

10 anos de (r)existência da política nacional de saúde integral LGBT: uma revisão integrativa

10 years of resistance/existence of the national policy for the comprehensive health of LGBT: an integrative review

A 10 años de (r)existencia de la política nacional de salud integral LGBT: una revisión integrativa

Elton Hoeltgebaum de Almeida Correa (<https://orcid.org/0000-0001-9807-5673>)¹

Jennie Debiase (<https://orcid.org/0000-0001-5085-5099>)²

Carla Regina de Almeida Corrêa (<https://orcid.org/0000-0002-6863-868X>)¹

Ivanete Rodrigues dos Santos (<https://orcid.org/0000-0001-9303-9534>)¹

Magda de Mattos (<https://orcid.org/0000-0001-8330-1084>)¹

Raquel Gonçalves Salgado (<https://orcid.org/0000-0002-8730-3025>)¹

Resumo A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Travestis e Transexuais (PNSILGBT) é uma medida mitigadora da discriminação no Sistema Único de Saúde (SUS), com mais de 10 anos de (r)existência, tempo suficiente para análise de sua implementação e repercussões. Esta pesquisa tem como objetivo central identificar na literatura científica quais as repercussões dos 10 anos de implementação da PNSILGBT. Trata-se de uma revisão integrativa (RI), de abordagem qualitativa e propósito exploratório e descritivo. Foram coletados 53 artigos que, após seleção, resultaram na inclusão de 16 artigos científicos publicados entre 2017 e 2021, a maioria (11) com texto original em português. Após a categorização e inferência dos dados, emergiram duas categorias: Potencialidades e desdobramentos das políticas de saúde LGBTQIAPN+; e Panorama da atenção à saúde LGBTQIAPN+. O desconhecimento da PNSILGBT pelos trabalhadores da saúde é um dos principais fatores para a não implementação da política. Assim, conclui-se que a literatura científica para a temática é limitada, sendo necessária a ampliação de pesquisas nesse assunto.

Palavras-chave Minorias Sexuais e de Gênero, Políticas Públicas Antidiscriminatórias e LGBT

Abstract The National Policy of Integral Health for Lesbians, Gays, Transvestites and Transsexuals (PNSILGBT) is a mitigating measure of discrimination in the Unified Health System (SUS), with more than 10 years of (r)existence, enough time to analyze its implementation and repercussions. The main objective of this research is to identify in the scientific literature the repercussions of the 10 years of implementation of the PNSILGBT. This is an integrative review (IR), with a qualitative approach and an exploratory and descriptive purpose. 53 articles were collected which, after selection, resulted in the inclusion of 16 scientific articles published between 2017 and 2021, most (11) with original text in Portuguese. After categorization and inference of data, two categories emerged: Potentialities and consequences of LGBTQIAPN+ health policies; and Overview of LGBTQIAPN+ health care. The unfamiliarity of PNSILGBT by health workers is one of the main factors for non-implementation of the policy. Thus, it is concluded that the scientific literature on the subject is limited, requiring the expansion of research on this subject.

Keywords Sexual and Gender Minorities, Public Nondiscrimination Policies and LGBT

Resumen La Política Nacional de Salud Integral para Lesbianas, Gays, Travestis y Transexuales (PNSILGBT) es una medida para mitigar la discriminación en el Sistema Único de Salud (SUS), con más de 10 años de (r)existencia, tiempo suficiente para análisis de su implementación y repercusiones. Esta investigación tiene como objetivo central identificar en la literatura científica las repercusiones de los 10 años de implementación del PNSILGBT. Se trata de una revisión integradora (RI), con enfoque cualitativo y propósito exploratorio y descriptivo. Fueron recolectados 53 artículos que, luego de la selección, resultaron en la inclusión de 16 artículos científicos publicados entre 2017 y 2021, la mayoría (11) con texto original en portugués. Luego de la categorización e inferencia de los datos, surgieron dos categorías: Potenciales y desarrollos de las políticas de salud LGBTQIAPN+; y Descripción general de la atención médica LGBTQIAPN+. El desconocimiento de la PNSILGBT por parte de los trabajadores de la salud es uno de los principales factores para la no implementación de la política. Por lo tanto, se concluye que la literatura científica sobre el tema es limitada, requiriendo la ampliación de las investigaciones sobre este tema.

Palabras clave Minorías Sexuales y de Género, Políticas Públicas Antidiscriminatorias y LGBT

¹ Universidade Federal de Rondonópolis, Av. dos Estudantes, 5.055, Cidade Universitária, 78736-900, Rondonópolis, MT Brasil. eltonhoeltgebaum@gmail.com

² Santa Casa de Rondonópolis, MT, Brasil.

Introdução

Respeitando todas as siglas utilizadas para se referir à população que subverte os conceitos heterocisbinaristas e compreendendo a pluralidade de orientações sexuais e identidades de gênero, para este trabalho, será convencionada a sigla LGBTQIAPN+, abreviação para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e pessoas trans, queer, intersexuais, agênero, assexuados, pansexuais, polissexuais, não binárias e todas as outras, também incluídas nas múltiplas possibilidades de (r)existência. Ainda pode ser utilizado o acrônimo LGBT, importado das literaturas, abrangendo a mesma população.

No que diz respeito à saúde, “a população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT) foi por muito tempo mais um grupo desassistido, excluído, alvo de discriminação, preconceito, associado ao HIV/Aids e à prostituição”¹. A discriminação motivada por orientação sexual e de identidade de gênero é importante na determinação social de saúde, contribuindo para o sofrimento e adoecimento da população LGBTQIAPN+².

Os dados nacionais e internacionais sobre violência revelam um cenário preocupante para a população LGBTQIAPN+. A cada 26 horas um brasileiro morre de forma violenta vítima de homicídio ou suicídio motivado por LGBTQIAPN+fobia, o que faz do Brasil o país com maior índice de violência contra as minorias sexuais³. Em um recorte histórico de assassinatos de LGBTQIAPN+ dos últimos anos, conforme Relatório do Grupo Gay da Bahia³, 2017 foi o ano com a maior prevalência, com 445 mortes, seguido em 2018 com 420, e por último 2019, com 329 mortes. Com base no dossiê dos assassinatos e da violência contra travestis e transexuais brasileiras em 2023⁴, o Brasil segue como o país que mais assassina pessoas trans. No período de 2008 a setembro de 2022, 4.639 pessoas trans foram assassinadas mundialmente; dentre esses, 1.741 ocorreram no Brasil, e o país sozinho acumula 37,5% de todas as mortes de pessoas trans do mundo.

Ano após ano, a violência contra a população LGBTQIAPN+ tem gerado uma demanda de atenção à saúde cada vez maior. São muitos os setores que se movimentam em resposta a tal realidade, mas questiona-se: como os serviços de saúde têm cuidado dessa questão de saúde pública?

Tendo em vista esse panorama, uma das medidas de reparação no âmbito do SUS foi a

instauração da PNSILGBT². Assim, “a política reconhece a existência de efeitos perversos dos processos de discriminação, violências e exclusão sobre a saúde da população de LGBT, e, visando à sua superação, orienta-se para a promoção da equidade em saúde”⁵. Essa questão de saúde transcorre no Ministério da Saúde (MS) desde 1980, quando o Ministério adotou as primeiras medidas de enfrentamento à epidemia de HIV/Aids², e há muito mais tempo na vivência da população LGBTQIAPN+.

É notável a expressão dos movimentos sociais de minorias sexuais e de gênero, como representado pelo trabalho do Grupo Gay da Bahia (GGB, desde 1983), Associação das Travestis e Liberados do Rio de Janeiro (ASTRAL, desde 1993), Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Intersexos (ABGLT, desde 1995), Comitê Técnico de Saúde LGBT (desde 2004) e Conselho Nacional LGBT (desde 2010). O movimento LGBTQIAPN+ no percurso da sua história tem angariado vitórias, tal como “Brasil sem Homofobia – Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra LGBT e de Promoção da Cidadania Homossexual” (2004), Conferências Nacionais de LGBT (CNLGBT) desde 2008, Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNDCDHLGBT, 2009), entre outros marcos da garantia de direitos de saúde LGBTQIAPN+. No entanto, ainda há muito a ser conquistado. As palavras de Mello *et al.*⁶ ainda retratam a realidade das políticas públicas LGBTQIAPN+ no Brasil: “a despeito dos avanços recentes nas iniciativas governamentais, o que se observa é que nunca se teve tanto e o que há é praticamente nada”.

A PNSILGBT completou mais de 10 anos de instituição, compondo um intervalo de tempo significativo para análise de seus desdobramentos, tendo em vista as dificuldades persistentes que o grupo LGBTQIAPN+ enfrenta na saúde. A pergunta norteadora deste estudo é: quais as repercussões dos 10 anos de implementação da PNSILGBT na literatura? Busca-se, por meio dessa investigação, caracterizar as evidências da PNSILGBT, tendo em vista a necessidade de reparação histórica no que tange à assistência à saúde LGBTQIAPN+.

Reconhecendo a importância das necessidades de saúde da população LGBTQIAPN+, esta pesquisa tem como objetivo central identificar as repercussões dos 10 anos de implementação

da PNSILGBT, na literatura científica atual. Como objetivo secundário, comparar o panorama brasileiro com o cenário internacional.

Metodologia de pesquisa

Trata-se de uma revisão integrativa (RI) da literatura, de abordagem qualitativa e propósito exploratório e descritivo. Este método exige: a identificação de um assunto adequado a ser trabalhado, uma justificativa referente à escolha do método, considerando o assunto que será abordado, a realização de um estudo literário pertinente com análise integrativa, de modo que seja possível construir novos entendimentos sobre o tema⁷.

O presente estudo foi elaborado a partir da aproximação do objeto da pesquisa com a identificação do tema e questão de pesquisa; seguiu-se a coleta de dados com o estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão dos estudos e busca sistematizada na literatura, definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados conforme a questão norteadora da revisão; posteriormente os dados foram analisados, com a avaliação dos estudos incluídos na revisão; e, por fim, a interpretação dos resultados encontrados e síntese do conhecimento⁷. Dessa forma, a finalidade e os propósitos deste estudo acerca da investigação da repercussão dos 10 anos da PNSILGBT adequam-se aos recursos metodológicos.

A amostra da pesquisa bibliográfica foi definida com rigor metodológico de acordo com critérios de inclusão, sendo esses os filtros “artigo”, “texto completo”, “entre 2011 e 2022”, nos idiomas “inglês, português, espanhol”. Foram excluídos desta revisão: artigos de opinião, artigos de reflexão, editoriais, resenhas, anais de congressos e artigos que não abordam direitos e políticas públicas voltadas para a população LGBTQIAPN+.

A pergunta de pesquisa para a coleta de dados da RI foi definida através da estratégia PICO (acrônimo para P: população; I: intervenção; C: controle; O: outcome/desfecho). O primeiro passo para todo trabalho acadêmico é a formulação de uma boa pergunta, e a estratégia PICO é uma ferramenta para auxiliar nessa etapa⁹. Dessa forma, temos a seguinte questão de pesquisa: O que é descrito na literatura científica acerca das ações de implementação da PNSILGBT?

A coleta de dados deu-se a partir das primeiras etapas da revisão integrativa, sendo: a

identificação do tema; a descrição dos critérios de inclusão e exclusão; a codificação dos estudos⁹. E ocorreu durante o mês de agosto de 2022, utilizando os descritores, confirmados na base Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), “minorias sexuais e de gênero” e “políticas públicas de não discriminação”, com suas variações em inglês e espanhol, e a palavra-chave “LGBT”, com o operador booleano “and”. A codificação dos estudos foi realizada por meio de um instrumento construído pelas autoras, contendo título, autoria, objetivos, ano, periódico e hierarquia de evidência.

Para o tratamento dos dados, foi utilizada a análise de conteúdo de Bardin¹⁰, nas suas três fases fundamentais: a primeira envolve a leitura flutuante; a segunda, a exploração do material, a qual representa a informação de forma condensada, e então, classificada de acordo com a criação de categorias; e a terceira, o tratamento dos dados.

Resultados e discussão

Dos 53 estudos encontrados na busca, 52 foram avaliados após a retirada do artigo duplicado. Partiu-se então para a leitura flutuante e aplicação dos critérios; foram excluídos editoriais, artigos de opinião, dossiês, teses e monografias que não abordavam a temática, chegando a um total de 23 artigos selecionados.

Todos os artigos foram lidos e passaram por mais uma rodada de análise, resultando em 16 artigos que atendem aos objetivos de pesquisa e, portanto, foram incluídos neste estudo.

Os artigos foram classificados em hierarquia de evidência de acordo com a explicação de Stilwell *et al.*¹¹: I. Revisão sistemática ou metanálise; II. Ensaio clínico randomizado controlado; III. Ensaio clínico controlado sem randomização; IV. Caso controle ou estudo de coorte; V. Revisão sistemática de estudo qualitativo ou descritivo; VI. Estudo qualitativo ou descritivo; VII. Artigo de opinião.

Os 11 artigos nacionais elegíveis para o estudo são apresentados no Quadro 1.

Dos 16 artigos incluídos, 11 trazem o cenário brasileiro e 5 contam com uma visão internacional. A amostra apresenta artigos de hierarquia IV, V e VI, sendo o mais prevalente o VI, acompanhado dos IV e V, com menor prevalência. Num panorama geral dos artigos incluídos, foram identificadas publicações entre 2017 e 2021, sendo 2020 o ano com maior número de publicações.

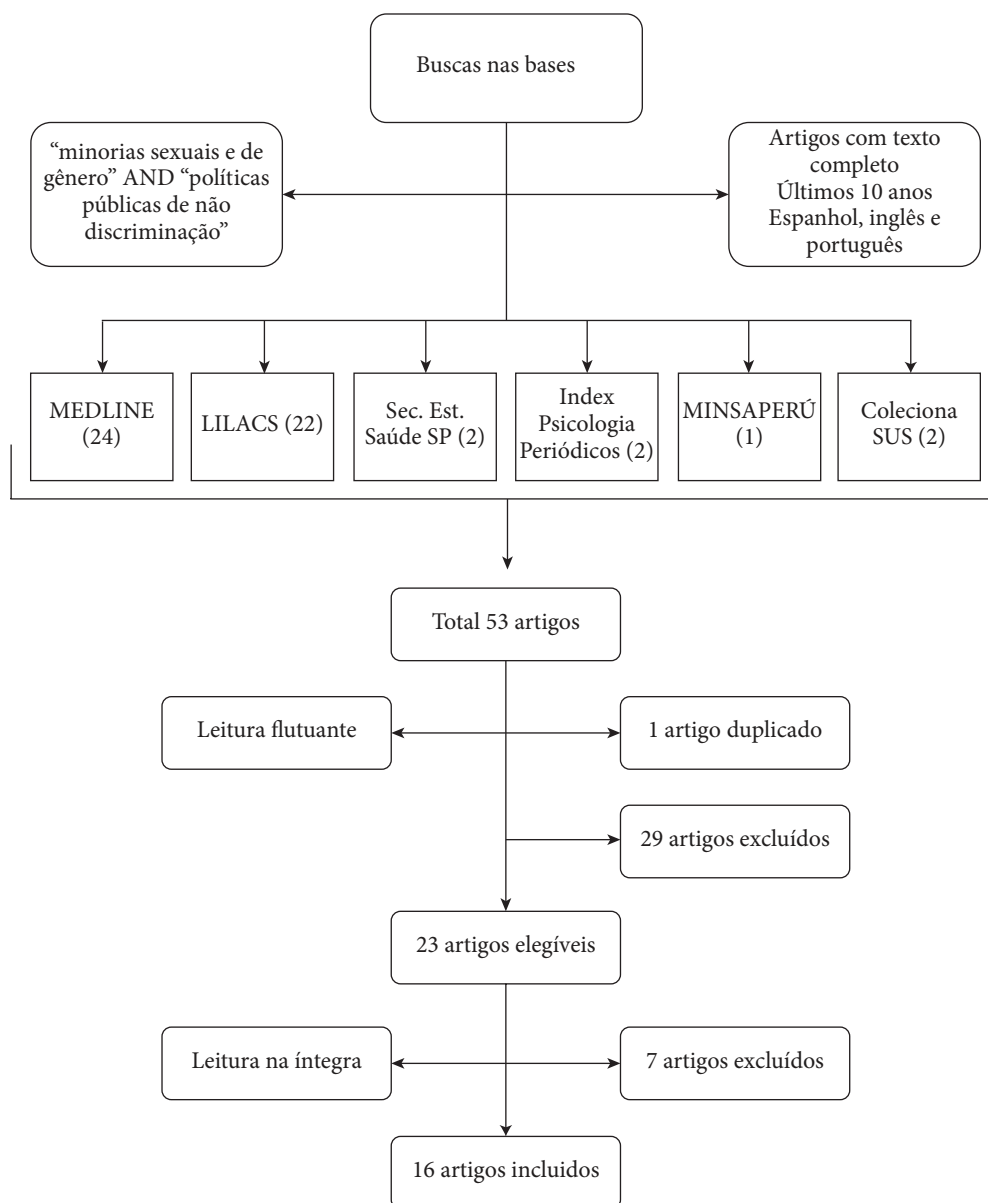


Figura 1. Fluxograma de pesquisa.

Fonte: Autoras.

Quanto ao idioma, os artigos de publicação original em português foram maioria, contabilizando 11 no total; os outros 5 são em inglês, e não foram identificados na pesquisa textos em espanhol. Nesse sentido, os materiais são majoritariamente brasileiros, mas foram incluídos estudos de: Holanda, Estados Unidos da América, América do Norte, África e Inglaterra. Durante o tratamento dos dados, emergiram

duas categorias denominadas: Potencialidades e desdobramentos das políticas de saúde; e Panorama da atenção à saúde LGBTQIAPN+.

Na amostra foi expressiva a emergência de dados sobre política, sendo esse conteúdo identificado em 14 dos 16 artigos incluídos. Todos foram agrupados e alicerçaram a construção da primeira categoria: Potencialidades e desdobramentos das políticas de saúde LGBTQIAPN+.

Quadro 1. Artigos nacionais incluídos no estudo de acordo com título, autoria, objetivos/metodologia, periódico/ano e hierarquia de evidência.

Título	Autoria	Objetivos / Metodologia	Periódico / Ano	Hierarquia de Evidência
A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao Processo Transsexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. ¹²	Popadiuk GS, Oliveira DC, Signorelli MC.	Objetivo: Analisar como o Ministério da Saúde (MS) vem implementando o Processo Transsexualizador (PsTr) no SUS. Metodologia: Pesquisa exploratória que combinou métodos quanti e qualitativos, contemplando avaliação de programas e sistemas de saúde, análise documental e análise de conteúdo de Bardin.	Ciência & Saúde Coletiva 2017	VI
Assistência à saúde da população LGBT em uma capital brasileira: o que dizem os Agentes Comunitários de Saúde? ¹³	Guimarães RCP, Cavadinha ET, Mendonça AVM, Sousa ME.	Objetivo: Investigar a percepção de agentes comunitários de saúde (ACS) em cinco Unidades Básicas de Saúde da cidade de Goiânia, Brasil, quanto ao atendimento integral à saúde da população LGBTQIAPN+. Metodologia: Qualitativa, baseada em análise de discursos a partir de entrevistas semiestruturadas com 11 ACS, colhidas em novembro de 2014. Foi utilizado o método Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) e o software Qualiquantisoft.	Tempus – Actas de Saúde Coletiva 2017	VI
Políticas públicas de saúde voltadas à população LGBT e à atuação do controle social. ¹⁴	Silva JWSB, Filho CNS, Bezerra HMC, Duarte KVN, Quinico LRM.	Objetivo: Identificar os possíveis entraves para efetivação dessas políticas. Metodologia: Qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, pesquisa documental. Realizado através da análise de políticas públicas, busca em bases de dados e relatórios das Conferências Nacionais de Saúde, no período de 2003 a 2014.	Revista de Saúde Pública do Paraná 2017	VI

continua

Quadro 1. Artigos nacionais incluídos no estudo de acordo com título, autoria, objetivos/metodologia, periódico/ano e hierarquia de evidência.

Título	Autoria	Objetivos / Metodologia	Periódico / Ano	Hierarquia de Evidência
Ampliando o olhar para a população LGBT em um grupo de discussão com trabalhadores de saúde: potencialidade e desafios. ¹⁵	Longhi MP.	Objetivo: Analisar as discussões realizadas em grupos e seus possíveis desdobramentos nas práticas de saúde. Metodologia: Pesquisa-ação realizada com trabalhadores de saúde e usuários que utilizam nome social, com total de 92 participantes. Realizada em 9 grupos de discussão, média de 10 participantes por encontro, estando presentes de 2 a 3 membros da Comissão de Humanização.	BIS: Boletim do Instituto de Saúde 2018	VI
Políticas públicas e cidadania LGBT em Mato Grosso: Uma década de avanços e retrocessos (2007-2017). ¹⁶	Aragusuku H, Lopes M.	Objetivo: Apresentar uma análise descritiva das políticas públicas destinadas às populações LGBTQIAPN+ no Estado do Mato Grosso, do ano de 2007. Metodologia: Análise realizada a partir de um amplo levantamento bibliográfico e documental, sistematizando produções acadêmicas de referência e levantando dados de fontes primárias.	Sexualidad, Salud y Sociedad – Revista Latinoamericana 2018	V
Vigilância de violências: considerações sobre as informações relativas às violências perpetradas contra a população LGBT no município de São Paulo. ¹⁷	Leal CHS, Scalco MLA, Nunes RPD, Corsoti ER, Kitagawa BY.	Objetivo: Caracterizar a ocorrência de violência na população LGBTQIAPN+ a partir da informação das notificações de violência do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN). Metodologia: Análise documental de dados coletados de fichas do SINAN, tendo como âmbito temporal o ano completo mais recente de 2017.	BIS: Boletim do Instituto de Saúde 2018	VI

continua

Quadro 1. Artigos nacionais incluídos no estudo de acordo com título, autoria, objetivos/metodologia, periódico/ano e hierarquia de evidência.

Título	Autoria	Objetivos / Metodologia	Periódico / Ano	Hierarquia de Evidência
O Acesso das Pessoas Transexuais e Travestis à Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa.18	Pereira LBC, Chazan ACS.	Objetivo: Apresentar os resultados de uma revisão integrativa sobre o acesso das pessoas trans aos serviços de saúde da atenção básica. Acesso entendido como o grau de facilidade com que as pessoas obtêm cuidados em saúde. Metodologia: Revisão integrativa conforme os seis passos propostos por Ganong, coleta de dados em dezembro de 2017 nas plataformas virtuais, utilizando descritores.	Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade 2019	V
Saúde da população LGBTI+ na Atenção Primária à Saúde e a inserção da Enfermagem.19	Santos JS, Silva RN, Ferreira MA.	Objetivo: Refletir sobre as abordagens da saúde da população LGBTQIAPN+, a Atenção Primária à Saúde e a Enfermagem no cuidado a esta população. Metodologia: Reflexão baseada em uma análise da atuação da enfermeira e um debate sobre particularidades do cuidado de enfermagem à população LGBTQIAPN+ na APS.	Escola Anna Nery 2019	VI
Avaliação da implementação da Política Nacional de Saúde Integral à população LGBT em um município da região Sudeste do Brasil.20	Guimarães NP, Sotero RL, Cola JP, Antonio S, Galavote HS.	Objetivo: Analisar o acesso da população LGBTQIAPN+ à assistência à saúde na atenção básica, em um município do estado do Espírito Santo. Metodologia: Estudo descritivo, exploratório e de natureza qualitativa. Coleta de dados mediante entrevista semiestruturada e observação em 2018. Participação de 10 enfermeiros das equipes de ESE, por meio de sorteio aleatório. Verificação dos dados realizada com a análise temática de Minayo.	Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde 2020	VI

continua

Quadro 1. Artigos nacionais incluídos no estudo de acordo com título, autoria, objetivos/metodologia, periódico/ano e hierarquia de evidência.

Título	Autoria	Objetivos / Metodologia	Periódico / Ano	Hierarquia de Evidência
Competências para o cuidado em saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transsexuais: desenvolvimento e validação de instrumento avaliativo. ²¹	Gomes SM, Noro LRA.	Objetivo: Validar um instrumento avaliativo para compreensão da inserção das temáticas de saúde LGBTQIAPN+ na formação universitária na área da saúde. Metodologia: Estudo, qualitativo de validação de conteúdo, em três etapas: 1. construção de um modelo lógico; 2. construção de questões avaliativas; e 3. análise dos especialistas. Utilizado consenso de Delfos, amostragem não probabilística de Snowball.	Saúde e Sociedade 2021	IV
“Semente para Luta”: ativismos, direito à saúde e enfrentamentos de pessoas LGBTI na pandemia da Covid-19. ²²	Kauss B, Polidoro M, Costa A, Daniel C.	Objetivo: Investigar como a saúde de pessoas LGBTQIAPN+ tem sido afetada durante a pandemia da Covid-19, por meio da percepção de ativistas da sociedade civil organizada, no estado do Rio Grande do Sul. Metodologia: Estudo qualitativo, reporta dados preliminares de uma análise maior sobre a PNSLGBT, com revisão de literatura e entrevistas semiestruturadas com ativistas. Transcrição, codificação e análise do material realizada com o software NVivo.	Saúde e Sociedade 2021	VI

Fonte: Autoras.

Em 8 dos 16 artigos elegíveis, emergiram dados do panorama geral das questões sobre saúde e assistência prestada à população LGBTQIAPN+ nos cenários nacional e internacional, permitindo a sua comparação e elaboração da segunda categoria: Panorama da atenção à saúde LGBTQIAPN+.

Potencialidades e desdobramentos das políticas de saúde LGBTQIAPN+

Desde 1988, o direito à saúde pública para todos os cidadãos é garantido e assegurado por lei, sendo dever do Estado juntamente com seus eixos regulamentadores, de forma que vise garantir o acesso e a universalidade da saúde e bem-estar, conforme a Constituição da República Federativa do Brasil²³. Contudo, na prática, o acesso universal e a assistência igualitária e integral ainda encontram barreiras sócio-históricas, como a heterocisnormatividade e consequente discriminação.

Os primeiros achados remontam à década de 1970. Num cenário internacional, a Associação Holandesa para a Integração da Homossexualidade adota a estratégia de mudança cultural frente à população LGBTQIAPN+ e ainda consegue estabelecer relações de subsídio com alguns atores governamentais²⁴.

Desde 1988, a política de saúde para pessoas LGBTQIAPN+ avançou com a implantação do SUS¹⁴, como é evidenciado pelo Processo Transsexualizador (PrTr)²⁵ e PNSILGBT². Além disso, a partir de 2008, as pessoas transgênero passaram a receber atendimento por meio de clínicas e hospitais elegíveis ao PrTr com base em suas particularidades.

Com essa perspectiva, entre 2004 e 2011, o Brasil implementou políticas públicas, destinadas a eliminar a discriminação contra pessoas LGBTQIAPN+²¹. Os autores dão foco ao Programa Brasil Sem Homofobia e PNSILGBT, cujos documentos são uma importante ferramenta para orientar a prática das profissões da saúde, bem como uma política nacional de reposicionamento da formação profissional do SUS²¹. Esta, por sua vez, visa realizar uma ação que valorize os princípios da reforma sanitária brasileira, em que são previstos a equidade e a compreensão da pluralidade nos diferentes territórios²¹.

Confirmam Guimarães *et al.*²⁰ que os direitos das pessoas LGBTQIAPN+ são pautados nos princípios do SUS desde a décima segunda Assembleia Nacional de Saúde, assim como

na Décima Terceira Assembleia Nacional de Saúde em 2007, com a inclusão da orientação sexual e identidade de gênero como determinantes sociais de saúde. Nesse sentido, a Política Nacional de Saúde Integral para Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transgêneros levanta a importância de compreender os determinantes sociais da saúde individual que afetam diretamente sua qualidade de vida¹⁹.

Em 2013, foi apresentada a Lei de Identidade de Gênero “João Nery”, em homenagem ao primeiro homem transgênero do Brasil a se submeter à cirurgia de redesignação sexual. O projeto de lei, aprovado em 2018, garante o reconhecimento legal da identidade de gênero transgênero e amplia o atendimento nas redes de saúde, incluindo o atendimento nas redes privadas e suplementares por meio de planos de saúde¹⁹.

Aragusuku e Lopes¹⁶ fazem a comparação entre um momento politicamente favorável para a ratificação das políticas LGBTQIAPN+ no Brasil e no estado de Mato Grosso em 2007 e, 10 anos depois, um cenário diferente e desfavorável. Segundo os autores, em 2017 ocorreu o aumento do discurso de ódio contra pessoas LGBTQIAPN+, refletindo o conservadorismo religioso dentro dos estabelecimentos políticos nacionais¹⁶. Com isso, a relação entre poder público e os direitos de cidadania fica ainda mais complicada, dando início a um processo pelo qual o governo deixa mais uma vez de reconhecer a necessidade de políticas específicas para pessoas LGBTQIAPN+.

No entanto, no geral as políticas de gênero após 2014 encontram-se numa situação preocupante, principalmente no contexto após 2018, quando se iniciou um programa de governo ostensivamente antigênero, por meio de discursos e medidas de controle e opressão de grupos, seja por identidade de gênero e orientação sexual, seja por marcadores de raça, etnia e classe²¹.

A desigualdade de acesso é uma das principais questões a serem enfrentadas para que o SUS funcione de acordo com seus princípios e diretrizes. Para que o acesso à saúde ocorra de forma equitativa, garantindo o acesso de pessoas trans, é essencial ampliar o debate sobre sexualidade e diversidade de gênero para espaços nos quais a abordagem do assunto ainda é restrita¹⁸, como por exemplo nas instituições de ensino, familiares e até religiosas.

Gomes e Noro²¹ apontam a necessidade urgente de levantar dados sobre como a PNSIL-

GBT está sendo implementada, com foco particular nas instituições de formação de recursos humanos do SUS, onde as pessoas LGBTQIAPN+ historicamente foram e continuam sendo excluídas de práticas binárias e heteronormativas.

Kauss *et al.*²² fizeram uma pesquisa no estado do Rio Grande do Sul, e entre os dados coletados em entrevista um dos participantes afirmou que, após importantes conquistas normativas para as pessoas LGBTQIAPN+ no Brasil (como o PNSILGBT), instalou-se uma espécie de inércia diretamente relacionada à implementação da ação: “A política no papel ela é muito legal. Ela traz incômodos e direcionamentos muito bons, só que, em contrapartida, a gente não tem gestões que tão preocupadas em implementar a política”.

Mediante o exposto, Gomes e Noro²¹ indicam a importância da resistência ao se considerar o contexto político e social vivenciado atualmente, em que as políticas de equidade são especialmente ameaçadas por ondas conservadoras que atingem todas as esferas da sociedade. Estratégias para consolidar os princípios do SUS no território e a proteção dos mais vulneráveis devem ser fortalecidas diariamente.

Em contrapartida, apesar de ser, resistir e ocupar espaços sociais, as pessoas LGBTQIAPN+ são invisíveis na implementação das políticas públicas¹⁹. Guimarães *et al.*²⁰ realizaram uma pesquisa e reconheceram que a PNSILGBT ainda não ganhou notoriedade entre os enfermeiros e demais participantes, resultando na sua não implementação. Há necessidade de ampliar o conhecimento sobre esse tema, principalmente no que diz respeito às diferentes identidades de gênero e orientações sexuais, para garantir que os enfermeiros tenham ferramentas para prestar assistência integral a essa população durante a efetiva implementação da PNSILGBT²⁰.

Estudos como o de Leal *et al.*¹⁷ comprovam os movimentos dos departamentos de saúde para entender as necessidades de saúde das pessoas LGBTQIAPN+. No estado de São Paulo, por exemplo, a Secretaria Municipal de Saúde estabeleceu o Comitê LGBT para revisar os protocolos e as ferramentas de informação em saúde¹⁷.

Nas palavras de Guimarães *et al.*¹³, implementar ações nas margens de um sistema de saúde é muito mais difícil do que formular políticas no centro. Os autores afirmam ser neces-

sário investir em metodologias positivas, para que os atores sociais desenvolvam seus valores e crenças, reconhecendo os possíveis estigmas e preconceitos que deles advêm, de modo a possibilitar sua desconstrução. Esse é o caminho apontado como possível para prestação de cuidados qualificados às pessoas LGBTQIAPN+ e outras populações, contribuindo para a formação de profissionais técnica e eticamente habilitados.

As políticas de saúde devem superar as barreiras geográficas, econômicas e culturais entre serviços e comunidades, além de garantir que as pessoas trans continuem sendo integralmente atendidas por profissionais de saúde, sendo formadas com esse foco desde a graduação e fortalecidas nas pós-graduações¹⁸. Os autores atribuem aos trabalhadores da saúde a habilidade de acolhimento para que, em eventos marcados pelo estigma e pelo medo, o cuidado seja centrado no indivíduo.

É perfeitamente possível revisar as políticas existentes e propor modificações para promover uma abordagem redistributiva e/ou transformadora de gênero, como definem os autores²⁶. Em concordância, os estudos de Underhill²⁷ oferecem caminhos a partir da teoria jurídica: a ideia de que as leis são percebidas como comunicantes de informações, base para transformações sociais.

Segundo estudo de prevalência de Underhill²⁷, as leis de não discriminação podem enviar sinais sobre normas sociais, riscos e benefícios, como os outros se comportam e quais os grupos de interesse para os formuladores de políticas. Observando leis que proibam a discriminação, pode-se concluir que a discriminação é contra as normas sociais, que ela causa algum tipo de dano no mundo, que muitas pessoas discriminam e que os grupos protegidos são uma prioridade política. Aqueles que observam a falta de proteções legais estatais para a população LGBTQIAPN+ podem fazer conclusões opostas, reforçando o preconceito contra esse grupo.

As leis antidiscriminação podem sinalizar normas sociais e expressões políticas que apoiam as pessoas LGBTQIAPN+, como mensagens de que a sociedade não aprova a discriminação com base na orientação sexual ou que as minorias sexuais são reconhecidas e valorizadas pelo Estado. Estes sinais, quando internalizados pela sociedade como um todo, podem inspirar atitudes de inclusão social e mitigar a discriminação fora da saúde²⁷.

Ainda nesses estudos, Underhill²⁷ constatou que, conforme indicado pelas leis de apoio, o apoio social pode melhorar a saúde mental, incluindo transtornos de ansiedade e transtorno de estresse pós-traumático; reduzir visitas e custos médicos; aumentar a medicação preventiva pós-exposição; e promover conforto para divulgar sua sexualidade a um profissional.

Embora as leis de não discriminação em ambientes de saúde não possam mitigar as fontes estruturais dessas disparidades, elas representam um grande esforço para melhorar a qualidade e a sensibilidade do atendimento²⁷. Compreender como tais leis afetam a frequência e a gravidade da discriminação tem sido o foco de pesquisas anteriores à de Underhill²⁷, que muitas vezes mostraram uma redução na discriminação.

Internacionalmente, nos Estados Unidos da América, a Lei da Igualdade é um projeto atualmente em consideração no Congresso para incluir a orientação sexual e identidades transgênero em categorias protegidas e separadas, bem como as categorias de gênero, raça, religião, deficiência, idade e muito mais²⁸.

Já em um prisma nacional, Gomes e Noro²¹ sugerem como documentos essenciais para a atuação profissional o uso e respeito de nomes sociais, o processo transexualizador e a PNSILGBT. No Brasil a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) promulga que promovamos a saúde levando em conta os determinantes sociais de saúde, sendo alguns de seus valores fundadores o respeito à diversidade, incluindo orientação sexual e identidade de gênero; justiça e inclusão social¹⁹.

De acordo com Izugbara *et al.*²⁹, boas políticas regionais e legais legitimam privilégios de forma transparente, permitindo às pessoas fazer reivindicações e obter soluções para violações de seus direitos, incluindo direitos sexuais e reprodutivos.

Panorama da atenção à saúde LGBTQIAPN+

No que tange à prática da assistência à saúde, o conhecimento profissional sobre identidade de gênero e orientação sexual é fornecido em especial durante a formação acadêmica, essencialmente quando se trata do tema das infecções sexualmente transmissíveis³. Porém, na pesquisa de Guimarães *et al.*²⁰, revela-se que os profissionais no Brasil não tiveram formação

suficiente sobre o tema durante a graduação, além de que os dados coletados durante sua pesquisa abordam que, embora faça parte do currículo proposto pelo Ministério da Educação desde a década de 1990, muitas universidades não adaptaram seus currículos para abordar a diversidade de gênero. Com o processo de invisibilização da temática da PNSILGBT no âmbito institucional ocorrendo antes mesmo de sua existência, o acesso à informação é dificultado. Em outro estudo, Santos, Silva e Ferreira¹⁹ afirmam que é raro um profissional de Atenção Primária à Saúde (APS) ser formado em saúde da população LGBTQIAPN+, e que os aspectos mais expressivos não estavam contemplados nos roteiros curriculares dos cursos de medicina.

O próprio acesso à saúde pela população LGBTQIAPN+ torna-se limitado quando comparado com a população cisheteronormativa, já começando desde o processo de formação acadêmica, o qual carece de estímulo ao estudo dessa população, reforçando a estigmatização. Por sua vez, gera o desconhecimento e o despreparo dos profissionais sobre essa minoria social, além da discriminação e exclusão de suas demandas específicas durante o processo saúde/doença. Diante desse panorama, as dificuldades persistentes prejudicam a procura da população LGBTQIAPN+ por serviços de saúde²⁰.

Em contraposição com a realidade, Guimarães *et al.*²⁰ sugerem que colocar como pauta obrigatória as discussões sobre o tema nas instituições de ensino superior ajuda a desconstruir os preconceitos que, historicamente, se propagaram nas sociedades ocidentais, os quais contribuem para o mau preparo dos profissionais de saúde ao se depararem com a diversidade sexual. Essa deficiência acadêmica e assistencial prejudica a relação de profissionais com usuários, já que inibe a livre expressão de lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros e travestis enquanto conversam com esses profissionais sobre sua sexualidade²⁰.

Revela-se ainda no estudo de Guimarães *et al.*²⁰, durante a coleta de dados, que os profissionais não compreendem os reais conceitos do movimento LGBTQIAPN+, estando limitados às letras da sigla LGBT. A dificuldade dos profissionais parte de conceitos básicos, como a diferenciação de sexualidade e gênero, demonstrando a evidente escassez de conhecimento acerca da temática da PNSILGBT²⁰.

Guimarães *et al.*¹³ também afirmam que os profissionais tendem a manter um julgamen-

to preconceituoso contra indivíduos LGBT-QIAPN+, justificando-se com a moral e a religião. Em contrapartida, ainda ocorre uma certa preocupação em acolher sem discriminação e preconceito, respeitando a individualidade de cada usuário, como no caso de vários profissionais entrevistados que citaram o uso do nome social²⁰.

Dentre os profissionais que desconhecem a PNSILGBT, facilmente há o descuido com o uso do nome social dos pacientes, ferramenta a qual tem função de, além de respeitar a identidade alheia, acolher e promover o acesso à saúde²⁰. Alguns profissionais, apegados aos nomes de registro, deixam de exercer o direito de seus clientes de serem chamados por seus nomes sociais ou apelidos²⁰.

A não utilização dos nomes sociais resulta em uma série de constrangimentos ao paciente que interferem na prestação de cuidados. Uma vez quebrado o princípio da confiança, é impossível manter a relação da forma como começou, até porque a confiança na relação afeta diretamente a assistência ao paciente²⁰. Por outro lado, quando os trabalhadores se engajam na problematização do uso do nome social, eles se veem como sujeitos do processo, no qual podem dialogar sobre como se sentem, ver o outro e criar alternativas para um processo de trabalho mais humano¹⁵.

A maioria dos estudos referentes às necessidades da população LGBTQIAPN+ são internacionais. Poucas publicações são realizadas no Brasil¹⁹. Na literatura, há tópicos e abordagens específicas referentes ao público LGBTQIAPN+ para trabalhar em faculdades, como risco de doenças crônicas, relacionamentos tóxicos, uso de substâncias, saúde do adolescente, imagem corporal, transição e cirurgia de mudança de sexo²¹. Porém, os temas formativos apresentados na literatura concentram-se na experiência norte-americana, demonstrando uma necessidade de que as particularidades da comunidade LGBTQIAPN+ brasileira precisam ser estudadas.

Santos, Silva e Ferreira¹⁹ apontam fragilidades nos conhecimentos em âmbito acadêmico, tanto no conceito de homossexualidade e bissexualidade, quanto na formação para o atendimento a essa população, com aulas superficiais e transmitindo a responsabilidade aos alunos ao orientá-los a encontrarem atividades extracurriculares. Gênero e diversidade de gênero devem ser abordados no nível de graduação, bem como na medicina e em outras profissões da saúde. O profissional de saúde deve estar

familiarizado com o assunto e saber manejar os problemas dessa população de forma holística, lembrando a importância da subjetividade, bem como compreendendo a discriminação e o estigma no processo de saúde e doença das pessoas¹⁸.

A prática diária também deve ser revisada. Os profissionais não devem fazer suposições sobre orientação sexual ou identidade de gênero dada a aparência de uma pessoa ou outras características. Perguntar sobre hábitos sexuais de forma aberta, afetuosa e não heterossexual deve ser rotina para os médicos. Perguntas simples são suficientes para fortalecer a relação médico-paciente e transformar o ambiente em um lugar mais acolhedor e confortável para pessoas LGBTQIAPN+¹⁸. Nesse âmbito, o sexo e a sexualidade configuram-se como uma necessidade humana básica, que deve ser abordada juntamente com outros aspectos relacionados da vida²⁰.

Guimarães *et al.*¹³ salientam que a falta de compreensão dos profissionais acerca do significado de promoção de saúde, ou seja, da ação voltada para a equidade, configura uma falha nesse princípio estruturante do SUS.

Santos, Silva e Ferreira¹⁹ sugerem que os enfermeiros no Brasil, atualmente, não demonstram serem capazes de cuidar da população LGBTQIAPN+, pois carecem de conhecimento e capacidade para falar com pessoas trans e zelar pela diversidade de gênero na prática profissional, havendo, portanto, a necessidade de ampliação ou incorporação da temática aos currículos de enfermagem. Guimarães *et al.*¹³ salientam maior presença de profissionais sensíveis às questões de respeito à diversidade dentre ACS, os quais demonstram maior acolhimento e procuram por processos que levem um cuidado melhor à população LGBTQIAPN+.

O enfrentamento das dificuldades associadas aos temas sexuais cabe aos profissionais da saúde e da educação, onde a própria PNSILGBT reafirma essa responsabilidade em seu artigo 4º, item V, para identificar estratégias que promovam atenção e cuidado especial a adolescentes lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transgêneros, garantindo sua saúde mental, acolhimento e apoio²⁰.

Considerações finais

Em consonância com os resultados deste estudo, a invisibilidade da lei encontra-se como um dos principais problemas responsáveis pela não implementação da política, dificultando a avaliação dos seus resultados. Os profissionais de saúde demonstram despreparo e desconhecimento não só da PNSILGBT, mas também de todas as particularidades do atendimento à população LGBTQIAPN+. Mesmo com mais de 10 anos de promulgação, a temática não é amplamente abordada em meio acadêmico, seja da graduação, seja da pós-graduação.

A discussão aberta e imparcial referente ao tema deve ser incentivada, tanto no âmbito acadêmico quanto profissional, visando que o atendimento ao paciente não deve ser fundamentado em julgamento ou crenças pessoais, tendo em vista os princípios do SUS, pautados pela Lei nº 8.080, de 1990.

Os avanços na assistência à saúde da população LGBTQIAPN+ se deram a partir da participação social, estabelecida pelos movimentos políticos e sociais, com enfoque no combate à invisibilização, e pela promulgação de novas leis e políticas públicas de saúde. Há a necessidade de mais estudos nacionais acerca da temática, tendo em vista a existência de lacunas na literatura, principalmente considerando as particularidades do cenário e das carências do público LGBTQIAPN+ brasileiro.

É imprescindível a ampliação das pesquisas, principalmente na enfermagem, para traçar o perfil desse grupo e da assistência prestada, visando à superação de estigmas, de forma que se possa indicar o perfil sociodemográfico e os determinantes sociais de saúde específicos desse segmento populacional.

Colaboradores

EHA Correa: responsável pela concepção da ideia principal do estudo e pelo desenho metodológico. EHA Correa e J Debiase: colaboraram na coleta de dados, organização da revisão bibliográfica, análise e interpretação dos dados, redação inicial do manuscrito e revisão crítica do conteúdo. CRA Corrêa: supervisionou o trabalho, oferecendo orientação ao longo do estudo e durante o processo de redação. Todas as autoras: revisaram e aprovaram a versão final do manuscrito antes do envio.

Agradecimentos

Eternamente agradecidos a toda nossa rede de apoio durante e desde muito antes da elaboração deste trabalho, que é de todos nós. Em especial, gratidão ao nosso querido amigo Bruno Aranha, te levaremos por onde formos.

Referências

- Nogueira FJS, Aragão TAP. Política Nacional de Saúde Integral LGBT: o que ocorre na prática sob o prisma de usuários(as) e profissionais de saúde. *Saúde e Pesquisa* 2019; 12(3):463-470.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais – LGBT*. Brasília: MS; 2013; (9):532.
- Oliveira JMD, Mott L. *Mortes violentas de LGBT+ no Brasil – 2019: Relatório do Grupo Gay da Bahia*. Salvador: Grupo Gay da Bahia; 2020.
- Benevides BG. *Dossiê dos assassinatos e da violência contra travestis e transexuais brasileiras em 2022*. Brasília: ANTRA; 2023.
- Silva ACA, Alcantara AM, Oliveira DC, Signorelli MC. Implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT) no Paraná, Brasil. *Interface* 2020; 24(1):1-15.
- Mello L, Brito W, Maroja D. Políticas públicas para a população LGBT no Brasil: notas sobre alcances e possibilidades. *Cad. Pagu* 2012; 39(1): 403-429.
- Soares CB, Hoga LAK, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonecura T, Silva DRAD. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. *Rev Esc Enferm USP* 2014; 48(2):335-345.
- Santos MARC, Galvão MGA. A elaboração da pergunta adequada de pesquisa. *Resid Pediatr* 2014; 4(2): 53-56.
- Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão MC. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem integrative literature. *Texto & Contexto Enferm* 2008; 17(4):758-764.
- Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70 Brasil; 2016.
- Stillwell SB, Fineout-Overholt E, Melnyk BM, Williamson KM. Searching for the Evidence: Strategies to help you conduct a successful search. *American Journal of Nursing* 2010; 110(1):41-47.
- Popadiuk GS, Oliveira DC, Signorelli MC. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao Processo Transsexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. *Ciênc Saúde Colet* 2017; 22(5):1509-1520.
- Guimarães RCP, Cavadinha ET, Mendonça AVM, Sousa MF. Assistência à saúde da população LGBT em uma capital brasileira: o que dizem os Agentes Comunitários de Saúde? *Tempus Actas de Saúde Coletiva* 2017; 11(1):121-139.
- Silva JWSB, Filho CNS, Bezerra HMC, Duarte KVN, Quinico LRM. Políticas públicas de saúde voltadas à população LGBT e à atuação do controle social. *Rev. Saúde Pública do Paraná* 2017; 18(1):140.
- Longhi MP. Ampliando o olhar para a população LGBT em um grupo de discussão com trabalhadores de saúde: potencialidade e desafios. *Diversidade Sexual e de Gênero* 2018; 19(2):116-124.
- Aragusuku H, Lopes M. Políticas públicas e cidadania LGBT em Mato Grosso: Uma década de avanços e retrocessos (2007-2017). *Sexualidad, Salud y Sociedad* 2018; (29):47-171.
- Leal CHS, Scalco MLA, Nunes RPD, Corsoti ER, Kitagawa BY. Vigilância de violências: considerações sobre as informações relativas às violências perpetradas contra a população LGBT no município de São Paulo. *Diversidade Sexual e de Gênero* 2018; 19(2): 55-61.
- Pereira LBC, Chazan ACS. O Acesso das Pessoas Transexuais e Travestis à Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. *Rev Bras Med Fam Comunidade* 2019; 14(41):1-16.
- Santos JS, Silva RN, Ferreira MA. Saúde da população LGBTI+ na Atenção Primária à Saúde e a inserção da Enfermagem. *Esc Anna Nery* 2019; 23(4):1-6.
- Guimarães NP, Sotero RL, Cola JP, Antonio S, Gala vote HS. Avaliação da implementação da Política Nacional de Saúde Integral à população LGBT em um município da região Sudeste do Brasil. *Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde* 2020; 14(2):372-385.
- Gomes SM, Noro LRA. Competências para o cuidado em saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais: desenvolvimento e validação de instrumento avaliativo. *Saúde e Sociedade* [periódico na Internet]. 2021 [acessado 2022 Ago 22]; 30(4):1-11. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021190829>.
- Kauss B, Polidoro M, Costa A, Daniel C. “Semente para Luta”: ativismos, direito à saúde e enfrentamentos de pessoas LGBTI na pandemia da COVID-19. *Saúde Soc* [periódico na Internet]. 2021 Abr [acessado 2022 Ago 13]; 30:11p. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021201026>.
- Brasil. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Senado Federal; 1988.
- Davidson RJ. Advocacy Beyond Identity: A Dutch Gay/Lesbian Organization's Embrace of a Public Policy Strategy. *Journal of Homosexuality* 2018; 67(1): 35-57.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 457 de 19 de agosto de 2008. Aprova a Regulamentação do Processo Transsexualizador no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União* 2008; 19 ago.
- Perri M, Metheny N, Matheson F, Matheoson FI, Potvin K, O'Campo P. Finding opportunity in the COVID-19 crisis: prioritizing gender in the design of social protection policies. *Health Promotion International* 2022; 37(1):1-11.
- Underhill K. Perceptions of Protection under Nondiscrimination Law. *American Journal of Law & Medicine* 2020; 46(1):21-54.
- Steiger RL, Henry PJ. LGBT workplace protections as an extension of the protected class framework. *Law and Human Behavior* 2020; 44(4):251-265.
- Izugbara C, Bakare S, Sebany M, Ushie B, Wekesah F, Njagi J. Regional legal and policy instruments for addressing LGBT exclusion in Africa. *Sex Reprod Health Matters* 2020; 28(1):1-14.

Artigo apresentado em 07/09/2023

Aprovado em 21/03/2024

Versão final apresentada em 23/03/2024

Editores-chefes: Maria Cecília de Souza Minayo, Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva

