



ARTIGO REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

DIFICULDADES NO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE POR LÉSBICAS, GAYS, BISEXUAIS E TRANSGÊNEROS

DIFFICULTIES IN ACCESS TO HEALTH SERVICES BY LESBIANS, GAYS, BISEXUALS AND TRANSGENDER PEOPLE

DIFICULTADES DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD POR LESBIANAS, GAYS, BISEXUALES Y TRANSGÉNITOS

Alef Diogo da Silva Santana¹, Marcos Soares de Lima², Jefferson Wildes da Silva Moura³, Isabel Cristina Sibalde Vanderley⁴, Ednaldo Cavalcante de Araújo⁵

RESUMO

Objetivo: analisar as dificuldades de acesso aos serviços de saúde pelas pessoas LGBT. **Método:** trata-se de um estudo bibliográfico, descritivo, do tipo revisão integrativa da literatura. Realizou-se a busca em janeiro de 2019 nas bases de dados: MEDLINE, *Web of Science* e SCOPUS. Pesquisaram-se artigos com delimitação atemporal. Avaliaram-se os artigos segundo o critério AHRQ e sua elegibilidade pelo CASP. Analisaram-se os dados no *software* IRAMUTEQ a partir da Classificação Hierárquica Descendente. **Resultados:** destaca-se que a amostra final foi composta por dez artigos, entre eles, 70% encontraram-se disponíveis na SCOPUS; 10%, na *Web of Science* e 20%, na MEDLINE. Notou-se que, referente à nacionalidade dos estudos, 10% foram da Alemanha; 10%, do Brasil; 10%, da Argentina; 20%, do Canadá; 20%, da África do Sul e 30%, dos Estados Unidos da América. Verificou-se que os anos de publicação dos estudos foram entre 2013 e 2018. **Conclusão:** evidencia-se que o acesso aos serviços de saúde pela população LGBT é permeado por constrangimentos e preconceitos. Ressalta-se que a exclusão, desamparo, omissão e indiferença ao acesso são sentimentos expressados por este público, mesmo existindo políticas públicas específicas. **Descritores:** Serviços de Saúde; Minorias Sexuais e de Gênero; Acesso aos Serviços de Saúde; Enfermagem; Vulnerabilidade em Saúde; Política Pública.

ABSTRACT

Objective: to analyze the difficulties of access to health services by LGBT people. **Method:** this is a descriptive bibliographic study of the integrative literature review type. The search was performed in January 2019 in the databases: MEDLINE, *Web of Science* and SCOPUS. We searched for articles with timeless delimitation. The articles were evaluated according to the AHRQ criteria and their eligibility by CASP. Data was analyzed in the IRAMUTEQ software from the Descending Hierarchical Classification. **Results:** it is noteworthy that the final sample consisted of ten articles, among them, 70% were available at SCOPUS; 10% on *Web of Science* and 20% on MEDLINE. Regarding the nationality of the studies, 10% were from Germany; 10% from Brazil; 10% from Argentina; 20% from Canada; 20% from South Africa and 30% from the United States of America. It was found that the years of publication of the studies were between 2013 and 2018. **Conclusion:** it is evident that access to health services by the LGBT population is permeated by constraints and prejudices. It is emphasized that exclusion, helplessness, omission and indifference to access are feelings expressed by this public, even though there are specific public policies. **Descriptors:** Health Services; Sexual and Gender Minorities; Health Services Accessibility; Nursing; Health Vulnerability; Public Policy.

RESUMEN

Objetivo: analizar las dificultades de acceso a los servicios de salud por parte de las personas LGBT. **Método:** este es un estudio bibliográfico descriptivo del tipo revisión integradora de literatura. La búsqueda se realizó en enero de 2019 en las bases de datos MEDLINE, *Web of Science* y SCOPUS. Buscamos artículos con delimitación atemporal. Los artículos fueron evaluados de acuerdo con los criterios AHRQ y su elegibilidad por CASP. Los datos se analizaron en el *software* IRAMUTEQ de la Clasificación Jerárquica Descendente. **Resultados:** cabe destacar que la muestra final consistió en 10 artículos, entre ellos, 70% estaban disponibles en SCOPUS, 10% en *Web of Science* y 20% en Medline. Con respecto a la nacionalidad de los estudios, el 10% provino de Alemania, el 10% de Brasil, el 10% de Argentina, el 20% de Canadá, el 20% de Sudáfrica y el 30% de los Estados Unidos de América. Se descubrió que los años de publicación de los estudios fueron entre 2013 y 2018. **Conclusión:** es evidente que el acceso a los servicios de salud por parte de la población LGBT está impregnado de restricciones y prejuicios. Es de destacar que la exclusión, la impotencia, la omisión y la indiferencia al acceso son sentimientos expresados por este público, a pesar de que existen políticas públicas específicas. **Descriptor:** Servicios de Salud; Minorías Sexuales y de Género; Accesibilidad a los Servicios de Salud; Enfermería; Vulnerabilidad en Salud; Política Pública.

^{1,3,4,5}Universidade Federal de Pernambuco/UFPE. Recife (PE), Brasil. ¹<https://orcid.org/0000-0001-8165-6412> ²<https://orcid.org/0000-0002-0721-5771> ³<https://orcid.org/0000-0002-7192-1099> ⁴<https://orcid.org/0000-0003-0372-9481> ⁵<https://orcid.org/0000-0002-1834-4544> ²<https://orcid.org/0000-0002-0721-5771>

Como citar este artigo

Santana ADS, Lima MS de, Moura JWS, Vanderley ICS, Araújo EC de. Dificuldades no acesso aos serviços de saúde por lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros. Rev enferm UFPE on line. 2020;13:e243211 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.243211>

INTRODUÇÃO

Compreende-se que a saúde é um direito universal e fruto de um processo histórico e social homologado na Constituição Federativa Brasileira de 1988.¹ Busca-se, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), promover a saúde a todos, inserindo tanto os cuidados básicos quanto os complexos, por meio da universalidade, integralidade e equidade.¹ Evidencia-se, entretanto, que, mesmo preconizado por lei que a saúde é um direito de todos e posteriormente ter sido implantada a Política Nacional de Saúde Integral à Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), o acesso à saúde para a respectiva população ainda sofre grandes obstáculos.²

Lançou-se, em 2011, a Política Nacional de Saúde Integral LGBT, por meio da portaria nº 2.836, com o objetivo de garantir equidade, respeito e assistência à saúde para as especificidades da comunidade LGBT, fruto do reconhecimento dos efeitos da discriminação, marginalização e exclusão.² Preconizam-se seus princípios voltados para as mudanças na determinação social da saúde, com vistas à redução das desigualdades sociais e vulnerabilidades, além de reconhecer as singularidades e estabelecer propostas objetivas a serem executadas em todas as esferas da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).²

Evidencia-se que as vulnerabilidades vivenciadas pelas pessoas LGBT estão atreladas ao preconceito, à omissão de direitos, ao estigma social, à invisibilidade e à dificuldade de acesso aos serviços de saúde que se constituem como as principais barreiras para a não efetivação de um bem-estar biopsicossocial, necessitando-se, assim, da implementação de políticas públicas para a promoção da saúde e a redução de LGBTfobia nos cenários sociais e de saúde.³

Demonstra-se, em estudos,⁴⁻⁵ que as dificuldades vivenciadas pelas pessoas LGBT impactam o preconceito, a intimidação, práticas des (humanizadas) e antiéticas por parte dos profissionais de saúde, além do despreparo dos profissionais no atendimento às especificidades das pessoas LGBT.

Destaca-se, em estudos,⁶⁻⁷ que pessoas LGBT omitem sua orientação sexual ou identidade de gênero ao buscar ajuda dos profissionais de saúde, bem como evitam realizar o acompanhamento em serviços de saúde devido ao medo da repulsa e ao enfrentamento de obstáculos no atendimento.⁶ Percebe-se que os profissionais de saúde possuem responsabilidade em identificar e compreender os fatores que interferem e prejudicam as pessoas LGBT no processo saúde-doença, além de possibilitar o cuidado de forma não biologicista,

integral e que se relacione com aspectos que vão além do modelo cisnormativo e binário.⁷

Apreende-se, desse modo, que a população LGBT, diariamente, enfrenta inúmeros obstáculos que dificultam sua procura e adesão aos serviços de saúde. Cita-se a LGBTfobia, a rejeição, tanto parental quanto social, o desrespeito e a falta de informação das especificidades das pessoas LGBT por parte dos profissionais de saúde, a discriminação e o estigma social, fatores que se inter-relacionam, culminando na dificuldade de acesso às pessoas LGBT nos serviços de saúde.⁸

OBJETIVO

- Analisar as dificuldades de acesso aos serviços de saúde pelas pessoas LGBT.

MÉTODO

Trata-se de um estudo bibliográfico, descritivo, tipo revisão integrativa (RI), realizado em seis etapas: 1) estabelecimento do problema; 2) seleção da amostra; 3) extração de dados dos estudos primários; 4) avaliação dos estudos primários incluídos na revisão; 5) análise e síntese dos resultados da revisão e 6) apresentação da revisão integrativa.⁹⁻¹⁰

Utilizou-se a estratégia PICO¹¹ para a elaboração da pergunta norteadora (P: minorias sexuais e de gênero; I: dificuldades no atendimento; Co: acesso aos serviços de saúde), a saber: “Quais as dificuldades de acesso as pessoas LGBT sofrem nos serviços de saúde?”.

Realizou-se a busca dos artigos em pares, no período 12 de dezembro de 2018 a 21 de janeiro de 2019, utilizando o formulário de buscas avançadas das bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *Web of Science* e SCOPUS.

Buscaram-se os artigos a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Serviços de Saúde”; “Minorias sexuais e de gênero”; “acesso aos serviços de saúde”; “Enfermagem”; “Vulnerabilidade em Saúde”; “política pública”. Utilizaram-se os respectivos termos provenientes do *Medical Subject Headings* (MeSH): “*Health services*”; “*sexual and gender minorities*”; “*access to health services*”; “*Nursing*”; “*Health Vulnerability*”; “*Public Policy*”.

Incluíram-se artigos originais, na íntegra, com delimitação atemporal, publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol, que respondessem ao objetivo do estudo e que possibilitassem o acesso pelo *Virtual Private Network* (VPN) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Excluíram-se os artigos repetidos e provenientes da literatura cinzenta cuja finalidade não tenha sido a editoração. Justifica-se o estudo atemporal devido à população LGBT sofrer estigmas

relacionados ao processo saúde-doença em um processo histórico-social.¹²

Avançou-se, após a localização dos artigos, à leitura do título, resumo e descritores realizada por dois pesquisadores de forma independente, evidenciando-se divergências, e um terceiro pesquisador realizava a leitura dos dois artigos. Incluíram-se, ao final desse processo, dez artigos.

Avaliou-se o nível de evidência com o *Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)*, que compõe os seguintes níveis: nível 1 - metanálise de múltiplos estudos controlados; nível 2 - estudo individual com delineamento experimental; nível 3 - estudo com delineamento quase-experimental como estudo sem randomização com grupo único pré e pós-teste, séries temporais ou caso-controle; nível 4 - estudo com delineamento não experimental como pesquisa descritiva correlacional e qualitativa ou estudos de caso; nível 5 - relatório de caso ou dado obtido de forma sistemática de qualidade verificável ou dados de avaliação de programas; nível 6 - opinião de autoridades respeitadas baseadas na competência clínica ou opinião.¹³

Utilizou-se o instrumento adaptado *Systematic review do Critical Appraisal Skills Programme (CASP)* - Programa de habilidades em leitura crítica, integrante do *Public Health Resource Unit - PHRU*, para a avaliação da elegibilidade dos manuscritos.¹⁴ Compõe-se esse instrumento de respostas do tipo “sim ou não” e suas respectivas pontuações (um ponto e zero ponto) sendo o resultado apresentado pelo somatório de todos os itens. Classificam-se, dessa forma, estudos em dois níveis: “A” (seis a dez pontos) - Estudos de boa qualidade metodológica e viés reduzido e “B” (até cinco pontos) - Estudos com qualidade metodológica satisfatória, mas com potencial de viés aumentado.¹⁴ Incluíram-se, neste estudo, artigos com conceito “A”.

Empregou-se, para a apresentação dos resultados, o fluxograma *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)*, sendo possível obter a análise desta revisão na figura 1.¹⁵

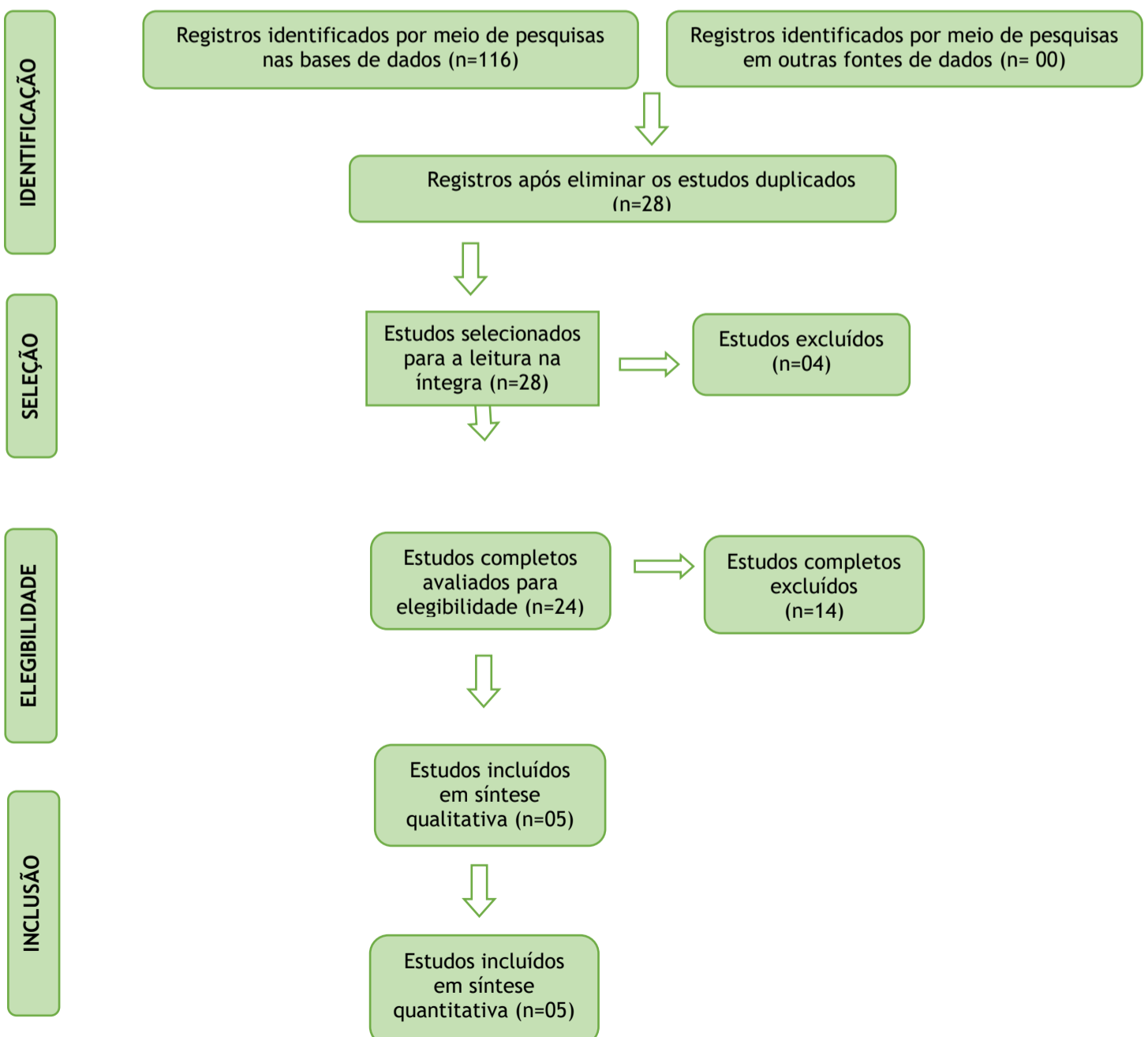


Figura 1. Fluxograma do processo de inclusão dos artigos científicos adaptado do PRISMA. Recife (PE), Brasil, 2019.

Obteve-se a sumarização das informações do *corpus* por meio de um instrumento:¹⁶ identificação do artigo original; autoria do artigo; ano de publicação; país; características metodológicas do estudo; amostra do estudo e avaliação do rigor metodológico das intervenções aplicadas e dos resultados. Analisaram-se os dados com o *software* Interface de R *pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ), versão 7.0, que possibilitou a análise da Classificação Hierárquica Descendente (CHD).¹⁶⁻⁷

Consideraram-se, para a formação do *corpus* textual, as contribuições originais dos estudos primários retiradas dos resultados, discussão e conclusão. Verificaram-se as contribuições com rigor científico e metodológico, sendo analisadas pela CHD.¹⁵ Gerou-se o dendograma com as classes por meio da análise e processamento do *corpus* pela CHD (Figura 3), que ilustra as classes obtidas do *corpus* textual. Consideraram-se estatisticamente significativas as palavras com $p < 0,05$ e com o qui-quadrado (X^2), ao analisar o valor de associação à classe ($\geq 15,19$).¹⁷

RESULTADOS

Identificaram-se, inicialmente, 116 publicações na busca das bases de dados. Realizaram-se, posteriormente, a leitura de títulos e resumos e a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, considerando-se, nessa fase, 24 estudos primários para a leitura integral e, após a análise daqueles que respondiam à pergunta norteadora e a aplicação do instrumento de nível de evidência e do CASP, elencaram-se dez deles para a amostra deste estudo.

Destaca-se que, entre os estudos primários, sete (70%) encontraram-se disponíveis na SCOPUS, um (10%), na *Web of Science* e dois (20%), na MEDLINE. Notou-se que, referente à nacionalidade dos estudos, um (10%) foi da Alemanha, um (10%), do Brasil, um (10%), da Argentina, dois (20%), do Canadá, dois (20%), da África do Sul e três (30%), dos Estados Unidos da América. Revela-se que, considerando os objetivos, seis (60%) deles discorreram sobre as barreiras no acesso à saúde pela população LGBT no geral, três (30%) deles explanaram sobre a vulnerabilidade social de mulheres LGBT ao buscarem acesso aos serviços de saúde e um (10%) teve como foco a invisibilidade das pessoas LGBT, conforme se pode observar na figura 2.

Autor	Ano	País	Periódico	Tipo de estudo
James, Adena, Sarah, Brian ⁴	2016	EUA	<i>American Journal of Public Health</i>	Quantitativo
Macapagal, Bhatia, Greene ⁵	2016	EUA	<i>LGBT Health</i>	Longitudinal
Oliveira, Nogueira, Costa, Silva, Almeida ⁶	2018	Brasil	Revista RENE	Qualitativo
Seibel, Falceto, Hollist, Springer, Fernandes, Koller ⁷	2016	Argentina	Pensando Famílias	Descritivo, de corte transversal
Hirsch O, Löltgen, Becker ¹⁸	2016	Alemanha	<i>BMC Family Practice</i>	Quantitativo
Müller, Spencer, Meer, Daskilewicz ¹⁹	2018	África do Sul	<i>BMC Reproductive Health</i>	Qualitativo
Müller ²⁰	2017	África do Sul	<i>BMC International Health and Human Rights</i>	Qualitativo
Fredericksa, Harbinb, Bakerc ²¹	2016	Canadá	<i>Health care for Women International</i>	Qualitativo
Bradford, Reisner, Honnold, Xavier ²²	2013	EUA	<i>American Journal of Public Health</i>	Quantitativo e transversal
Abra, Tarasoff, Green, Epstein, Anderson, Marvel, et al. ²³	2015	Canadá	<i>Human Reproduction</i>	Qualitativo

Figura 2. Distribuição dos artigos incluídos na amostra segundo o nome dos autores, ano, país, periódico e método. Recife (PE), Brasil, 2019.

Título do estudo	Dificuldade enfrentadas pelas pessoas LGBT
<i>Barriers to Health Care Among Adults Identifying as Sexual Minorities: A US National Study.</i> ⁴	Enfrentam-se barreiras aos cuidados de saúde, seja por atraso ou não realização desses cuidados, além da questão do custo e problemas em encontrar um serviço de saúde.
<i>Differences in Healthcare Access, Use, and Experiences Within a Community Sample of Racially Diverse Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Questioning Emerging Adults.</i> ⁵	Atribui-se, aos participantes homens cis e gays, a propensão a ter um acesso mais fácil do que as mulheres lésbicas. Destaca-se que as participantes transexuais são mais propensas a sofrer algum tipo de desrespeito por parte dos profissionais de saúde.
<i>Access by lesbians, gays, bisexuals and transvestites/transsexuals to the Basic Family Health Units.</i> ⁶	Afirma-se que é comum pessoas LGBT omitirem sua orientação sexual e identidade de gênero ao buscar ajuda ou acompanhamento em unidades básicas de saúde da família. Mencionam-se manifestações homofóbicas, indiferença e constrangimento no cuidado, práticas des (humanizadas) e antiéticas por parte dos profissionais de saúde.
<i>Barreras en la atención de la salud sexual en Argentina: percepción de las mujeres que tienen sexo con mujeres.</i> ⁷	Acredita-se que mulheres que fazem sexo com outras mulheres, ao expor sua sexualidade em uma consulta de saúde, podem provocar reações negativas e, dessa forma, evitam a exposição a profissionais da saúde com medo de reações lesbofóbicas.
<i>Lesbian womens' access to healthcare, experiences with and expectations towards GPs in German primary care.</i> ¹⁸	Evidencia-se que mulheres lésbicas deixam de fazer exames ou tratamentos necessários por medo de ser reprimidas ou sofrer preconceito por parte dos profissionais de saúde; além disso, quando recorrem ao serviço de saúde, preferem omitir sua orientação sexual e não são avaliadas com êxito, tendo em vista que grande parte dos profissionais não está preparada para ofertar uma assistência às suas reais demandas.
<i>The no-go zone: a qualitative study of access to sexual and reproductive health services for sexual and gender minority adolescents in Southern Africa.</i> ¹⁹	Explica-se que os serviços de saúde normalmente não são adequados para adolescentes LGBT. Jovens LGBT enfrentam dificuldades ao acesso a esses serviços, uma vez que é necessária a presença de um familiar, entretanto, muitos desses jovens perderam o vínculo com seus pais ao assumir a sua identidade de gênero e/ou orientação sexual.
<i>Scrambling for access: availability, accessibility, acceptability and quality of health care for lesbian, gay, bisexual and transgender people in South Africa.</i> ²⁰	Nota-se que um dos motivos da não busca e procura por acesso à saúde é o desrespeito e compartilhamento de informações dos pacientes com outros profissionais relacionadas à sua orientação sexual. Evidencia-se que há a falta de conhecimento dos profissionais de saúde sobre as necessidades específicas da comunidade LGBT.
<i>Being (in)visible in the clinic: a qualitative study of queer, lesbian, and bisexual women's health care experiences in Eastern Canada.</i> ²¹	Constata-se que mulheres optam por deixar sua orientação sexual omitida por meio de comportamentos heterossexuais. Destaca-se que esse comportamento adotado é resultado do medo que a sua orientação sexual possa comprometer a assistência à saúde.
<i>Experiences of Transgender-Related Discrimination and Implications for Health: Results From the Virginia Transgender Health Initiative Study.</i> ²²	Evidencia-se que pessoas transgênero se sentem desconfortáveis discutindo necessidades de cuidados em saúde específicos com os profissionais de saúde. Descreve-se, também, a demora ou até mesmo a dificuldade em conseguir agendar um serviço de saúde específico.
<i>Trans people's experiences with assisted reproduction services: a qualitative study.</i> ²³	Relata-se que algumas dificuldades enfrentadas por transexuais ao entrarem em contato com clínicas de reprodução assistida são: problemas com a burocracia necessária devido às nomenclaturas e a recusa no atendimento a esses indivíduos.

Figura 3. Síntese dos artigos incluídos com seus títulos e resultados. Recife (PE), Brasil, 2019.

Formataram-se os resultados dos estudos primários apresentados na figura 1 em um *corpus*

textual, analisando-os pela CHD. Entende-se que o conteúdo do *corpus* reconhecido pelo IRAMUTEQ

foi composto por textos que continham 3946 palavras indicadoras de sentido que ocorreram 18677 vezes. Analisaram-se 513 segmentos de texto (ST), correspondendo a um aproveitamento total de 89,08%. Considera-se como um bom aproveitamento o índice de 75% ou mais.¹⁶⁻⁷

Emergiram-se, mediante o processamento dos dados, seis classes subdivididas e agrupadas segundo a correlação entre elas que se

relacionaram a aspectos das dificuldades enfrentadas pelas pessoas LGBT nos serviços de saúde, a saber: invisibilidade das especificidades em saúde; políticas públicas específicas; desinformação e despreparo profissional; vulnerabilidade na fase adolescente; dificuldades no diagnóstico de infecções sexualmente transmissíveis e experiências negativas vivenciadas (Figura 3).

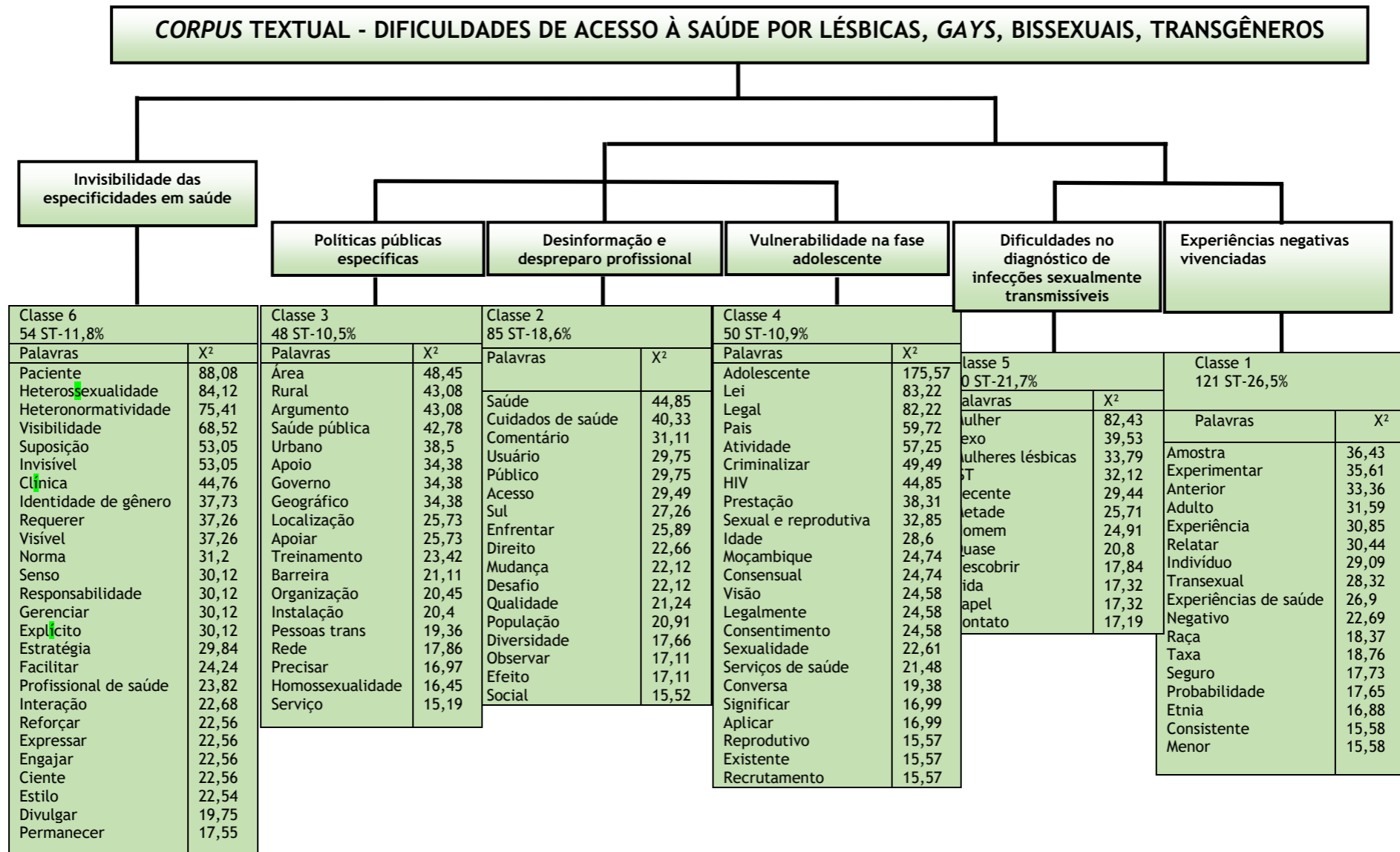


Figura 4. Estrutura temática das dificuldades de acesso à saúde por lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros segundo a Classificação Hierárquica Descendente. Recife (PE), Brasil, 2019.

DISCUSSÃO

Tem-se a orientação sexual como a inclinação da pessoa a se sentir fisicamente e/ou emocionalmente atraída por pessoas do mesmo sexo (homossexuais), do sexo oposto (heterossexuais) ou por mais de um sexo (bissexuais).²⁴ Explica-se que a identidade de gênero²⁴ é a autopercepção do indivíduo em relação ao seu gênero, visto que é tido como uma construção social e que pode corresponder ou não ao sexo atribuído no nascimento, e é nesse contexto que as pessoas LGBT sofrem com as dificuldades de acesso aos serviços de saúde devido ao tensionamento da heterocisnormatividade presente na sociedade.

Constata-se que, historicamente, as pessoas LGBT vivenciam exclusão social, preconceito e negação à direitos sociais, sendo potencializados por contextos de vulnerabilidade.²⁵ Compreende-se, nesse aspecto, a vulnerabilidade como uma condição ou situação que está associada a diversas relações estruturais de dominação ou em formas injuriosas de formação das suas identidades.²⁵

Nota-se que a invisibilidade das especificidades em saúde das pessoas LGBT se relacionam ao contexto político e social, assim como a estrutura disponível de acesso a informações, financiamentos e serviços acessíveis ao grupo.²⁵ Percebe-se, assim, que as dimensões da vulnerabilidade são válidas para explicar as características e os fatores que interferem nas questões de saúde e doença da população LGBT, assim como demonstram o processo excludente que vivenciam e possibilitam o reconhecimento de efetivação de políticas públicas direcionadas às suas especificidades.²

Elencam-se, atualmente, políticas públicas que objetivam minimizar as desigualdades existentes na população LGBT nacional. Começaram-se a discutir aspectos referentes às necessidades da população LGBT, no Brasil, em 2004, a partir de uma resolução no Conselho de Direitos Humanos denominada “Direitos Humanos, orientação sexual e identidade de gênero”.² Nota-se que essa foi a primeira resolução de defesa dos direitos das pessoas LGBT, aprovada pela Organização das Nações Unidas (ONU), cujo objetivo era assegurar e legitimar os direitos garantidos a população LGBT.²

Instituiu-se, no mesmo ano, no Brasil,² o “Brasil sem Homofobia - Programa de Combate à Violência, Discriminação contra LGBT e de Promoção da Cidadania Homossexual” e, nos anos seguintes, instalaram-se o Comitê Técnico de Saúde da População LGBT e a I Conferência Nacional legitimada à Política LGBT. Instituiu-se, por seguinte, em 2011, a Política Nacional de Saúde Integral LGBT.²

Compreende-se que a Política Nacional de Saúde Integral às pessoas LGBT foi formulada e implantada para combater preconceitos no âmbito dos serviços de saúde e respeitar as individualidades de cada indivíduo nos âmbitos social e hospitalar.² Entende-se que a referida política visa a ampliar o acesso aos serviços de saúde, garantir a estes indivíduos o respeito e o direito ao uso do nome social, a prestação de serviços com qualidade e a resolução de suas demandas, assim como qualificar a rede de serviços do SUS para a atenção e o cuidado integral à saúde da população LGBT, quantificação e avaliação dos indicadores de saúde e de serviços para a população LGBT, além de garantir o acesso ao processo transexualizador na rede do SUS em âmbito nacional.²

Experimenta-se que a execução dessa política no cotidiano das pessoas LGBT visa a reduzir o olhar estigmatizante, legitimar a utilização do nome social e promover o respeito proveniente da sensibilização dos profissionais de saúde.² Discute-se que a articulação dessas ações favorece a adesão das pessoas LGBT aos serviços de saúde.²⁶

Compreende-se que essas políticas são medidas que se integram no reconhecimento da vulnerabilidade, discriminação e da exclusão no processo de saúde-doença da população LGBT. Discute-se, portanto, que, na política à pessoa LGBT, além de promover a diminuição e eliminação da discriminação e do preconceito institucional, há o esforço para a redução das desigualdades e a consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo.²

Nota-se que a inexistência de políticas específicas às pessoas LGBT favorece o medo, o preconceito e a repressão provenientes da sociedade e dos profissionais de saúde.^{7,25} Explica-se que há uma relação entre indivíduos LGBT e as barreiras que estes sofrem por expor a sua orientação sexual e/ou identidade de gênero em instituições de saúde, favorecendo, assim, o não acompanhamento e vínculo, impactando as situações de vulnerabilidades que esse grupo experimenta.^{6,21,25}

Evidencia-se que indivíduos LGBT optam por não expor sua orientação sexual ao profissional de saúde devido ao medo de discriminação.^{1,6-7,21} Discute-se, em um estudo, que grande parte dos participantes concordava com a ideia de não divulgar sua identidade LGBT ao profissional de saúde por medo de uma reação inapropriada e falta de confiança no sistema de saúde.²⁷

Observa-se que os cuidados de saúde específicos às mulheres lésbicas, por exemplo, foram negligenciados por muitos anos devido à prática sexual não envolver a penetração peniana.²⁸ Nota-se, entretanto, que pesquisas com mulheres lésbicas e sobre práticas sexuais de

riscos ganharam maior visibilidade a partir da década de 80, visto que há a possibilidade de infecção por ISTs sem ser pela penetração pênis/vagina.²⁸

Entende-se que as mulheres lésbicas enfrentam dificuldades que culminam no não acesso a exames ou tratamentos necessários decorrente do medo de serem reprimidas.^{7,21} Discute-se, contudo, que, para diminuir o preconceito e o estigma que circundam a população LGBT, se torna evidente a necessidade de capacitação continuada dos profissionais de saúde e de ampliação de informação à sociedade acerca das questões de gênero e de saúde do público LGBT.²⁹⁻³⁰

Inserir-se, dessa forma,^{29,31} a educação continuada com uma forma de combate ao estigma e, para isso, é necessário que, na formação dos profissionais de saúde, sejam discutidas questões de saúde LGBT que abordem, de forma transversal, as práticas sexuais de risco, os inúmeros tipos de violência, o acometimento de doenças infectocontagiosas, o não acompanhamento de doenças crônicas e a saúde mental da referida população.

Mostra-se, em estudos,¹⁸⁻⁹ o despreparo dos profissionais de saúde com as questões do processo saúde-doença das pessoas LGBT. Percebe-se que grande parte dos profissionais não está preparada para atender estes indivíduos de maneira integral, não reconhecem e deslegitimam as diversas orientações sexuais e identidade de gênero, além de ignorar as especificidades existentes da população LGBT, situações que devem ser combatidas em todos os níveis sociais e culturais.²⁷ Explica-se, ainda, que, se por um lado, a população LGBT experimenta situações vulneráveis, por outro, quando se trata de adolescentes LGBT, essas vivências potencializam as experiências nos serviços de saúde.¹⁹

Relata-se que adolescentes LGBT, que expõem sua orientação sexual e ou identidade de gênero, estão mais susceptíveis a sofrer preconceito e a discriminação.³² Evidenciou-se que os adolescentes LGBT, ao buscar acesso aos serviços de saúde, enfrentam mais dificuldades devido aos serviços exigirem a presença de um familiar na consulta.¹⁹ Compreende-se que boa parte dos jovens perde o vínculo com seus familiares devido à não aceitação frente ao modelo heterocisnormativo, o que favorece contextos de solidão, trabalho sexual, violência física, verbal, psicológica, sexual e até mesmo a morte.³²

Destaca-se que adolescentes LGBT, em grande parte, não recebem as informações necessárias acerca de práticas de prevenção e promoção à saúde,³² o que favorece a busca por meios de informação não fidedignas, que culminam no aumento de internações hospitalares, práticas

sexuais desprotegidas e, conseqüentemente, maiores índices de ISTs e ao vírus da imunodeficiência humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/Aids).³³

Compreende-se que o acometimento às ISTs por parte dos indivíduos LGBT pode ocorrer devido ao não uso do preservativo, ao uso de drogas injetáveis e, sobretudo, ao desconhecimento da sua sorologia, fatores que se relacionam com o não acesso aos serviços de saúde e contribuem para o não tratamento, adesão e acompanhamento desses indivíduos.^{27,34}

Nota-se que a população LGBT, durante muito tempo, foi o grupo que predominantemente foi associado ao acometimento e propagação do HIV/Aids.³⁵ Entende-se que esta associação, no início da década de 80, era sobretudo vinculada aos indivíduos homossexuais e às travestis, ampliando-se o estigma, o preconceito e contextos de homotransfobia já existentes na sociedade.³⁴

Evidencia-se que, em estudos atuais, o perfil de indivíduos infectados pelo HIV/Aids ampliou-se expressivamente em indivíduos héteros e cisgênero.³⁶ Identificou-se que, entre os anos de 2010 e 2016, foram notificados 125.806 novos casos em homens cisgênero e 62.920 novos casos em mulheres cisgênero. Verificou-se que, entre os homens, mais de 75% eram heterossexuais; já, entre as mulheres, notou-se que esse valor chegava a mais de 85%,³⁶ caracterizando que o perfil de pessoas acometidas pelo HIV/Aids teve notável mudança, apesar de ainda haver a associação dessa doença com a população LGBT.

Observa-se, entretanto, que, mesmo com políticas públicas específicas para o combate à epidemia do HIV/Aids e de saúde às pessoas LGBT, se discutem o estereótipo, o estigma e a perspectiva que essa população sofre, sobretudo as pessoas transgênero, homossexuais e homens que fazem sexo com homens (HSH).³⁵

Identifica-se, além disso, que as pessoas transgênero são as que mais enfrentam dificuldades ao buscar atendimentos nos serviços de saúde e compreende-se que acontecem não só quando estas pessoas reivindicam serviços especializados, mas também na procura por serviços de saúde de rotina, como a realização de exames de sangue e testes rápidos.³⁸

Nota-se a importância das políticas públicas para a inserção da população LGBT nos serviços de saúde como necessária e indispensável. Discute-se que esta é uma estratégia que garante a ampliação dos serviços de saúde para este público e busca não só diminuir, como ampliar o aporte de informações referentes a infecções por ISTs, a acompanhamento de doenças crônicas e ao tratamento direcionadas às suas especificidades, como o uso de hormônios e o acompanhamento psicológico.²

CONCLUSÃO

Evidencia-se que o acesso aos serviços de saúde pela população LGBT é permeado por constrangimentos e preconceitos. Compreendem-se a exclusão, o desamparo, a omissão e a indiferença ao acesso como características e sentimentos evidenciados por este público, mesmo diante de políticas públicas específicas que objetivam eliminar o preconceito e estigma que essa população sofre. Elenca-se, também, o despreparo profissional no atendimento das especificidades da população LGBT, tal como o medo dessas pessoas em verbalizar a sua orientação sexual e ou identidade de gênero devido ao preconceito que possam vir a sofrer.

Explica-se, ainda, que os estudos se mostram incipientes sobre o acesso aos serviços de saúde para as pessoas LGBT, sobretudo, no Brasil. Recomendam-se, dessa forma, mais estudos que abordem a temática em uma perspectiva integral e que considerem os fatores específicos de cada país. Elenca-se, por fim, que este estudo é uma evidência necessária, pois demonstra resultados de estudos reconhecidos mundialmente e, com isso, objetiva ampliar o acesso à informação, sobretudo no que se refere à percepção da população e órgãos do sistema de saúde.

REFERÊNCIAS

- Supremo Tribunal Federal (BR). Constituição da República Federativa do Brasil [Internet]. Brasília: Supremo Tribunal Federal; 1988 [cited 2019 July 12]. Available from: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/legislacaoConstituicao/anexo/CF.pdf>
- Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [cited 2019 July 12]. Available from: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf
- Catão MÓ, Farias CLD, Lima DMC, Góes LCM. Social exclusion of the rights of citizenship: patterns and population lgbt mishaps of Campina Grande - PB [Internet]. 2015 Jan/Apr [cited 2019 Mar 6];1(7):05-30. DOI: [10.20887/rdtv.cj.2015.v7i1p5-30](https://doi.org/10.20887/rdtv.cj.2015.v7i1p5-30)
- Dahlhamer JM, Galinsky AM, Joestl SS, Ward BW. Barriers to health care among adults identifying as sexual minorities: a US National Study. *AJPH*. 2016 June;6(106):1116-22. DOI: [10.2105/AJPH.2016.303049](https://doi.org/10.2105/AJPH.2016.303049)
- Macapagal K, Bhatia R, Greene GJ. Differences in healthcare access, use, and experiences within a community sample of racially diverse lesbian, gay, bisexual, transgender, and questioning emerging adults. *LGBT Health*. 2016;6(3):434-42. DOI: [10.1089/lgbt.2015.0124](https://doi.org/10.1089/lgbt.2015.0124)
- Oliveira GS, Nogueira JA, Costa GPO, Silva FV, Almeida SA. Access by lesbians, gays, bisexuals and transvestites/transsexuals to the basic family health units. *Rev RENE*. 2018 June;3295(19): 1-7. DOI: [10.15253/2175-6783.2018193295](https://doi.org/10.15253/2175-6783.2018193295)
- Seibel BL, Falceto OG, Hollist CS, Springer P, Fernandes CLC, Koller SH. Social support and family functioning: longitudinal study of vulnerable families. *Pensando fam* [Internet]. 2017 July [cited 2019 June 28];21(1):129-36. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v21n1/v21n1a10.pdf>
- Silberman P, Buedo PE, Burgos LM. Barriers to sexual health care in Argentina: perception of women who have sex with women. *Rev salud pública*. 2016 Feb;1(18):1-12. DOI: [10.15446/rsap.v18n1.48047](https://doi.org/10.15446/rsap.v18n1.48047)
- Ercole F, Melo LS, Laís S, Alcorofado CLGC. Integrative review versus systematic review. *REME Rev Min Enferm*. 2014 Jan/Mar;18(1):1-260. DOI: [10.5935/1415-2762.20140001](https://doi.org/10.5935/1415-2762.20140001)
- Soares CB, Hoga LAK, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekura T, Silva DRAD. Integrative review: concepts and methods used in nursing. *Rev esc enferm USP*. 2014 Apr;48(2):335-45. DOI: [10.1590/S0080-6234201400002000020](https://doi.org/10.1590/S0080-6234201400002000020)
- Apóstolo JLA. Síntese da evidência no contexto da translação da ciência [Internet]. Coimbra: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra; 2017 [cited 2019 Sept 15]. Available from: <https://www.esenfc.pt/pt/download/3868/dXeLMhjdjCvHFwDpAvDd>
- Magno L, Silva LAV, Veras MA, Santos MP, Dourado I. Stigma and discrimination related to gender identity and vulnerability to HIV/AIDS among transgender women: a systematic review. *Cad Saúde Pública*. 2019 Apr;35(4):1-21. DOI: [10.1590/0102-311X00112718](https://doi.org/10.1590/0102-311X00112718)
- Stetler CB, Morsi D, Ruck S, Broughton S, Corrigan B, Fitzgerald J, et al. Utilization focused integrative reviews in a nursing service. *Appl Nurse Res*. 1998 Nov;(4):195-206. DOI: [10.1016/s0897-1897\(98\)80329-7](https://doi.org/10.1016/s0897-1897(98)80329-7)
- Milton K. Primary care trust: critical appraisal kills programme: making sense of evidence. London: Oxford; 2002
- Galvão TF, Pansani TSA, Harrad D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. *Epidemiol Serv Saúde*. 2015 Apr/June;24(2):335-42. DOI: [10.5123/S1679-49742015000200017](https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017)
- Ursi ES, Galvão CM. Perioperative prevention of skin injury: an integrative literature review. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2016 <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/index>

Jan/Feb;14(1):124-31. DOI: [10.1590/S0104-11692006000100017](https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000100017)

17. Camargo BV, Justo AM. IRAMUTEQ: a free software for analysis of textual data. *Temas psicol.* 2013 Dec;21(2):513-18. DOI: [10.9788/TP2013.2-16](https://doi.org/10.9788/TP2013.2-16)

18. Hirsch O, Löltgen K, Becker A. Lesbian women's access to healthcare, experiences with and expectations towards GPs in German primary care. *BMC Family Practice.* 2016 Nov;17(1):162. DOI: [https://10.1186/s12875-016-0562-4](https://doi.org/10.1186/s12875-016-0562-4)

19. Müller A, Spencer S, Meer T, Daskilewicz K. The no-go zone: a qualitative study of access to sexual and reproductive health services for sexual and gender minority adolescents in Southern Africa. *BMC Reprod Health.* 2018 Feb;15(12):01-15. DOI: [10.1186/s12978-018-0462-2](https://doi.org/10.1186/s12978-018-0462-2)

20. Müller A. Scrambling for access: availability, accessibility, acceptability and quality of healthcare for lesbian, gay, bisexual and transgender people in South Africa. *BMC Int Health Hum Rights.* 2017 May;17(1):16. DOI: [10.1186/s12914-017-0124-4](https://doi.org/10.1186/s12914-017-0124-4)

21. Frederickson A, Harbin A, Baker K. Being (in)visible in the clinic: a qualitative study of queer, lesbian, and bisexual women's health care experiences in Eastern Canada. *Health Care Women Int.* 2017 Apr;38(4):394-408. DOI: [10.1080/07399332.2016.1213264](https://doi.org/10.1080/07399332.2016.1213264)

22. Bradford J, Reisner SL, Honnold JA, Xavier J. Experiences of transgender-related discrimination and implications for health: results from the Virginia Transgender Health Initiative Study. *Am J Public Health.* 2016 Oct;103(10):1820-9. DOI: [10.2105/AJPH.2012.300796](https://doi.org/10.2105/AJPH.2012.300796)

23. Abra SJ, Tarasoff LA, Green D, Epstein R, Anderson S, Marvel S, *et al.* Transpeople's experiences with assisted reproduction services: a qualitative study. *Human Reprod.* 2015 June;6(30):1365-74. DOI: [10.1093/humrep/dev087](https://doi.org/10.1093/humrep/dev087)

24. Albuquerque GA, Garcia CL, Alves MJH, Queiroz CMHT, Adami F. Homosexuality and the right to health: a challenge for health policies in Brazil. *Saúde Debate.* 2015 July/Sept;37(98):516-24. DOI: [10.1590/S0103-11042013000300015](https://doi.org/10.1590/S0103-11042013000300015)

25. Ayres JR, França Júnior I, Calazans GJ, Saletti Filho HC. The vulnerability concept and the practices of health: new perspectives and challenges. In: Czeresnia D, Freitas CM. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências.* Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003.

26. Querino MS, Almeida SS, Oliveira SCS, Moraes-Filho IM. Nursing team's actions for implementing the politic for lesbians, gays, bisexuals, travesties and transsexuals literature review. *Rev Cient Sena Aires [Internet].* 2017 Jan/June [cited 2019 Jul 1];6(1):46-58. Available from: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revista/article/view/277>

27. Crenitte MRF, Miguel DF, Jacob Filho W. An approach to the peculiarities of lesbian, gay, bisexual, and transgender aging. *Geriatr Gerontol Aging.* 2019 Mar;13(1):50-6. DOI: [10.5327/Z2447-211520191800057](https://doi.org/10.5327/Z2447-211520191800057)

28. Cabral KTF, Pereira IL, Almeida LR, Nogueira WBAG, Silva FV, Costa LFP, *et al.* Nursing care for lesbian and bisexual women. *J Nurs UFPE on line [Internet].* 2019 Jan [cited 2019 July 23];13(1):79-85. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/237896/31188>

29. Campos KFC, Sena RR, Silva KL. Permanent professional education in healthcare services. *Esc Anna Nery Rev Enfer.* 2017 July;21(4):1-10. DOI: [10.1590/2177-9465-EAN-2016-0317](https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2016-0317)

30. Gomes SM, Sousa LMP, Vasconcelos TM, Nagashima AMS. SUS out of the closet: conceptions of municipal health managers on the LGBT population. *Saúde Soc.* 2018 Oct/Dec;4(27):1120-33. DOI: [10.1590/S0104-12902018180393](https://doi.org/10.1590/S0104-12902018180393)

31. Negreiros FRN, Ferreira BO, Freitas DN, Pedrosa JIS, Nascimento EF. Health of lesbians, gays, bisexuals, transvestites and transsexuals: from medical training to professional activities. *Rev Bras Educ Med.* 2019 Jan/Mar;43(1):23-31. DOI: [10.1590/1981-52712015v43n1RB20180075](https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n1RB20180075)

32. Fundo das Nações Unidas para a Infância. O direito de ser adolescente: oportunidade para reduzir vulnerabilidades a superar desigualdades [Internet]. Brasília: UNICEF; 2011 [cited 2019 July 02]. Available from: <https://www.tjdft.jus.br/informacoes/infancia-e-juventude/publicacoes-textos-e-artigos/publicacoes/publicacoes-1/situacao-da-adolescencia-brasileira-2011>

33. DiClemente RJ, Ponton LE, Hansen WB. New Directions for Adolescent Risk Prevention and Health Promotion Research and Interventions. In: DiClemente RJ, Hansen WB, Ponton LE, editors. *Handbook of Adolescent Health Risk Behavior. Issues in Clinical Child Psychology.* Boston: Springer; 1996.

34. Mora C, Brigeiro M, Monteiro S. HIV Testing Among "MSM": Prevention Technologies, Sexual Moralities and Serologic Self-surveillance. *Physis.* 2018 Aug;28(2):e280204. DOI: [10.1590/S0103-73312018280204](https://doi.org/10.1590/S0103-73312018280204)

35. Greco DB. Thirty years of confronting the Aids epidemic in Brazil, 1985-2015. *Ciênc saúde Colet.* 2016 May;21(5):1553-64. DOI: [10.1590/1413-81232015215.04402016](https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.04402016)

36. Feitosa PWG, Oliveira IGP, Maia MAG, Martins MVF, Rodrigues EHC, Felix EBG, *et al.* From "gay plague" to AIDS supremacy among heterosexuals in Brazil. *Id on Line Rev Mult Psic [Internet].* 2018 [cited 2019 July 23];12(42):651-61. Available from:

<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1479>

37. Oliveira Júnior JM, Moreira NR. Políticas Públicas de controle das DST's entre a população LGBT de Itabuna (BA). In: IV Seminário Enlaçando Sexualidades. Anais do IV Seminário Enlaçando Sexualidades. 2015. [Internet]. Salvador: UNEB; 2015 [cited 2019 Aug 25]. Available from: <https://docplayer.com.br/15790280-Politicas-publicas-de-controle-das-dst-s-entre-a-populacao-lgbt-de-itabuna-ba-palavras-chave-saude-conscientizacao-direitos-humanos.html>

38. Rocon PC, Rodrigues A, Zamboni J, Pedrini MD. Difficulties experienced by trans people in accessing the Unified Health System. *Ciênc Saúde Coletiv* 2016 Aug;21(8):2517-25. DOI: [10.1590/1413-81232015218.14362015](https://doi.org/10.1590/1413-81232015218.14362015)

Correspondência

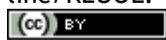
Alef Diogo da Silva Santana

E-mail: allef.diogo@gmail.com

Submissão: 08/11/2019

Aceito: 27/11/2019

Copyright© 2019 Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL.

 Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.