



SAÚDE LGBT: CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM

Francisca Vilena da Silva ¹
Ivoneide Lucena Pereira ²
Sandra Aparecida de Almeida ³

RESUMO

Buscou-se analisar as publicações que lidam com a saúde das pessoas LGBT e identificar as contribuições da enfermagem frente aos cuidados de saúde dessa população. Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, para a identificação de produções científicas acerca da saúde LGBT entre 2008 e 2018. A busca de artigos nas bases de dados BDNF, MEDLINE, LILACS e SCIELO foi realizada no período de julho e outubro de 2018, utilizando-se a terminologia em saúde consultada nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/Bireme), que identificou os descritores Minorias Sexuais e de Gênero; Cuidados de Enfermagem; Assistência à Saúde. Verificou-se a existência de poucos estudos acerca das contribuições da enfermagem à saúde da população LGBT. Verificou-se a necessidade de mais pesquisas nesta temática, para assim, aumentar as evidências científicas a partir da consolidação das referências, na busca da melhoria da atuação dos profissionais diante da Política de Saúde Integral Nacional de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros e Transexuais, na busca da ampliação do acesso a ações de serviços de qualidade voltados a essa população.

Palavras-chave: Minorias sexuais e de gênero, Cuidados de enfermagem; Assistência à saúde.

INTRODUÇÃO

A busca por direitos da população Lésbicas, Gays, Bissexuais e Travestis/transgêneros (LGBT) surgem no Brasil, na virada do século XX para o XXI, enquanto campo de reivindicações de direito das questões correlacionadas à homossexualidade e saúde, ganhando ênfase na década de 1980, por meio de movimentos sociais vinculados à defesa dos direitos da população LGBT, exigindo do Ministério da Saúde, inicialmente, estratégias para o enfrentamento da epidemia do HIV/Aids. A partir disso, reconheceu-se a necessidade da criação de políticas públicas de saúde mais amplas, capazes de atender a um conjunto de demandas e especificidades da população LGBT no que diz respeito ao processo saúde-doença (BRASIL, 2004).

Desde então, percebe-se avanços importantes no contexto brasileiro, dos quais se destaca o Programa Brasil Sem Homofobia (2004) e a Política de Assistência Integral à Saúde da população LGBT, criada em dezembro de 2011 pelo Ministério da Saúde (MS) através da Portaria N. 2.836,

¹Mestre em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, enfvilena@hotmail.com;

²Doutoranda em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, ivodeidelucenapereira@yahoo.com.br;

³Professor orientador: doutorado em enfermagem, Universidade Federal da Paraíba - UFPB, sandraalmeida124@gmail.com.



cujo o objetivo principal é a promover a saúde integral desta população, eliminando a discriminação e o preconceito institucional, contribuindo para a redução das desigualdades e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) como sistema universal, integral e equitativo (BRASIL, 2015).

Contudo, ainda se observa, no Brasil e no mundo, dificuldades enfrentadas por essa população diante das diversas formas de violência e das discriminações vivenciadas em decorrência da livre orientação sexual. Além disso, o acesso desse grupo à saúde vem sendo marcado por diversos obstáculos, como atendimento discriminatório por parte dos profissionais nas unidades, condutas inadequadas, constrangimentos, conotações preconceituosas ou mesmo ofensas verbais proferidas pelos profissionais (ALBUQUERQUE et al., 2013).

Nesse contexto de vulnerabilidade e risco social, evidencia-se a necessidade de estudos que abordem questões referentes à evolução da saúde da população LGBT, assim como, a condução das práticas do cuidado à saúde direcionadas dessas pessoas, as quais, remetem a reflexões complexas e dilemáticas acerca dos direitos sexuais e reprodutivos, enquanto direitos humanos inalienáveis de homens e mulheres. Além disso, esses estudos enfatizam a quebra de paradigmas, de discriminação, de formação de estigmas e dos diferentes tipos de violência e preconceito que rotineiramente são direcionados a lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LIONÇO, 2009).

Portanto, é pertinente desenvolver estudos envolvendo esta problemática, na tentativa de contribuir para a redução minimamente de lesões voltadas à Saúde LGBT. Considerando que a Política Nacional de Saúde Integral é considerada o marco nacional da saúde LGBT, e que a efetivação da assistência à saúde depende principalmente da relação profissional-usuário.

Contudo, o objetivo da pesquisa, que é analisar as publicações que lidam com a saúde das pessoas LGBT e identificar as contribuições da enfermagem frente aos cuidados de saúde dessa população, um vez que, são profissionais que estão à frente das portas de entrada do SUS e lidam diretamente com cuidado em saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, para a identificação de produções científicas acerca da saúde LGBT entre 2008 e 2018. Entende-se por Revisão Integrativa da Literatura, a busca de conhecimentos sobre determinada temática, a partir, da reunião, análise, e sintetização da literatura sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada,

contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado (MULLER, 2008). A temática escolhida ainda é pouco divulgada no campo da saúde, sobretudo, na enfermagem, portanto, percebeu-se a necessidade de identificar o estado da arte das publicações sobre a saúde da população LGBT, bem como as contribuições da enfermagem para a saúde dessa população.

Para a realizar o estudo seguiu-se os seguintes passos: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; identificação de estudos pré-selecionados e selecionados, a realização de uma leitura atenta dos títulos, resumos e palavras-chave de todas as publicações completas para determinar se eles atendem aos critérios de inclusão do estudo; categorização dos estudos selecionados; análise e interpretação dos resultados e, finalmente, a apresentação da síntese de revisão/conhecimento para preparação do artigo (MULLER, 2008).

Para compor o *corpus* da pesquisa, buscaram-se artigos na *internet*, no mês de julho de 2018. As bases eletrônicas de dados acessadas foram: BDENF (Base de Dados em Enfermagem); MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line*); LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências Sociais e da Saúde); SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*). A busca de artigos nas bases de dados foi realizada utilizando-se a terminologia em saúde consultada nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/Bireme), que identificou os descritores Minorias Sexuais e de Gênero; Cuidados de Enfermagem; Assistência à Saúde em português, inglês e espanhol. Para se obter um maior quantitativo de produções científicas utilizou-se o operador booleano *and*, como segue: DeCs1 and 2; DeCs 1 and 3.

Foram considerados apenas os artigos a partir dos seguintes critérios de inclusão: manuscritos escritos em português, inglês e espanhol; sobre a temática em questão; pesquisas originais e revisões narrativas e integrativas; com texto completo, disponíveis online; e data de publicação entre os últimos dez anos. Foram excluídas da amostra monografias, dissertações e teses.

A partir da busca localizou-se 157 artigos, dos quais 31 foram excluídos por estarem duplicados nas bases MEDLINE, SCIELO e BDENF em relação aos contidos na LILACS, que constituiu a primeira base desse levantamento, e 34, por não terem os resumos disponíveis. Após a leitura dos resumos dos artigos restantes, foram excluídos 47 por não atenderem aos critérios de inclusão estabelecidos para o estudo. Em seguida, procedeu-se à leitura atenta dos artigos na íntegra; foram excluídos 29, devido ao fato de não apresentarem respostas para a questão de pesquisa e os objetivos propostos para este estudo. Finalmente, o *corpus* da revisão integrativa foi composto por 16 artigos, que foram organizados e arquivados em pastas e denominados de acordo com a base de dados em que foram localizados.

Para viabilizar a análise dos artigos que integram o estudo, foi utilizado um formulário de coleta de dados, adaptado de instrumento já validado, com itens que contemplaram os objetivos do estudo, tais como: informações sobre o título do periódico, título do artigo, autores, formação do autor principal, ano de publicação; dados sobre objetivos, delineamento e características metodológicas do estudo; resultados alcançados e conclusões (MENDES, 2008).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos estudos

Para a apresentação dos resultados, os artigos foram avaliados levando-se em consideração, o ano de publicação, o país de origem, a fonte primária do estudo, a formação profissional dos autores, o método do estudo e os resultados encontrados.

Em relação ao ano de publicação dos artigos integrantes do estudo, constatou-se que, no decênio de 2008 a 2018, destacam-se o ano de 2014 com o maior número de publicações por ano, com o quantitativo de quatro periódicos, seguido por 2008 com três. Nos anos 2016, 2013, 2009, houve duas publicações em cada ano. Nos demais anos, foram divulgados um artigo por ano.

No que diz respeito à formação acadêmica do autor principal dos artigos analisados, enfermeiros e psicólogos foram os que apresentaram melhor representatividade, com cinco artigos cada, enquanto que médicos e assistentes sociais, tiveram dois cada, sociólogo e terapeuta ocupacional, com um artigo cada.

Estes dados indicam que está crescente o número de profissionais de saúde envolvidos na temática, no entanto, ainda esse número ainda é considerado reduzido quando comparado a necessidade da pessoa LGBT, uma vez que, em vários campos da sociedade, esta população ainda é considerada invisível por apresentarem uma características sexuais e de gênero diversa da imposta pelos padrões da sociedade, isso, muitas vezes os deixam expostos a situações de vulnerabilidade, desmoralização e exclusão, na medida em que quebram os paradigmas desse modelo heteronormativo da orientação sexual e identidade de gênero, sendo alvo do preconceito, discriminação e intolerância, os quais influenciam na garantia dos cuidados em saúde dessa população.

Entre os princípios que orientam o SUS, está o da igualdade, a qual implica que todos tenham direito a saúde, livre de preconceitos, ou seja, que todos, independentemente de cor/raça, classe social e de orientação sexual e identidade sexuais, sejam tratados de forma igualitária. Contudo, uma das dificuldades para que esse princípio seja efetivamente respeitado envolve a falta de capacitação dos

profissionais de saúde. Uma vez que, durante sua formação, a homossexualidade é vista de um enfoque apenas biológico, não considerando as dimensões culturais e simbólicas presentes na vida destes (OLIVEIRA et al., 2016).

Dessa maneira, conseqüentemente encontrarão dificuldades para compreender os travestis e transexuais e o desejo de alguns destes de transformarem seu corpo. Um exemplo disso é a dificuldade que os profissionais, bem como outros segmentos da população, têm de chamar essas pessoas pelo nome social (MATOSO, 2014).

Estas circunstâncias estão interligadas a situações graves de discriminação e preconceito contra lésbicas, gays, bissexuais e transexuais. Entretanto, elucidar as pessoas LGBT e profissionais de saúde com foco na legislação, e nas políticas públicas existente no Brasil é um caminho para maior conscientização, diminuição do preconceito e barreiras de acesso aos serviços de saúde enfrentados pela população LGBT.

A partir da análise dos objetivos e resultados dos dezesseis estudos selecionados permitiu a criação de três categorias: *A Luta do Movimento LGBT e a Saúde como um Direito de Todos*; *Obstáculos enfrentados pela população LGBT no acesso à Saúde*; e *O Papel da Enfermagem na Saúde LGBT*.

A Luta do Movimento LGBT e a Saúde como um Direito de Todos

A partir do estudo, verificou-se que existe uma luta constante da população LGBT pela visibilidade das reivindicações deste grupo, e assim, a garantia dos seus direitos sociais e políticos enquanto cidadãos (ROCON, 2016).

Dessa forma, no final dos anos 70, à medida que o Brasil avançava através do processo de redemocratização, surgiam diversos movimentos sociais em defesa de grupos específicos e de liberdades sexuais. Como precursor da luta homossexual destaca-se o Grupo SOMOS, o qual atualmente agrega lésbicas, gays, bissexuais e transexuais, pautando a homossexualidade como tema político. A ampliação dessas ideias contribue para o denominado Movimento LGBT, cujas suas reflexões e práticas têm promovido importantes mudanças de valores na sociedade brasileira. Estas mudanças deram visibilidade política para os problemas tanto da vida privada como das relações sociais que envolvem as pessoas LGBT (ARAN, 2009).

Nessa perspectiva, em 2003, o Ministério da Saúde foi solicitado a tomar uma posição em relação à população LGBT contemplando dois aspectos: a inclusão da população LGBT no SUS de forma efetiva, segundo seus princípios fundamentais, universalidade, integralidade e equidade; e a

consolidação de uma Política Nacional de Saúde para a População LGBT (lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais) (ARAN, 2009).

Para Mello et al., (2011) e Lionço (2008), o ano de 2004 é considerado um marco no que diz respeito a iniciativas governamentais voltadas à promoção da cidadania da população LGBT e ao combate à homofobia, uma vez neste ano foi lançado o “Programa Brasil sem Homofobia – Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra LGBT e de Promoção da Cidadania Homossexual”, o qual, representa um marco dentro das conquistas da sociedade brasileira após duas décadas de mobilização social. O programa apresenta propostas na educação, saúde, cultura, trabalho e segurança pública, além da mudança de comportamento dos gestores públicos, no intuito de assegurar políticas, programas e ações contra a discriminação e que, sobretudo, promovam equidade de acesso a ações qualificadas aos serviços públicos.

Ainda em 2004, o Ministério da Saúde constituiu o Comitê Técnico de Saúde da População LGBT, com vistas à construção de uma política específica para o SUS. Nesta perspectiva, a conquista de representação no Conselho Nacional de Saúde (CNS), pelo segmento LGBT, em 2006, confere um novo sentido de atuação do movimento nos processos de participação democrática no SUS, assim como permite e promove o debate de forma estratégica e permanente sobre a orientação sexual e a identidade de gênero e suas repercussões na saúde (ROCON, 2016).

Lionço (2008), destaca que para que haja a garantia do direito à saúde da população LGBT, é necessário que se tenha avanço na perspectiva da democratização dos direitos humanos, mediante o exercício da sexualidade, para que assim, seja superada a violação desses direitos rumo à promoção da equidade no sistema de saúde.

No entanto, para que esse direito seja efetivo é necessária a criação de estratégias de acolhimento e atenção específicas, para que haja a garantia do direito da universalidade à saúde da população LGBT, de acordo com as particularidades dos sujeitos que buscam os serviços de saúde, sugerindo a compreensão de que a orientação sexual e a identidade de gênero são determinantes que estão articulados a outros condicionantes, tais como classe social, idade, cor e etnia. Sugere também incluir discussões sobre orientação sexual e identidade de gênero nos currículos de formação dos profissionais da saúde, bem como atualização mediante processos de educação permanentes (LIONÇO, 2008).

Portanto, evidencia-se que, apesar de as políticas e os programas LGBT apresentarem boas perspectivas, a consolidação das propostas e ações realizadas ainda é precursora e desafiadora. Mello et al (2011) confirmam essa ideia, ao afirmarem que, apesar da existência de vários projetos,

programas e outros compromissos do governo federal, relativos ao tema da saúde da população LGBT, o que se pode verificar é que ainda existem vários obstáculos no tocante à efetivação das propostas do governo. Dois obstáculos, que podem ser considerados como magnos nesse contexto, são a homofobia e a heteronormatividade institucional. Assim, Lionço (2008) elucida que o processo de construção de serviços não discriminatórios na área da saúde enfrenta diversos entraves diante de uma sociedade, na qual, a heterossexualidade se configura como um padrão vastamente difundido e cultuado.

Obstáculos enfrentados pela população LGBT no acesso à Saúde

Segundo Guaranha (2013), desde a publicação da Constituição Federal de 1988, o direito à saúde no Brasil é considerado um direito fundamental de cada cidadão, sendo do Estado, o dever de garantir a todos, independente de orientação sexual, raça/etnia, idade e condição econômica, a concretização deste direito. Contudo, ainda que a legislação brasileira garanta que a saúde é um direito de todos, o que se observa no cotidiano dos serviços de saúde é uma realidade na qual há um elevado grau de discriminação e preconceito com relação a diferentes marcadores sociais, caracterizando um acesso desigual ao sistema de saúde.

A atenção à saúde para lésbicas, *gays*, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT) no Sistema Único de Saúde (SUS) é um tema bastante atual e sua discussão vem sendo impulsionada nos últimos anos a partir da ampliação e conquista de direitos por esta população. O direito à saúde, no contexto social heteronormativo do Brasil, é um dos muitos direitos que travestis e transexuais não conseguem usufruir no cotidiano. Tendo em vista que, estas pessoas, quando buscam atendimento no SUS, vivem uma série de situações de violência institucional e preconceito flagrante, o que torna o acesso bastante restrito e configura atendimentos pouco qualificados e com baixa resolutividade (GUARANHA, 2014).

Para a população LGBT o serviço de saúde em si representa um momento de sofrimento e desrespeito onde muitas vezes são vistos pela população e profissionais como um ser diferente dos demais, que conseqüentemente acabam sendo expostos e ridicularizados.

Segundo Lionço (2009), apesar de avanços, como o direito ao uso do nome social, o acesso ao sistema de saúde ainda é precário, seja nos serviços especializados que atendem transexuais, ou em qualquer outro serviço que prioritariamente deve ter como porta de entrada a atenção básica. Construir e garantir a efetiva atenção integral à saúde é um desafio. Uma vez que, a personalização da assistência, a humanização do atendimento e o direito à informação se desenvolvem no âmbito dos

serviços de saúde de forma fragmentada, devida inabilidade apresentada pelos profissionais para perceber as demandas dos usuários, principalmente se estas não forem verbalmente relatadas.

Muitas vezes a relação profissional-usuário é considerada fria, distante, e não proporciona a interação e oportunidade para que os usuários se coloquem abertamente acerca da sua vida, especialmente em no que diz respeito ao exercício da sexualidade. Consequentemente, torna-se necessário que estes profissionais de saúde tenham habilidade para percepção dos indícios verbais e não verbais contidos na mensagem dos usuários (LIMA, 2016).

Rocon et al., (2016) trazem para a discussão a importância da necessidade de problematizar, junto aos profissionais da saúde, as consequências do gênero binário e da heteronormatividade para a saúde dessa minoria, por meio de programas de formação continuada, campanhas permanentes de divulgação do direito ao atendimento livre de discriminação e ao uso do nome social.

Tendo em vista, que as capacitações desses profissionais levem a proporcionarem um ambiente tranquilo e acolhedor nos serviços de saúde, evitando com isso, sentimentos de exclusão e discriminação por desconhecimento ou curiosidade, assim como, uma tentativa de promover a cura ou convencimento da desistência de procedimentos direcionados a essa população (VITIRITTI, 2016).

Dessa forma, enfrentar a homofobia, lesbofobia e transfobia, ou seja, a violência praticada contra *gays*, lésbicas, bissexuais, travestis, transexuais e transgêneros no Brasil permanece um desafio, uma vez que, a população brasileira possui uma forte cultura enraizada em um falso conservadorismo. Onde muitos dos que se declaram livres da discriminação, na verdade, camuflam o seu verdadeiro sentimento e, infelizmente, transfóbicos multiplicam-se cada vez mais no nosso país.

O Papel da Enfermagem na Saúde LGBT

A pesquisa nas bases de dados revelou poucos estudos acerca das contribuições da enfermagem à saúde da população LGBT. Isso ficou evidente posto que foram encontrados apenas dois artigos de revisão relacionados à temática, e estes tratavam especificamente dos cuidados voltados à homossexualidade feminina e masculina, o que demonstra a necessidade da realização de pesquisas para subsidiar o fortalecimento de estratégias voltadas a LGBT.

A ausência de pesquisas brasileiras nesta temática pode estar vinculada ao fato de que a saúde dessa população tenha entrado recentemente na agenda política do país, além disso, na formação acadêmica dos profissionais de enfermagem a homossexualidade ainda é vista de um enfoque apenas biológico, não sendo considerada as dimensões culturais e simbólicas presentes na vida dessa minoria,

podendo isto, influenciar na construção de gênero e sexualidade desses profissionais. Desse modo, os mitos e preconceitos relativos à orientação sexual e concepções de gênero, têm sido um impedimento para a atenção integral de qualidade à essa população (OLIVEIRA, 2016).

Sousa et al., (2014), retratam que os cuidados de enfermagem voltados a homossexualidade feminina não são estabelecidos devido a mitos e tabus sobre a vida sexual e reprodutiva desse grupo, uma vez que a sexualidade é abordada no âmbito da saúde a partir de aspectos biológicos. Nesta perspectiva, cabe ressaltar algumas situações de negligência e constrangimento vivenciadas por lésbicas que ao revelarem sua vida íntima e sexual ao profissional de enfermagem durante um exame citopatológico são discriminadas e repudiadas.

Nessa perspectiva, estudos revelam alta taxa de incidência de doenças cardiovasculares, câncer de colo do útero e de mama na população homossexual feminina comparando-se com a de mulheres heterossexual demonstrando a falta de cuidados voltados para este grupo. Isso muitas vezes está relacionado a pré-noções e preconceito a respeito da homossexualidade feminina acerca da desnecessidade da realização do exame citopatológico e de mamas (OLIVEIRA, 2016).

Para Matoso (2014), a assistência dos profissionais de enfermagem voltada a homossexuais masculinos, se dá por meio de ações de educação em saúde pautadas na Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, objetivando desmistificar alguns preconceitos e tabus. O autor destaca a não efetivação dessa assistência pela limitação presente na prática cotidiana desses profissionais, principalmente nas questões referentes à educação do gênero masculino diante da homossexualidade.

Além disso, percebeu-se que o papel da enfermagem diante desse público perpassa as suas práticas assistenciais corriqueiras e que os mesmos não devem tomar medidas exclusivistas diante das minorias sexuais. A promoção, prevenção e reabilitação em saúde existem diante de qualquer sujeito, porém, devem-se levar em conta suas especificidades, por isso torna-se necessário atuar-se em cima dos princípios da integralidade, equidade, universalidade e humanização (MELLO et al., 2011).

Diante do exposto, faz necessário trazer a Constituição Federal de 1988, a qual ressalta que o direito à saúde compõe os direitos sociais, devendo-se dispor de bem-estar a todos, sem preconceito e discriminação (BRASIL, 2015).

No entanto, a exclusão da população LGBT é existente, e percebida inclusive nas políticas públicas. Uma vez que, no Brasil o Estado passou a fazer e pensar políticas públicas para esta

população quando foi considerada um “grupo de risco” diante da emergência do HIV/Aids, e mesmo assim, esta política não abrangia a minoria lésbica (BRASIL, 2010).

Do mesmo modo, que o interesse pelos profissionais em realizar estudos sobre LGBT ainda é pouco, apesar de os movimentos homossexuais terem registro de militância e ativismo perdurarem desde a década de 50, somente nos anos 90 é que começaram estudos e pesquisas a fim de distinguir as diferentes identidades e orientações sexuais que compõem o movimento homossexual (BORGES, 2012).

Dessa forma, *gays*, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais possuem demandas específicas, e assim como os demais, necessitam de assistência que atenda as suas necessidades. Para isso é necessário que seja ampliado os espaços de discussões sobre o tema, envolvendo os profissionais e os serviços de saúde, incluindo neste contexto o enfermeiro, na busca de políticas públicas eficazes, visando minimização das dificuldades enfrentadas por LGBT no atendimento a sua saúde (BRITO, 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Contudo, fica evidente a necessidade de mais pesquisas nesta temática, para assim, aumentar as evidências científicas a partir da consolidação das referências, na busca da melhoria da atuação dos profissionais diante das políticas públicas já existentes. Para isso, é imprescindível que o enfermeiro se destitua de preconceitos e permita a construção de uma assistência integral e igualitária. Além de incluir a população LGBT em planos assistenciais dos profissionais de enfermagem, de forma acolhedora, humanizada e livre de discriminação e preconceito, tendo em vista que, a essência da enfermagem é o cuidar, e este, deve ser oferecido ao ser humano independente de sua orientação sexual.

Dessa forma, construir e garantir a efetiva atenção integral à saúde dessa população mostra-se um desafio, uma vez que, a personalização da assistência, a humanização do atendimento e o direito à informação ainda se desenvolvem no âmbito dos serviços de saúde de forma fragmentada, devido à inabilidade apresentada pelos profissionais para perceber as demandas dos usuários, a qual, ocorre em decorrência à inexistência ou insuficiência de debates sobre sexualidade e gênero nas escolas formadoras de profissionais, universidades e nas redes de atenção. Infelizmente, para muitas pessoas ou instituições, esses assuntos ainda são tratados como um tabu, algo muito velado e, de certa maneira, ainda proibido.



REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, G. A. et al. Homossexualidade e o direito à saúde: um desafio para as políticas públicas de saúde no Brasil. *Rev Saúde em Debate*. Rio de Janeiro, v. 37, n. 98, p. 516-524, 2013.

ARÁN, M; MURTA, D; LIONÇO, T. Transexualidade e Saúde Pública no Brasil, *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(4): Rio de Janeiro. 1141-1149, 2009.

ARÁN, M. MURTA, D. ZAIHAFETS. Transexualidade: corpo, subjetividade e saúde coletiva. *Psicologia e Sociedade*, Porto Alegre, v. 20, n. 1, 2008.

BARBOSA, R. M; FACCHINI, R. Acesso a cuidados relativos à saúde sexual entre mulheres que fazem sexo com mulheres em São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, supl. 2, p. s291-s300, dez. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília: MS; 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Combate à Discriminação. Brasil sem homofobia: programa de combate à violência e à discriminação contra LGBT e promoção da cidadania homossexual. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Transexualidade e travestilidade na saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.

BORGES, C.A; SOUZA, M. Saúde das travestis: um desafio para a enfermagem. UNIFRA. Rio grande do Sul, 2012.

BRITO, S. K; BEZERRA, A.F.B; TANAKA, O.Y. Direito à saúde e integralidade: uma discussão sobre os desafios e caminhos para sua efetivação. *Interface (Botucatu)*, v. 16, n. 40, p.249-60, 2012.

CARDOSO, M.R; FERRO, L.F. Saúde e População LGBT: Demandas e especificidades em questão. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 3, n.32, p. 552-63, 2012.

CARVALHO, C. S; CALDERANO, F; JOBIM, S.S.. O dispositivo saúde de mulheres lésbicas: (in) visibilidade e direitos. *Revista de Psicologia Política*, V. 13, p. 111 – 127, 2013.

GUARANHA, C. Travestis e transexuais: a questão da busca pelo acesso à saúde. In: *Seminário Internacional Fazendo Gênero 10*, 2013, Florianópolis. Anais... Florianópolis, 2013, p. 01-12.

GUARANHA, C. O Desafio da Equidade e da Integralidade: Travestilidades e Transexualidades no Sistema Único de Saúde [Tese de Doutorado]. 2014.



LIMA, F; CRUZ, K. T. Os processos de hormonização e a produção do cuidado em saúde na transexualidade masculina. *Sex., Salud Soc.* (Rio J.) [online]. 2016, n.23, pp.162-186

LIONÇO, T. Que direito à saúde para a população GLBT? Considerando direitos humanos, sexuais e reprodutivos em busca da integralidade e da equidade. *Saúde & Sociedade*, v. 17, n.2, p. 11- 21, 2008.

LIONÇO, T. Atenção integral à saúde e diversidade sexual no processo transexualizador do SUS: avanços, impasses e desafios. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, pp. 43-63, 2009.

MATOSO, L. M. L. O papel da enfermagem diante da homossexualidade masculina. *Saúde (Santa Maria)*. v.2, n.40, p.27-34, 2014.

MELLO, L. et al. Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade. **Sexualidad, Salud y Sociedad** – Revista Latinoamericana, n. 9, pp. 7-28, 2011.

MENDES, K. D. S; SILVEIRA, R. C. C. P; GALVAO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* V. 17, n. 4, p.758-64, 2008.

MULLER, M. I; KNAUTH, D.R. Desigualdades no SUS: o caso do atendimento às travestis é babado. *Cadernos Ebape*, v.6, n.2, pp. 1-14, 2008.

OLIVEIRA, G. S. et al. Looking to Lgbt's Health: a Literature's Integrative Review. *International Archives of Medicine.* V. 09, p. 1-10, 2016

ROCON, P.C. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. *Ciênc. Saúde coletiva* [online]. 2016, vol.21, n.8, pp.2517-2526.

Sousa SOUSA, J. C. et al. Promoção da saúde da mulher lésbica: cuidados de enfermagem. *Rev. Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre , v. 35, n. 4, p. 108-113, Dec. 2014

VITIRITTI, B; ANDRADE, S.M.O; PERES, J.E.C. Diversidade Sexual e Relações Profissionais: Concepções de Médicos e Enfermeiros. *Temas em Psicologia.* v. 24, n. 4, p. 1389-1405, 2016.