com o gênero atribuído no nascimento é a falta de sensibilidade e preparo dos profissionais de saúde. Muitas vezes, esses profissionais não são adequadamente treinados para lidar com as necessidades específicas de pessoas transgênero, não binárias e de outras identidades de gênero. Isso pode resultar em experiências negativas no atendimento, incluindo discriminação e preconceito (Ferreira; Pedrosa; Nascimento, 2018).

Além disso, a discriminação e o preconceito ainda é uma realidade nos SUS em muitos lugares, o que pode levar os pacientes LGBTQIA+ a evitar buscar tratamento por medo de serem discriminados ou maltratados. Isso é especialmente preocupante em casos de saúde mental, onde o estigma em torno da orientação sexual e identidade de gênero pode impedir as pessoas de procurarem ajuda quando necessário (Fleury; Bines; Abdo, 2023) (Oliveira *et al.*, 2018).

Para Pasquetti *et al.*, (2020), diversas iniciativas e políticas públicas tem sido implementada visando promover a inclusão e garantir o acesso igualitário aos serviços de saúde para todas as identidades de gênero. Essas iniciativas incluem a criação de protocolos específicos para o atendimento às pessoas transgênero, a capacitação dos profissionais de saúde em relação às questões relacionadas à diversidade de gênero e a implementação de medidas para combater a discriminação nos serviços de saúde.

A relação entre discriminação e preconceito no atendimento em saúde podem afetar negativamente a prestação de serviços para pessoas que não se enquadram nas normas tradicionais de gênero. A discriminação ocorre quando indivíduos são tratados de forma desigual com base em sua identidade de gênero, resultando em barreiras no acesso aos serviços de saúde. O preconceito, por sua vez, está relacionado a estereótipos e atitudes negativas em relação a essas pessoas.

Um ponto crucial é a falta de sensibilidade de gênero nos serviços de saúde. Muitos profissionais de saúde ainda carecem de treinamento adequado para lidar com questões

relacionadas à diversidade de gênero. Isso se reflete em experiências negativas para pessoas trans, não binárias e de outras identidades de gênero, que podem se sentir desrespeitadas, estigmatizadas ou até mesmo abandonadas durante o atendimento.

Outro desafio é a falta de acessibilidade geográfica a serviços de saúde sensíveis à diversidade de gênero. Em muitas áreas, especialmente em regiões rurais ou remotas, a oferta de serviços especializados é limitada ou inexistente, o que dificulta o acesso das pessoas LGBTQIA+ a cuidados de saúde adequados (Palmeira *et al.*, 2022).

Para superar esses desafios, é crucial implementar políticas e programas de saúde inclusivos que considerem as necessidades específicas das pessoas LGBTQIA+. Isso inclui a capacitação obrigatória de profissionais de saúde em questões de diversidade de gênero, a criação de protocolos claros para garantir um atendimento respeitoso e inclusivo e o fornecimento de serviços de saúde culturalmente sensíveis em todo o país.

A falta de acesso a serviços específicos de saúde é outro desafio significativo a população LGBTQIA+. Muitas vezes, esses serviços são escassos ou inexistem, deixando a população sem acesso a cuidados de saúde adequados. Isso é especialmente verdadeiro em áreas rurais ou em países onde os direitos não são reconhecidos ou protegidos pela lei (Gomes *et al.*, 2017).

No entanto, esses serviços muitas vezes são limitados ou indisponíveis, deixando os pacientes sem opções acessíveis e seguras. Da mesma forma, questões de saúde sexual, como prevenção e tratamento de doenças sexualmente transmissíveis, podem ser negligenciadas devido à falta de informação e serviços adequados para a população LGBTQIA+ (Gomes *et al.*, 2017).

A falta de apoio social também é um desafio significativo para muitos membros da comunidade LGBTQIA+. Muitos enfrentam o isolamento social, rejeição familiar e discriminação no trabalho ou na escola, o que pode impactar negativamente sua saúde mental e emocional (Silva *et al.*, 2023).

Além disso, a inclusão do nome social nos prontuários e documentos do SUS é uma medida essencial para garantir o respeito à identidade de gênero das pessoas LGBTQIA+. O nome social é aquele pelo qual as pessoas trans e não binárias se identificam e desejam ser chamadas, independentemente do nome registrado em seus documentos oficiais. A falta de inclusão do nome social nos registros de saúde pode resultar em constrangimento,

discriminação e até mesmo na recusa de atendimento por parte dos profissionais de saúde. (Salveti *et al.*, 2022).

É importante ressaltar que o uso do nome social nos serviços de saúde é fundamental para garantir respeito e dignidade, pois contribui para criar um ambiente acolhedor e humanizado, criando um vínculo entre o paciente e o profissional, o que resulta na melhoria da comunicação e confiança entre ambos, evitando assim situações de constrangimento e discriminação. Além disso, a implementação do nome social nos serviços de saúde fortalece a promoção de inclusão e equidade, para que, dessa forma haja uma melhoria na assistência prestada a essa população.

5.2 OS DESAFIOS ENFRENTADOS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO ACOLHIMENTO A ESSA POPULAÇÃO

A saúde é um direito fundamental de todos os cidadãos, independentemente de sua orientação sexual, identidade de gênero ou qualquer outra característica pessoal. No entanto, a realidade enfrentada pelos profissionais de saúde ao acolher a população LGBTQIA+ é marcada por uma série de desafios que muitas vezes dificultam o acesso a serviços de qualidade e o tratamento adequado (Brasil, 2010).

Um dos principais desafios enfrentados pelos profissionais de saúde ao lidar com a população LGBTQIA+ é a falta de sensibilidade e conhecimento sobre as questões específicas relacionadas a essa comunidade. Muitos profissionais de saúde não foram devidamente treinados para compreender as necessidades únicas dos pacientes LGBTQIA+, o que pode levar a um atendimento inadequado e até mesmo prejudicial. Por exemplo, a falta de compreensão sobre identidade de gênero pode resultar em erros de pronome ou tratamento desrespeitoso, causando desconforto e desconfiança por parte dos pacientes (Silva *et al.*, 2021).

Além disso, os profissionais de saúde também enfrentam dificuldades ao lidar com questões de saúde específicas da população LGBTQIA+, como no caso dos indivíduos transgênero que podem precisar de acesso a serviços de saúde relacionados à transição de gênero, como terapia hormonal ou cirurgia de redesignação sexual, dificultando o acesso à esses serviços (Silva *et al.*, 2021).

É de suma importância que os profissionais de saúde sejam devidamente capacitados para entender e atender às necessidades da comunidade LGBTQIA+ de forma sensível e respeitosa. Investir em treinamento e conscientização pode melhorar significativamente a

qualidade do atendimento e garantir que todos tenham acesso equitativo aos serviços de saúde necessários, independentemente da sua orientação sexual ou identidade de gênero. Além disso, políticas e protocolos inclusivos devem ser implementados para promover um ambiente seguro e acolhedor para todos os pacientes.

Os profissionais de saúde muitas vezes se deparam com pacientes LGBTQIA+ que lidam com problemas de depressão, ansiedade e até mesmo pensamentos suicidas como resultado dessas experiências traumáticas (Guimarães *et al.*, 2020).

Para enfrentar esses desafios, é essencial que os profissionais de saúde recebam treinamento adequado sobre questões relacionadas à identidade de gênero, orientação sexual e saúde da população LGBTQIA+. Isso inclui aprender a respeitar a identidade de gênero dos pacientes, reconhecer e combater o preconceito internalizado e garantir que todos os pacientes recebam um tratamento justo e compassivo, independentemente de sua identidade de gênero ou orientação sexual. (Brasil, 2010)

A dificuldade dos profissionais de saúde em lidar com problemas relacionadas a comunidade LGBTQIA+ é um ponto preocupante e complexo. De um modo geral, durante todo o percurso acadêmico se é muito pouco falado sobre a assistência voltada pra esses pacientes. Tendo em vista, a estigmatização quando se é falado sobre diversidade de gênero, seja por questões culturais ou por questões religiosas, a falta de compreensão, podem levar a um tratamento inadequado e negligente, prejudicando o bem-estar dos pacientes.

A falta de capacitação específica em relação às demandas de saúde da população LGBTQIA+ é uma das principais dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde. Muitos não recebem formação adequada para lidar com questões relacionadas à identidade de gênero, orientação sexual e outras particularidades dessa comunidade, o que gera desconforto e insegurança no atendimento (Paranhos *et al.*, 2021; Gomes; Noro, 2021).

Além disso, a invisibilidade das pessoas LGBTQIA+ nos dados de saúde também é um fator dificultador para os profissionais. A falta de coleta de dados específicos sobre identidade de gênero e orientação sexual dificulta a compreensão das necessidades de saúde dessa população e, conseqüentemente, uma assistência adequada (Palmeira *et al.*, 2022).

Além disso, a invisibilidade e o estigma social enfrentados pela população LGBTQIA+ contribuem para a subnotificação de problemas de saúde específicos, dificultando o diagnóstico precoce e o tratamento adequado. Isso gera um ciclo de desinformação e negligência por parte

dos profissionais de saúde, impactando diretamente a saúde dessa comunidade (Paiva *et al.*, 2023; Gomes, 2022).

Além disso, a resistência à mudança por parte de alguns profissionais de saúde também é um obstáculo significativo. A desconstrução de preconceitos enraizados e a adoção de práticas mais inclusivas demandam um esforço coletivo e contínuo, mas muitos profissionais ainda resistem a essas modificações necessárias.

5.3 POLÍTICAS PÚBLICAS DE ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE PELA POPULAÇÃO LGBTQIA+

A ausência de políticas claras e abrangentes dentro do SUS para lidar com as necessidades específicas das pessoas LGBTQIA+ também é um desafio. Além disso, a falta de políticas e diretrizes claras para lidar com questões de diversidade de gênero dentro do SUS contribui para a exclusão dessas pessoas (Nogueira; Aragão, 2019).

Ainda de acordo com o autor supracitado, enquanto algumas pessoas argumentam que políticas públicas específicas são necessárias para garantir o acesso equitativo aos serviços de saúde para a população LGBTQIA+, outras acreditam que políticas diferenciadas podem criar divisões que exacerbam o preconceito.

A favor das políticas públicas específicas, há quem defenda que elas são necessárias para garantir que a população LGBTQIA+ receba o cuidado adequado e sensível às suas necessidades específicas. Isso poderia incluir a implementação de treinamento obrigatório para profissionais de saúde sobre questões LGBTQIA+, a criação de clínicas especializadas e a garantia de que os direitos dessa população sejam protegidos em todos os níveis do SUS (Albuquerque; Botelho; Rodrigues, 2019).

Os que defendem as políticas públicas específicas argumentam que elas são necessárias para corrigir as disparidades de saúde enfrentadas pela população LGBTQIA+.

Estas disparidades são bem documentadas, com estudos mostrando que os membros da comunidade LGBTQIA+ têm maior probabilidade de enfrentar problemas de saúde mental, uso de substâncias, e dificuldades de acesso a cuidados de saúde preventivos e curativo devido à discriminação e falta de compreensão por parte dos prestadores de cuidados de saúde convencionais (Oliveira *et al.*, 2018).

Por outro lado, há aqueles que argumentam que políticas públicas diferenciadas podem criar divisões na sociedade e aumentar o preconceito contra a população LGBTQIA+. Eles

sugerem que todos os cidadãos devem ter acesso igualitário aos serviços de saúde, independentemente de sua orientação sexual ou identidade de gênero, e que políticas específicas podem criar a impressão de que a população LGBTQIA+ é privilegiada em relação aos outros grupos (Gomes *et al.*, 2017).

Os críticos das políticas públicas específicas argumentam que elas podem criar divisões na sociedade e aumentar a polarização em torno das questões LGBTQIA+. Eles afirmam que políticas diferenciadas podem ser percebidas como privilegiando um grupo sobre os outros e podem levar a ressentimento e resistência por parte daqueles que se sentem excluídos ou marginalizados.

Além disso, as políticas públicas específicas podem ajudar a aumentar a conscientização sobre as necessidades únicas da população LGBTQIA+ e promover uma cultura de inclusão e aceitação nos sistemas de saúde. Ao implementar políticas que garantam que os serviços de saúde sejam acessíveis, sensíveis e culturalmente competentes para a população LGBTQIA+, é possível ajudar a reduzir as disparidades de saúde e melhorar os resultados para essa comunidade marginalizada (Freitas *et al.*, 2024).

Em última análise, encontrar um equilíbrio entre garantir o acesso equitativo aos serviços de saúde para a população LGBTQIA+ e evitar a criação de divisões na sociedade é um desafio complexo. No entanto, é crucial reconhecer a necessidade de políticas públicas que abordem as barreiras específicas enfrentadas pela comunidade LGBTQIA+ no acesso à saúde e trabalhar para criar um sistema de saúde inclusivo e sensível a todas as pessoas (Brasil, 2010; Brasil, 2014).

É importante reconhecer que encontrar soluções para as disparidades de saúde enfrentadas pela população LGBTQIA+ é um processo complexo que requer uma abordagem multifacetada. Enquanto políticas públicas específicas podem desempenhar um papel importante na promoção da igualdade de acesso aos serviços de saúde, é igualmente importante abordar as atitudes e crenças sociais que perpetuam o preconceito e a discriminação contra a comunidade LGBTQIA+. Somente através de um esforço colaborativo e inclusivo podemos criar um sistema de saúde que atenda às necessidades de todas as pessoas, independentemente de sua orientação sexual ou identidade de gênero (Ferreira; Pedrosa; Nascimento, 2018; Guimarães *et al.*, 2020).

Além disso, as crenças sociais exercem uma grande influência quando falamos sobre a população LGBTQIA+, pois existem muitos preconceitos e atitudes consolidados na sociedade,

resultando em atendimentos insensíveis e discriminatórios. Dessa forma, a criação de políticas públicas é crucial para garantir a melhoria ao acesso da população LGBTQIA+ nos serviços de saúde, pois asseguram que as necessidades específicas dessa população sejam atendidas e incentivam a formação e a capacitação de profissionais de saúde, melhorando assim a qualidade do atendimento prestado.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os desafios enfrentados pela população LGBTQIA+ ao utilizar o Sistema Único de Saúde são numerosos e complexos. Um dos principais obstáculos é a falta de compreensão e sensibilidade dos profissionais de saúde em relação às necessidades específicas dessa comunidade. A ausência de capacitação adequada perpetua estereótipos e preconceitos, dificultando o acesso aos serviços de saúde.

Além disso, as barreiras sociais e culturais também se mostram como um entrave significativo para o acesso dessa população aos serviços de saúde. A discriminação e o estigma associados à identidade de gênero podem levar à exclusão social, limitando o acesso a cuidados básicos e especializados. A falta de políticas públicas que garantam a igualdade e não discriminação é um fator adicional que contribui para essa situação.

A falta de capacitação dos profissionais de saúde para lidar com as demandas específicas é uma questão crítica que precisa ser abordada. É fundamental investir em programas educacionais que promovam a sensibilização e o conhecimento sobre as necessidades dessa população, visando melhorar a qualidade do atendimento prestado.

A inclusão e o respeito à identidade de gênero no atendimento em saúde são fundamentais para garantir uma assistência adequada e humanizada. É preciso reconhecer a diversidade existente na sociedade e adaptar os serviços de saúde para atender às necessidades individuais, respeitando a autonomia e a dignidade das pessoas, independente da sua orientação sexual.

A implementação de políticas públicas que garantam o acesso igualitário e sem discriminação é uma medida essencial para superar os desafios enfrentados. É necessário estabelecer diretrizes claras e mecanismos de monitoramento para assegurar a efetivação dessas políticas, bem como promover a participação ativa dessa população na formulação e implementação dessas medidas.

A realização de mais pesquisas e estudos são necessários para melhor compreender as problemáticas enfrentadas por essa população. A pesquisa é fundamental para ajudar a subsidiar políticas públicas e práticas clínicas que promovam um atendimento igualitário e inclusivo.

É crucial realizar mais pesquisas e estudos para aprofundar nossa compreensão a cerca dessa problemática, pois investigar as experiências das pessoas que enfrentam discriminação no acesso aos serviços de saúde é essencial, assim como, identificar estratégias eficazes para

enfrentar esses problemas. A pesquisa desempenha um papel fundamental na formulação de políticas públicas e na adoção de práticas clínicas que promovam um atendimento mais justo, igualitário e inclusivo.

Por fim, o acolhimento e a escuta qualificada são aspectos cruciais no atendimento à essa população. Portanto é fundamental que os profissionais de saúde estejam preparados para acolher esses indivíduos, oferecendo um ambiente seguro e livre de preconceitos. Dessa forma sugiro que os profissionais busquem mais por aperfeiçoamentos e que a gestão promova treinamentos para que essa população seja melhor acolhida e assim possa usufruir do seu direito resguardado pela Constituição.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, I.F.; BARROS, J.F.S.; ALBUQUERQUE, G.P.M. Percepção dos profissionais de Enfermagem no acolhimento ao público LGBTQIA+: uma revisão integrativa. 2021. Disponível em: <<https://tcc.fps.edu.br/handle/fpsrepo/1067>>. Acesso em: 14 set. 2023.
- BEAUVIOR, S. de. (1949). O Segundo Sexo. Nova Fronteira. Disponível em: <<https://edisciplinas.usp.br/mod/resource/view.php?id=2112901&forceview=1>>. Acesso em: 14 set. 2023.
- BORGES, MRB; SOUSA, S. C. Avaliação da implementação do Plano Nacional de Saúde Integral LGBT: Revisão Integrativa. **Research, Society and Development**, [S.l.], v. 9, n. 9, p. e96129612, 2020. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/9612>>. Acesso em: 15 out. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica**. Caderno de Atenção Básica, nº 26 - Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva. Brasília: MS; 2010.
- BRASIL. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, **Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
- BRASIL. Secretaria de Gestão estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Análise do acesso e da qualidade da atenção integral à saúde da população LGBT no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
- FALTA BRASIL 2019
- BUENO, Natalia Silva et al. Os desafios no acesso à saúde da comunidade de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transsexuais no Brasil: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 8524-8538, 2020. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/13391>>. Acesso em: 14.set 2023.
- BUTLER J. (1990). Gender Trouble: Feminism and the Subversion of Identity. Routledge. Disponível em: <<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/1771>>. Acesso em: 14 set. 2023.
- CRENSHAW, K. (1989). Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics. University of Chicago Legal Forum, 1989(1), 139-167. Disponível em: <<https://chicagounbound.uchicago.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1052&context=uclf>> Acesso em: 12 set. 2023.
- SILVA, André Inácio et al. Famílias, minorias sexuais e diversidades na perspectiva de profissionais da atenção primária: conceitos e abordagens. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 13, p. e48-e48, 2023. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/84122>> Acesso em: 12 abr. 2024.

ALBUQUERQUE, Mário Roberto Tavares Cardoso; BOTELHO, Nara Macedo; RODRIGUES, Cybelle Cristina Pereira. Atenção integral à saúde da população LGBT: Experiência de educação em saúde com agentes comunitários na atenção básica. **Revista brasileira de medicina de família e comunidade**, v. 14, n. 41, p. 1758-1758, 2019. Disponível em: < <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1758/980>> Acesso em: 12 abr. 2024.

OLIVEIRA FERREIRA, Breno; DOS SANTOS PEDROSA, José Ivo; DO NASCIMENTO, Elaine Ferreira. Diversidade de gênero e acesso ao Sistema Único de Saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 31, n. 1, p. 1-10, 2018. Disponível em: < <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/84122>> Acesso em: 12 abr. 2024.

SOUSA NOGUEIRA, Francisco Jander; ARAGÃO, Thalia Ariadne Peña. Política Nacional de Saúde Integral LGBT: o que ocorre na prática sob o prisma de usuários (as) e profissionais de saúde. **Saúde e pesquisa**, v. 12, n. 3, p. 463-470, 2019. Disponível em: < <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/7220>> Acesso em: 12 abr. 2024.

FERREIRA, B. O.; BONAN, C. Abrindo os armários do acesso e da qualidade: uma revisão integrativa sobre assistência à saúde das populações LGBTT. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 25, n. 3, p. 1003-1016, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/vVvg8GZf7sJcQGxfFm6mSpL>>. Acesso em: 12 abr. 2024.

FLEURY, Heloisa Junqueira; BINES, Bianca Faria Vieira; ABDO, Carmita Helena Najjar. A sexualidade de indivíduos transgêneros: recomendações para profissionais de saúde. **Diagnóstico e Tratamento**, v. 28, n. 3, p. 117-20, 2023. Disponível em: < https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/11/1517919/rdt_v28n3_117-120.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2024

FOUCAULT, M. (1976). **História da Sexualidade**, Volume 1: A Vontade de Saber. Graal.

FRANCO, C. M.; LIMA, J. G.; GIOVANELLA, L. Atenção primária à saúde em áreas rurais: acesso, organização e força de trabalho em saúde em revisão integrativa de literatura. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.l.], v. 37, n. 1, p. 1-15, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/VHd6TxVVpjzyJRtDWyvHkrs/>>. Acesso em: 12 abr. 2024

FREITAS, Camila Amaral Moreno et al. Os movimentos sociais e a gênese de propostas para a saúde da população LGBT na Bahia, Brasil (1979-2014): disputas iniciais e alternativas possíveis. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, p. e02222023, 2024. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/csc/a/5nnYKJ9vxVrRXWNMvFbgXCh/>>. Acesso em: 14 set. 2023.

FREUD, S. (1905). **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade**. Standard Edition, 7, 125-245.

GOMES, Margareth Cristina da Almeida et al. Corpos que contam: uma etnografia sobre a Política Nacional de Saúde Integral LGBT. 2017. SALVETTI, Maisa Cabete Pereira et al. Nome social: respeito e integralidade no atendimento em saúde—experiência do Ambulatório de Especialidades e Hospital Américo Brasiliense. **BIS. Boletim do Instituto de Saúde**, v. 23, n. 1, p. 76-85, 2022. Disponível em: < <https://www.btd.uerj.br:8443/handle/1/4785>>. Acesso em: 14 set. 2023.

- GOMES, Romeu. Narrativas do movimento homossexual brasileiro sobre a saúde de gays e lésbicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 555-565, 2022. Disponível em:< <https://www.scielo.br/j/csc/a/Fhq9TPYpBpsVpqPwbBxyjVF/>>. Acesso em: 14 mai. 2023.
- GOMES, Sávio Marcelino; NORO, Luiz Roberto Augusto. Competências para o cuidado em saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais: desenvolvimento e validação de instrumento avaliativo. **Saúde e Sociedade**, v. 30, p. e190829, 2021. Disponível em:< <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/JXTvf3qR3Pq655jSZBsZpmN/>>. Acesso em: 16 mai. 2023
- GRADE, C.; GROSS, CB.; UBESSI, LD. Patologização da transexualidade a partir de uma revisão integrativa. **Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 10, n. 2, p. 123-136, 2019. Disponível em:< <https://scholar.archive.org/work/7ingm5nbfje6liddjcpnjspfvqy/access/wayback/https://www.s-p-ps.pt/uploads/jornal/649.pdf>>. Acesso em: 16 out. 2023.
- GUIMARÃES, Nilo Plantiko et al. Avaliação da implementação da Política Nacional de Saúde Integral à população LGBT em um município da região Sudeste do Brasil. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, v. 14, n. 2, 2020. . Disponível em:< <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/41953>>. Acesso em: 16 mai. 2023
- MAGNO, Laio et al. Estigma e discriminação relacionados à identidade de gênero e à vulnerabilidade ao HIV/aids entre mulheres transgênero: revisão sistemática. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, p. e00112718, 2019. Disponível em:< <https://www.scielo.br/j/csp/a/8rxk9ZKGG9GWhCTXW7QBsKh/#ModalTutors>>. Acesso em: 16 mai. 2023
- MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Enferm**, v.17, n.4, p. 758-64. Disponível em:< <https://www.scielo.br/j/csp/a/8rxk9ZKGG9GWhCTXW7QBsKh/#ModalTutors>>. Acesso em: 16 mai. 2023
- MONTEIRO, Simone; BRIGEIRO, Mauro; BARBOSA, Regina Maria. Saúde e direitos da população trans. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, p. e00047119, 2019. Disponível:< https://cadernos.ensp.fiocruz.br/static/arquivo/CSP_0471_19_editorial_v35n4_pt.pdf>. Acesso em: 16 out. 2023
- OLIVEIRA, Geane Silva et al. Serviços de saúde para lésbicas, gays, bissexuais e travestis/transsexuais. **Rev Enferm UFPE**, v. 12, n. 10, p. 2598-609, 2018. Disponível em:< <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/237014/3015>>. Acesso em: 15 out. 2023.
- OPERARIO, D., GAMAREL, K. E., IWAMOTO, M., SUZUKI, S., & SUICO, S. (2017). Risk for HIV and unprotected sexual behavior in male primary partners of transgender women. **Archives of Sexual Behavior**, 46(1), 247-253.
- PAIVA, Elisama Ferreira et al. Conhecimento e prática de enfermeiros da Atenção Primária sobre gênero e assistência às pessoas LGBTQIA+. **Rev Rene (Online)**, p. e83152-e83152, 2023. Disponível em:< http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-38522023000100311>. Acesso em: 16 abr. 2023
- PARANHOS, William Roslindo; WILLERDING, Inara Antunes Vieira; LAPOLLI, Édis Mafra. Formação dos profissionais de saúde para o atendimento de LGBTQI+. **Interface-**

- Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, p. e200684, 2021. . Disponível em:<
<https://www.scielo.br/j/icse/a/kQN6qbcxbDDPhQL7NfBvYJL/>>. Acesso em: 16 abr. 2023
- PASQUETTI, D.; PELLENZ, J. Z.; BOMFIM, S. B. et al. As pessoas trans e seus itinerários no Sistema Único de Saúde (SUS): em busca do direito de (re) existir. In: JORNADA DE ..., 2020. Disponível em:
 <<https://portaleventos.uffs.edu.br/index.php/JORNADA/article/view/14239>>. Acesso em: 19 abr. 2024.
- PASQUETTI, Dalyla et al. As pessoas trans e seus itinerários no sistema único de saúde (sus): em busca do direito de (re) existir. **Jornada de iniciação científica e tecnológica**, v. 1, n. 10, 2020.
- POTEAT, T., REISNER, S. L., RADIX, A., HUGHTO, J. M. W., LACOMBE-DUNCAN, A., SCHWARTZ, S., & KEATLEY, J. (2019). HIV Epidemic in the Context of Syndemics Among Transgender Women: A Call to Action. **JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes**, 82(2), 137-139.
- REISNER, S. L., POTEAT, T., KEATLEY, J., CABRAL, M.,MOTHOPENG, T., DUNHAM, E., & HOLLAND, C. E. (2016). Global health burden and needs of transgender populations: a review. **The Lancet**, 388(10042), 412-436.
- ROCON, Pablo Cardozo et al. Desafios enfrentados por pessoas trans para acessar o processo transexualizador do Sistema Único de Saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, p. e180633, 2019. Disponível em:<
<https://www.scielo.br/j/icse/a/KfsPfJt3kBvPky8CVcSy5wL/>>. Acesso em: 14 set. 2023.
- ROCON, Pablo Cardozo et al. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 2517-2526, 2016. Disponível em:
 <<https://www.scielo.br/j/csc/a/zGJyVqQ6WGjyRzLqfd8vRD/#>>. Acesso em: 15 out. 2023.
- SALVETTI, Maisa Cabete Pereira et al. Nome social: respeito e integralidade no atendimento em saúde—experiência do Ambulatório de Especialidades e Hospital Américo Brasiliense. **BIS. Boletim do Instituto de Saúde**, v. 23, n. 1, p. 76-85, 2022. Disponível em:
 <<https://periodicos.saude.sp.gov.br/bis/article/view/39628>>. Acesso em: 15 abr. 2023.
- SANTOS, J. S.; SILVA, R. N.; FERREIRA, M. A. Saúde da população LGBTI+ na Atenção Primária à Saúde e a inserção da Enfermagem. **Escola Anna Nery**, 2019. . Disponível em:
 <<https://www.scielo.br/j/ean/a/dzYKMcYv3MTJN3ZXVRN75Kg/?lang=pt>>. Acesso em: 15 abr. 2023.
- SANTOS, P. F.; OLIVEIRA, L. G.; COSTA, R. C. L. Construção de tecnologia educacional para acadêmicos de enfermagem: direitos à saúde da população LGBTI+. **Revista Cereus**, v. 14, n. 4, p. 49-67, 2022.Disponível em:
 <<http://www.ojs.unirg.edu.br/index.php/1/article/view/3910> >. Acesso em: 15 out. 2023.
- SILVA, Alana Alves da Cruz et al. Produção do cuidado de enfermagem à população LGBTQIA+ na atenção primária. **REVISA (Online)**, p. 291-303, 2021. Disponível em: <
<http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/721/633> >. Acesso em: 15 Abr. 2024. (A ou B)
- SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **einstein**. v. 8, n. 1 (Pt 1) , 2010, p. 102-06.

APÊNDICE

APÊNDICE A – ESTRATÉGIA DE BUSCA E SELEÇÃO DE ESTUDOS

ESTRATÉGIA DE BUSCA E SELEÇÃO DOS ESTUDOS NAS BASES DE DADOS													
BASES DE DADOS / DIRETÓRIOS	ESTRATÉGIA DE BUSCA (DeCS / Mesh)	ARTIGOS ENCONTRADOS	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO		TOTAL DE ARTIGOS INCLUÍDOS	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO						AMOSTRA "FINAL"	
			TEXTO COMPLETO	RECORTE TEMPORAL		ARTIGOS SECUNDÁRIOS	ARTIGOS DUPLICADOS	ARTIGOS INCLUÍDOS MENOS OS DUPLICADOS E SECUNDÁRIOS	LEITURA DE TÍTULO	LEITURA DE RESUMO	ARTIGOS INCLUÍDOS APÓS A LEITURA DE TÍTULO E RESUMO		LEITURA NA ÍNTEGRA
BDENF	MINORIAS SEXUAIS E DE GÊNERO AND EQUIDADE NO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE	2	2	0	2	0	0	2	2	2	0	0	0
	MINORIAS SEXUAIS E DE GÊNERO AND ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE	11	11	10	1	0	0	1	1	0	0	0	0
	MINORIAS SEXUAIS E DE GÊNERO	87	87	79	8	0	0	8	8	8	0	0	0
	TOTAIS	100	100	89	11	0	0	11	11	11	0	0	0
SCIELO	MINORIAS SEXUAIS E DE GÊNERO AND EQUIDADE NO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE	2	0	1	1	0		1	1	1	1	1	1
	MINORIAS SEXUAIS E DE GÊNERO AND ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE	24	0	21	3	0	0	3	3	0	0	0	0
	MINORIAS SEXUAIS E DE GÊNERO	158	0	142	16	0	2	14	14	4	3	3	3
	TOTAIS	184	0	164	20	0	2	18	18	8	4	4	4
LILACS	MINORIAS SEXUAIS E DE GÊNERO AND EQUIDADE NO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE	22	21	16	5	0	0	5	5	5	1	1	1
	MINORIAS SEXUAIS E DE GÊNERO AND ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE	27	27	23	4	0	0	4	4	4	4	4	4
	MINORIAS SEXUAIS E DE GÊNERO	343	341	336	8	0	0	8	8	5	5	5	5
	TOTAIS	392	389	375	17	0	0	17	17	14	10	10	10
TOTAL	735	489	628	48	0	2	46	46	33	14	14	14	

