

DESAFIOS À EFETIVIDADE DO ACESSO DA POPULAÇÃO LGBTQIA+ AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

CHALLENGES TO THE EFFECTIVENESS OF THE LGBTQIA+ POPULATION'S ACCESS TO THE UNIFIED HEALTH SYSTEM: A LITERATURE REVIEW

Francisco Baltazar Venâncio^{I*}, João Elias de Araújo Neto^{II}, João Victor de Queiroz Coelho^{III}, Anderson Mateus Medeiros Morais^{IV}, Anny Louise Lima de Oliveira^V, Rodrigo José Fernandes de Barros^{VI}

Resumo. A comunidade LGBTQIA+ frequentemente enfrenta desafios significativos ao buscar atendimento adequado às suas necessidades específicas. O presente artigo, por meio de uma revisão de literatura, busca compreender os principais desafios enfrentados por essa comunidade no acesso aos serviços de saúde de qualidade no sistema público. Foi proposta uma revisão sistemática de literatura com base em pesquisa bibliográfica. A busca foi realizada nas bases de dados SciELO, LILACS e MEDLINE para fins de filtragem. Foram analisados trabalhos veiculados no período de 2011 a 2023. Foram publicados 48 trabalhos que atenderam aos critérios de busca. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foi selecionada uma amostra final de 37 trabalhos. A Política Nacional de Saúde Integral LGBT, sancionada em 2011 desempenha um papel fundamental na promoção da igualdade de acesso aos serviços de saúde para a comunidade LGBTQIA+. Sua relevância pode ser destacada em aspectos de cunho social, político e de inclusão. A efetivação de uma política desta magnitude envolve uma série de fatores, sobretudo o engajamento dos coordenadores e gestores locais, bem como a articulação dos profissionais de saúde em consonância com entidades e movimentos de caráter social/político. No que diz respeito à formação médica, o que se observa é uma formação muitas vezes insuficiente ou inexistente em muitos currículos acadêmicos com relação ao cuidado em saúde a população LGBTQIA+. Compreender, em suas diversas facetas, as dificuldades enfrentadas pela comunidade LGBTQIA+ ao acessar o SUS é fundamental para o desenvolvimento de estratégias efetivas que promovam a igualdade de acesso e a qualidade dos serviços. Todos os pontos discutidos ao longo deste trabalho nos revelam que a própria noção de saúde LGBTQIA+ é nova, visto que há somente pouco mais de 10 anos foi pensada uma política de saúde integral específica para essa população.

Palavras-Chave: LGBTQIA+; Acesso; SUS.

Abstract. The LGBTQIA+ community often faces significant challenges when seeking adequate care for their specific needs. This article, through a literature review, seeks to understand the main challenges faced by this community in accessing quality health services in the public system. A systematic literature review based on bibliographic research was proposed. The search was carried out in the SciELO, LILACS and MEDLINE databases for filtering purposes. Papers published between 2011 and 2023 were analyzed. Forty-eight papers were published that met the search criteria. After applying the inclusion and exclusion criteria, a final sample of 37 papers was selected. The National LGBT Comprehensive Health Policy, sanctioned in 2011, is fundamental in promoting equal access to health services for the LGBTQIA+ community. Its relevance can be highlighted in social, political and inclusion aspects. Implementing a policy of this magnitude involves several factors, in particular the commitment of local coordinators and managers, as well as the coordination of health professionals in line with social/political organizations and movements. Regarding medical training, there is often insufficient or non-existent education in many academic curricula regarding health care for the LGBTQIA+ population. Understanding the various facets of the difficulties faced by the LGBTQIA+ community when accessing the SUS is fundamental to developing effective strategies that promote equal access and quality services. All the points discussed throughout this article show us that the very notion of LGBTQIA+ health is new, given that a comprehensive health policy specifically for this population was devised just over 10 years ago.

Keywords: LGBTQIA+; Access; SUS.

*^I Graduando em Medicina. Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN).
(autor principal) ochicobaltazar@gmail.com
Orcid/ID: 0000-0002-9332-5175

^{II} Graduando em Medicina. Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN).
Orcid/ID: 0009-0004-6324-6873

^{III} Graduando em Medicina. Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN).
Orcid/ID: 0009-0007-6690-0203

^{IV} Graduando em Medicina. Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN).
Orcid/ID: 0009-0003-7969-3670

^V Graduanda em Medicina. Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN).
Orcid/ID: 0009-0004-0575-2161

^{VI} Mestre em Ciências Sociais. Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN).
Orcid/ID: 0000-0002-1927-4541

INTRODUÇÃO

Garantido pela Constituição brasileira de 1988, o acesso aos serviços de saúde de qualidade é um direito fundamental de todos os cidadãos e desempenha um papel crucial na promoção do bem-estar e na redução das desigualdades sociais. No contexto brasileiro, o Sistema Único de Saúde (SUS), na plenitude de seus princípios e diretrizes, atua diretamente na garantia do acesso universal aos serviços de saúde por parte da população. No entanto, a comunidade LGBTQIA+ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros, Queer, Intersexo, Assexuais e outros) frequentemente enfrenta desafios significativos ao buscar atendimento adequado e sensível às suas necessidades específicas¹⁵.

Com a criação do SUS, observou-se o surgimento das políticas de promoção da equidade, que têm por objetivo diminuir as vulnerabilidades a que certos grupos populacionais estão expostos, intervindo nos determinantes sociais da saúde. Pautadas no princípio da justiça social, as políticas de equidade em saúde passaram a constituir uma das bandeiras dos movimentos sociais, em particular, o LGBT¹¹.

A discriminação e a marginalização que historicamente afetaram a comunidade LGBTQIA+ têm impactos diretos em sua saúde física e mental. A estigmatização social, combinada com a falta de sensibilidade por parte dos profissionais de saúde, contribui para a existência de barreiras que dificultam o acesso pleno e igualitário aos serviços de saúde¹⁸.

Em 2011 o Ministério da Saúde (MS) instituiu, por meio da Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI-LGBT). Em paralelo, a Resolução nº 2, de 6 de dezembro de 2011, estabeleceu estratégias e ações que orientam o Plano Operativo de Saúde Integral LGBT, considerado um marco fundamental para as políticas públicas de saúde no Brasil, com foco na população LGBT, e um evento histórico de reconhecimento das demandas desta população¹³. Ao dialogar acerca das barreiras e oportunidades no acesso da comunidade LGBTQIA+ ao SUS, este trabalho pode vir a contribuir para a construção de um sistema de saúde mais inclusivo e atento às necessidades dessa população historicamente marginalizada. A superação das barreiras e a promoção de um acesso equitativo aos serviços de saúde são passos cruciais para a redução das desigualdades em saúde e para o fortalecimento dos direitos humanos no Brasil.

O presente artigo tem por objetivo refletir acerca das barreiras e oportunidades relacionadas ao acesso da comunidade LGBTQIA+ ao SUS no Brasil. Por meio de uma revisão sistemática de literatura, busca-se compreender os principais desafios enfrentados por essa comunidade marginalizada no acesso aos serviços de saúde de qualidade no sistema público.

Em paralelo, se faz necessário analisar as políticas e iniciativas recentes implementadas pelo SUS para garantir a inclusão e o atendimento adequado às necessidades específicas desta comunidade.

MATERIAL E MÉTODOS

Foi proposta uma revisão sistemática de literatura com base em pesquisa bibliográfica. A busca foi realizada por meio dos Descritores de Ciências da Saúde (DeCS) para obtenção de descritores pré-selecionados: “LGBTQIA+”, “acesso” e “SUS”. Em seguida, foram associados ao operador booleano “AND” entre as terminologias nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e MEDLINE para fins de filtragem.

O trabalho se configura como uma revisão sistemática de literatura, com base na análise de publicações relacionadas à temática veiculadas nas principais bases de dados de pesquisa científica. O recorte temporal parte da publicação do PNSI-LGBT, em 2011, por ser um marco importante no desenvolvimento de políticas públicas específicas a essa população. Foram elencados trabalhos nos idiomas inglês, espanhol e português. Os critérios de inclusão foram: trabalhos disponíveis na íntegra, trabalhos que possuem relação com a temática central do estudo e que atendam aos critérios de recorte temporal (2011/2023). Como critério de exclusão: trabalhos com acesso restrito, trabalhos fora do recorte temporal delimitado, duplicatas e trabalhos com assuntos divergentes da temática central do presente estudo. A coleta de dados ocorreu em julho de 2023.

Foram analisados trabalhos veiculados no período de 2011 a 2023, sendo o ano de 2011 o ano da publicação do PNSI-LGBT. No presente recorte temporal foram publicados 48 trabalhos que atenderam aos critérios de busca nas bases de dados. Após a triagem e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foi selecionada uma amostra final de 37 trabalhos.

RESULTADOS

Caracterização Geral dos Trabalhos

Após a leitura dos trabalhos, puderam ser identificadas algumas temáticas diretamente relacionadas à temática central da pesquisa que permitem caracterizar os trabalhos selecionados bem como relacioná-los, dentre elas estão: Minorias Sexuais e de Gênero, Acesso aos Serviços de Saúde, Política de Saúde, Sistema Único de Saúde, Equidade em Saúde, Atenção Primária à

Saúde, Transexualidade, Assistência Integral à Saúde, Direito à Saúde, Saúde Pública, Homossexualidade, Saúde de Gênero, Vulnerabilidade em Saúde, Procedimentos de Readequação Sexual, Identidade de Gênero, Direitos Humanos, Comportamento Sexual, Infecções Sexualmente Transmissíveis e Educação em Saúde. De modo geral, a discussão e abordagem dos trabalhos é norteada por questões relacionadas à discriminação e à violência à população LGBT, ao acesso aos serviços de saúde, à assistência integral à saúde da população LGBT e aos direitos sexuais e reprodutivos da população LGBT. O apanhado geral dos trabalhos é apresentado no Quadro 1.

QUADRO 1 – Levantamento geral dos trabalhos.

Nº	TÍTULO	ANO DE PUBLICAÇÃO	BASE DE DADOS
1	Desafios da saúde da população LGBTI+ no Brasil: uma análise do cenário por triangulação de métodos	2022	SciELO/LILACS
2	O cuidado da população LGBT na perspectiva de profissionais da Atenção Primária à Saúde	2022	SciELO/LILACS
3	<i>The Brazilian LGBT+ Health Survey: methodology and descriptive results</i>	2021	SciELO
4	Implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI LGBT) no Paraná, Brasil	2020	SciELO/LILACS
5	Ensino em Saúde LGBT na Pandemia da Covid-19: Oportunidades e Vulnerabilidades	2020	SciELO
6	Discurso antigênero e agendas feministas e LGBT nos planos estaduais de educação: tensões e disputas	2020	SciELO

7	Corpos (Não) Controlados: Efeitos dos Discursos sobre Sexualidades em uma Escola Médica Brasileira	2019	SciELO
8	Saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais: da Formação Médica à Atuação Profissional	2019	SciELO/LILACS
9	Representações sociais de trabalhadores da atenção básica à saúde sobre pessoas lgbt	2019	SciELO
10	Discursos sobre o cuidado em saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais (LGBT) entre médicas(os) da Estratégia Saúde da Família	2019	SciELO
11	O SUS fora do armário: concepções de gestores municipais de saúde sobre a população LGBT	2018	SciELO/LILACS
12	Momentos de reconocimiento como sujetos de derecho de un grupo de personas jóvenes universitarias LGBT en Tunja, Boyacá	2018	SciELO/LILACS
13	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	2017	SciELO/LILACS
14	Do homossexualismo à homoafetividade: Discursos judiciais brasileiros sobre homossexualidade, 1989-2012	2015	SciELO
15	Homossexualidade e o direito à saúde: um desafio para as políticas públicas de saúde no Brasil	2013	SciELO
16	Saúde e população LGBT: demandas e especificidades em questão	2012	SciELO/LILACS
17	Percepções de Mulheres Lésbicas e Bissexuais sobre Risco e Estratégias Preventivas às Infecções Sexualmente Transmissíveis	2022	LILACS
18	Experiências de médicos de família e comunidade no cuidado com a saúde de pacientes lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais	2022	LILACS

19	Barreiras para o acesso à saúde pública da população trans no Brasil: uma revisão narrativa	2022	LILACS
20	O acesso de homens trans e pessoas transmasculinas à atenção básica de Porto Alegre: reflexões a partir do perfil dos usuários vinculadas ao Ambulatório T	2022	LILACS
21	Ambulatório T da Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre: política pública de inclusão e garantia de direito à saúde de pessoas trans	2022	LILACS
22	Acciones coordinadas de prevención del VIH para hombres que tienen sexo con hombres, Cuba	2021	LILACS
23	Análise do processo e dos conflitos éticos da implementação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT no município do Rio de Janeiro	2021	LILACS
24	Health vulnerabilities of transgender sex workers: an integrative review	2021	LILACS
25	Pandemia de covid-19 e população LGBTI+. (In)visibilidades dos impactos sociais	2021	LILACS
26	Uma análise das políticas públicas de lazer para a população LGBT em Belo Horizonte	2020	LILACS
27	#VoteLGBT e o ciberativismo em prol da representação política no Brasil	2019	LILACS
28	(In)visibilidades da saúde da população LGBT no Programa de Pesquisa para o SUS (PPSUS), Brasil	2019	MEDLINE
29	Diversidade de gênero e acesso ao Sistema Único de Saúde	2018	MEDLINE
30	Barreiras de acesso na atenção primária à saúde à travestis e transexuais na região central de São Paulo	2018	MEDLINE

31	Caminhos e vivências de investigação acerca da saúde da população LGBT em uma capital do nordeste brasileiro / Paths and experiences of the research process regarding the health of the LGBT population in a northeastern Brazilian capital	2017	MEDLINE
32	Assistência à saúde da população LGBT em uma capital brasileira: o que dizem os Agentes Comunitários de Saúde?	2017	MEDLINE
33	Que mulher é essa: identidade, política e saúde no movimento de travestis e transexuais	2011	MEDLINE
34	Sexualidade na grade curricular acadêmica de enfermagem: avaliação em universidades	2021	MEDLINE
35	Acolhimento a pessoas transexuais em serviços especializados de urologia e ginecologia	2021	MEDLINE
36	O Processo transexualizador no SUS e a saúde mental de travestis e transexuais	2018	MEDLINE
37	O acesso à saúde integral da população LGBT e suas famílias: uma revisão integrativa da literatura	2016	MEDLINE

Fonte: Próprio Autor, 2023.

DISCUSSÃO

Marcos nas políticas de saúde e o PNSI-LGBT

Historicamente a comunidade LGBTQIA+ luta pela garantia de seus direitos básicos. O preconceito e a discriminação advêm de esferas distintas. Estes foram ao longo do tempo discriminados pela religião em seus discursos conservadores, na segurança pública na ausência da garantia do direito básico de ir e vir e sobretudo na saúde, uma vez que por muito tempo foram tratados como “doentes”, ou seja, vistos como portadores de alguma anomalia de cunho patológico. Somente na segunda metade do século XX, em especial nos seus anos finais, intensificou-se o processo de luta pela despatologização de sua existência e pelo reconhecimento dos seus direitos fundamentais, sobretudo na garantia às demandas específicas de saúde dessa população. Há somente 38 anos, em 1985, que o Conselho Federal de Medicina (CFM) tratou

da retirada do termo “homossexualismo” da Classificação Internacional de Doenças (CID)¹¹.

Em 1996, após a menção à categoria homossexual no Programa Nacional de Direitos Humanos, questões sensíveis as demandas de saúde LGBTQIA+ foram introduzidas na agenda política de forma mais ativa. O programa Brasil sem Homofobia - Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLTB e de Promoção da Cidadania Homossexual foi lançado em 2004 pelo governo federal³. Em sequência foi criado pelo Ministério da Saúde o Grupo de Trabalho que posteriormente daria origem ao “Comitê Técnico de Saúde da População de Gays, Lésbicas, Transgêneros e Bissexuais”. Junto ao diálogo com setores relacionados à promoção da equidade nos serviços públicos foi elaborado o conjunto de normas de diretrizes que deu base para o PNSI-LGBT, aprovado em 2011 e pactuado em 2013⁵.

A Política Nacional de Saúde Integral LGBT, sancionada no Brasil em 2011, desempenha um papel fundamental na promoção da igualdade de acesso aos serviços de saúde para a comunidade LGBTQIA+ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros)⁵. Sua relevância pode ser destacada em diversos aspectos, de cunho social, político e de inclusão. A política reconhece a diversidade sexual e de gênero como elementos essenciais para a promoção da saúde e o respeito aos direitos humanos. Ela destaca a necessidade de considerar as especificidades da comunidade LGBTQIA+ no planejamento e na implementação de ações de saúde. Nessa perspectiva visa combater a discriminação e a violência sofridas por esta população no contexto dos serviços de saúde. Ela promove a sensibilização e a capacitação dos profissionais de saúde para atenderem às suas necessidades específicas, combatendo a homofobia, a transfobia e outras formas de discriminação².

Na dimensão do acesso, a política busca garantir o acesso igualitário da comunidade LGBTQIA+ aos serviços de saúde, independentemente de sua orientação sexual ou identidade de gênero. Ela propõe a adoção de medidas que assegurem o acolhimento e o respeito, considerando suas demandas específicas. Em sua execução, tem como objetivo a promoção da saúde integral da comunidade LGBTQIA+, abordando não apenas aspectos físicos, mas também emocionais, sociais e culturais. Ela reconhece a importância de políticas de prevenção, assistência, promoção e vigilância em saúde direcionadas a esta população¹. Na esfera política e de participação social, esta incentiva a participação ativa da comunidade LGBTQIA+ e de suas organizações na formulação, implementação e avaliação das políticas de saúde. Isso fortalece a democracia participativa e contribui para a construção de políticas mais inclusivas e efetivas.

É importante ressaltar que embora a implementação do PNSI-LGBT nos serviços de saúde tenha buscado um alinhamento com as necessidades dos usuários, nem sempre estas

foram de fato consideradas, e quase dez anos depois desde que foi sancionado, são escassos os estudos acerca de sua efetividade, e este é um ponto que merece atenção quando se trata do cuidado em saúde direcionado a essa população.

A efetivação de uma política desta magnitude envolve uma série de fatores, sobretudo o engajamento dos coordenadores e gestores locais, bem como a articulação dos profissionais de saúde em consonância com entidades e movimentos de caráter social e político¹¹. Ações como a inclusão do nome social no Cartão do SUS, a abertura do processo transexualizador no SUS acompanhado da habilitação de serviços de atendimento especializado em vários estados do Brasil, como é o caso no Rio Grande do Norte, especificamente da cidade de Mossoró, que teve em janeiro de 2023 a inauguração do Ambulatório Trans, fruto de uma parceria entre a Secretaria de Estado da Saúde Pública (Sesap) e a Universidade Estadual do Rio Grande do Norte (UERN), merecem destaque. O Ambulatório TT é voltado ao atendimento especializado à população trans e travesti, seguindo a linha de cuidado adotada pela Faculdade de Enfermagem da UERN desde 2019, por meio do Ambulatório LGBTQIA+.

Outros estados como o RS, RJ, SP, GO, PE, RJ, MG, SP e PR também oferecem serviço especializado direcionado a população LGBTQIA+ e suas demandas.¹⁴ Além disso podem ser citadas ações articuladas como a realização de cursos de educação a distância (EaD) sobre a PNSI-LGBT para profissionais do SUS, ofertados por universidades e pela Universidade Aberta do SUS (UNASUS); a inclusão dos campos “nome social”, “orientação sexual” e “identidade de gênero” nas fichas de cadastro individual do sistema eletrônico e-SUS da atenção básica (SISAB) e de notificação de violência do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), mais o campo “motivação da violência” por “homo/lesbo/bi/transfobia”; e, ainda, o fomento à criação de comitês técnicos de saúde LGBTQIA+ nos estados, articulando junto às secretarias estaduais de saúde e movimentos sociais a criação de espaços consultivos de diálogo e controle social para implementação da política em nível local¹¹.

É fato que embora sejam observados avanços consideráveis, ainda há um longo caminho a ser percorrido. Destaca-se nesse sentido a necessidade de repensar a formação dos profissionais de saúde, sobretudo dos profissionais médicos, onde tópicos e conteúdos acerca da saúde LGBTQIA+ são escassos ou abordados de forma incipiente. Lima¹⁰ afirma que as ações em saúde voltadas às mulheres lésbicas, pessoas bissexuais, intersexuais e outras minorias identitárias ainda não são suficientes dada as demandas urgentes desta população. Destaca-se que a PNSI-LGBT não menciona intersexuais ou outras minorias sexuais, que além de não constar no título (LGBT), não há referência alguma no texto da política a esses grupos, o que reflete a necessidade de atualização da PNSI-LGBT¹¹. De outra perspectiva apesar

dos progressos, a realidade de lacunas no que se refere a articulação de ações de abrangência nacional direcionadas a esta população se dá também por um reflexo de governos conservadores e medidas de austeridade, com cortes no financiamento do SUS.

A saúde integral e os desafios ao acesso

Na literatura não é possível encontrar dados abrangentes que tratam dos desafios enfrentados pela população LGBTQIA+ ao acessar o SUS, o que de certo modo situa o presente trabalho como importante ferramenta na contribuição de literatura científica acerca da temática. Ao se tecer considerações acerca dos desafios ao acesso alguns tópicos podem ser elencados. Com relação ao estigma e discriminação, Chaves¹ afirma que muitos membros da população LGBTQIA+ relatam enfrentar estigma e discriminação ao buscar atendimento de saúde no SUS. Profissionais de saúde nem sempre têm a sensibilidade necessária para tratar esses pacientes de forma respeitosa e inclusiva, o que pode levar a uma diminuição na qualidade do atendimento e evasão dessa população do sistema de saúde. No que se refere a falta de treinamento e sensibilização dos profissionais de saúde, Torres¹⁸ descreve que muitos profissionais de saúde não recebem treinamento adequado sobre questões específicas relacionadas a saúde LGBTQIA+, incluindo a saúde sexual e reprodutiva, HIV/AIDS, saúde mental e outras questões relevantes. É importante ressaltar que a falta de conhecimento pode levar a práticas inadequadas de tratamento e cuidado, o que já sinaliza a questão da formação médica para o cuidado LGBTQIA+.

Em outra dimensão pode-se observar as barreiras de comunicação. Alguns pacientes LGBT podem ter dificuldade em se comunicar abertamente sobre suas necessidades de saúde devido ao medo de julgamento ou falta de confiança nos profissionais de saúde. Isso pode dificultar o diagnóstico correto e a oferta de cuidados adequados. Além disso alguns tratamentos específicos para a população LGBTQIA+ podem não estar disponíveis em todas as unidades de saúde do SUS, levando os pacientes a enfrentarem obstáculos para acessar serviços que atendam às suas necessidades específicas¹⁶. No que se refere a saúde mental da população LGBTQIA+, sabe-se que esta é especialmente mais sujeita a enfrentar problemas desta natureza devido à discriminação, preconceito, rejeição familiar e outros estressores sociais. Além disso, o acesso a serviços de saúde mental, como psicoterapia, pode ser limitado em algumas áreas. Lima¹⁰ aponta que alguns serviços de saúde sexual e reprodutiva podem não ser adaptados às necessidades da população LGBTQIA+, incluindo o acesso a contraceptivos, tratamentos de fertilidade e aconselhamento pré-natal.

Um ponto importante que merece destaque é a experiência de pessoas trans e não binárias. No contexto do sistema de saúde, pessoas trans e não binárias podem enfrentar desafios adicionais ao acesso, incluindo dificuldades em receber tratamentos hormonais e cirurgias de redesignação sexual, embora ações direcionadas venham sendo implementadas, como no caso anteriormente citado do Rio Grande do Norte. Como já abordado, as ações de saúde direcionadas a população LGBT possuem alcances e articulações diferentes dependendo do estado e região do país. Deste modo tais desafios podem variar dependendo da região do Brasil e das políticas de saúde implementadas localmente¹⁷. É importante que o SUS continue a trabalhar na sensibilização dos profissionais de saúde, na melhoria do acesso a tratamentos e serviços específicos para a população LGBTQIA+ e na promoção de um ambiente de saúde inclusivo para todos.

O papel da medicina: do acolhimento ao cuidado

No que diz respeito a formação médica para o cuidado em saúde da população LGBTQIA+, esta se configura como um aspecto fundamental para garantir que os profissionais de saúde estejam preparados para oferecer cuidados adequados, inclusivos e respeitosos a essa comunidade. Infelizmente, o que se observa é uma formação médica muitas vezes insuficiente ou inexistente em muitos currículos acadêmicos com relação ao cuidado em saúde a população LGBTQIA+⁷. Em nosso país apesar da existência de uma política pública voltada ao atendimento integral e humanizado da população LGBTQIA+ e das propostas de reformulação das estruturas curriculares dos cursos de graduação em Medicina a partir das novas diretrizes curriculares, ainda existem deficiências do cuidado à saúde na atenção básica, reflexo das fragilidades no campo acadêmico, seja na graduação, em especializações, residências ou capacitações profissionais¹³.

A atuação do profissional médico, quando pautada em valores de caráter discriminatório, gera como consequência o afastamento das pessoas em situação de vulnerabilidade social dos centros de saúde e, conseqüentemente, dos cuidados médicos. Nesse sentido, as pessoas transexuais são as que mais evadem das instituições de saúde, principalmente por situações de desrespeito, rejeição e intolerância⁹. Como afirma Moraes Neto¹² alguns aspectos importantes da formação médica para o cuidado de saúde da população LGBTQIA+ estão relacionados a educação sobre questões de saúde LGBTQIA+. Os currículos médicos devem incluir uma educação abrangente sobre as questões específicas de saúde que afetam a população LGBTQIA+, como saúde sexual, saúde mental, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), cuidados de transição de gênero, entre outros.

Observa-se de modo geral uma falta de sensibilização para questões de identidade de gênero e orientação sexual. Negreiros¹³ ressalta que os estudantes de medicina devem receber treinamento para compreender as experiências únicas enfrentadas pelas pessoas LGBTQIA+ buscando o atendimento pautado na empatia e respeito por suas identidades de gênero e orientações sexuais. A formação médica deve enfatizar a importância de uma comunicação aberta, respeitosa e culturalmente competente com os pacientes LGBTQIA+. Isso inclui aprender a usar pronomes corretos, respeitar o uso de nomes sociais e evitar estereótipos e preconceitos.¹⁶ O objetivo é uma abordagem não discriminatória e sem estigma com base no cuidado em saúde sem discriminação ou estigmatização da identidade de gênero ou orientação sexual dos pacientes.

Outro ponto ressaltado diz respeito ao conhecimento sobre tratamentos e procedimentos específicos para pessoas trans e travestis. No contexto do sistema de saúde o Processo Transexualizador foi instituído em 2008. Nele, estão disponíveis os acessos, pela população trans, a procedimentos como hormonização, cirurgias de modificação corporal e genital, assim como acompanhamento multiprofissional. Além disso, o programa foi ampliado pela Portaria 2803/2013, que passou a incorporar homens trans e travestis.¹⁴ Antes apenas mulheres trans eram assistidas pelos SUS no processo. Em 2006, o SUS concedeu por meio da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde o direito ao uso do nome social, que travestis e transexuais escolhem para serem chamados. Depois em 2008, era possível que mulheres trans fizessem a cirurgia de redesignação sexual. Somente em 2019, o processo foi ampliado para homens trans. É importante que a formação médica ofereça informações, mesmo que de modo generalista, acerca de tratamentos hormonais, cirurgias de redesignação sexual e outras opções de tratamento para pessoas trans que buscam esse tipo de atendimento.

O cuidado direcionado a população LGBTQIA+ também apresenta uma dimensão relacionada ao trabalho interprofissional e transdisciplinar. Nesse sentido Negreiros¹³ aponta que a formação médica deve incentivar o trabalho em equipe e a colaboração com outros profissionais de saúde, como psicólogos, assistentes sociais e enfermeiros, para fornecer cuidados abrangentes e integrados à esta população. Questões relacionadas a saúde mental da população LGBTQIA+, incluindo os desafios enfrentados, como o estigma social, e como identificar e tratar questões de saúde mental específicas, também exigem atenção e preparo. Estudos como o de Chaves¹ apresenta dados relacionados a saúde mental da população LGBTQIA+. Esta é especialmente afetada por problemas desta natureza devido a todas as questões anteriormente apontadas, como estigma social, preconceito, discriminação e violência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreender em suas diversas facetas as dificuldades enfrentadas pela comunidade LGBTQIA+ ao acessar o SUS é fundamental para o desenvolvimento de estratégias efetivas que promovam a igualdade de acesso e a qualidade dos serviços de saúde. Ao mesmo tempo, é fundamental reconhecer as oportunidades existentes, como a formação de profissionais de saúde, a implementação de protocolos sensíveis à diversidade sexual e de gênero, e o fortalecimento dos vínculos entre o SUS e organizações de caráter social e político. Todos os pontos discutidos ao longo deste trabalho nos revelam que a própria noção de saúde LGBTQIA+ é nova, visto que há somente pouco mais de 10 anos foi pensada uma política de saúde integral específica a essa população. Nesse sentido, podemos afirmar que este é uma área de estudos que necessita de mais atenção por parte dos profissionais e pesquisadores da saúde pública.

Sob um outro prisma ressalta-se a importância de que a formação médica seja atualizada regularmente para refletir os avanços na compreensão das questões LGBTQIA+ e na melhoria dos cuidados de saúde. Isso pode ser alcançado por meio de parcerias com organizações LGBTQIA+, inclusão de especialistas em saúde LGBTQIA+ na educação médica e incorporação de dados e pesquisas atualizadas sobre a saúde dessa população. Logo, se faz urgente a necessidade de uma formação médica atenta às demandas e às especificidades da população LGBTQIA+, buscando o respeito a particularidade de cada indivíduo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chaves L, Cristina De Oliveira G. TEMA LIVRE. Physis: Revista de Saúde Coletiva [Internet]. 30(4):2020. Available from: <https://www.scielo.br/j/physis/a/4NSzVdrcrYV5pVnPLy49kzP/?format=pdf&lang=pt>
2. Bezerra MV da R, Moreno CA, Prado NM de BL, Santos AM dos. LGBT health policy and its invisibility in public health publications. Saúde em Debate [Internet]. 2019 [cited 2020 Nov 4];43(SPE8):305–23. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019001300305&lng=en&nrm=iso
3. Brasil Sem Homofobia Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLTB e de Promoção da Cidadania Homossexual [Internet]. Available from: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_sem_homofobia.pdf

4. Brasil Ministério da Saúde [Internet]. bvsms.saude.gov.br. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2227_14_10_2004.html
5. Brasil Ministério da Saúde [Internet]. bvsms.saude.gov.br. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html
6. Cardoso MR, Ferro LF. Health and LGBT community: needs and specificities under discussion. *Psicologia: Ciência e Profissão* [Internet]. 2012;32(3):552–63. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932012000300003
7. Costa-Val A, Manganelli M de S, Moraes VMF de, Cano-Prais HA, Ribeiro GM. O cuidado da população LGBT na perspectiva de profissionais da Atenção Primária à Saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 2022;32(2).
8. Gonçalves J, Saldivar L, Silva D, Marconi C, Nunes D, Maximiano G, et al. COMUNIDADES LGBTQIA+ E O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO SUS LGBTQIA+ COMMUNITIES AND ACCESS TO HEALTH SERVICES IN THE SUS. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research -BJSCR BJSCR* [Internet]. 2022 [cited 2023 Oct 25];41(2):2317–4404. Available from: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20221125_115917.pdf
9. Gonçalves EA, Santos JVE, Mangiavacchi BM, Curcio FS. GÊNERO, SEXUALIDADE E INTERDISCIPLINARIDADE: (RE)PENSANDO A FORMAÇÃO MÉDICA VOLTADA À INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBTQIA+ EM CONTEXTO PANDÊMICO [Internet]. Vol. 10, www.even3.com.br. 2021 [cited 2023 Oct 25]. p. 1. Available from: [https://www.even3.com.br/anais/xc22021/437039-genero-sexualidade-e-interdisciplinaridade--\(re\)pensando-a-formacao-medica-voltada-a-integralidade-da-atencao-a-/](https://www.even3.com.br/anais/xc22021/437039-genero-sexualidade-e-interdisciplinaridade--(re)pensando-a-formacao-medica-voltada-a-integralidade-da-atencao-a-/)
10. Lima MAS de, Saldanha AAW. (In)visibilidade Lésbica na Saúde: Análise de Fatores de Vulnerabilidade no Cuidado em Saúde Sexual de Lésbicas. *Psicologia: Ciência e Profissão* [Internet]. 2020 [cited 2021 May 5];40. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/pcp/v40/1982-3703-pcp-40-e202845.pdf>

11. Miskolci R. Desafios da saúde da população LGBTI+ no Brasil: uma análise do cenário por triangulação de métodos [Internet]. *cienciaesaudecoletiva.com.br*. [cited 2023 Oct 25]. Available from: <https://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/desafios-da-saude-da-populacao-lgbti-no-brasil-uma-analise-do-cenario-por-triangulacao-de-metodos/18316?id=18316&id=18316&id=18316#:~:text=Baseado%20no%20m%C3%A9todo%20de%20triangula%C3%A7%C3%A3o%2C%20incluiu%20>
12. Moraes Neto AC de, Tagnin LH, Araújo AC de, Sousa MIO, Barra BGA, Hercowitz A. Ensino em Saúde LGBT na Pandemia da Covid-19: Oportunidades e Vulnerabilidades. *Revista Brasileira de Educação Médica* [Internet]. 2020 [cited 2021 Jan 23];44(suppl 1). Available from: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v44s1/1981-5271-rbem-44-s1-e157.pdf>
13. Negreiros FRN de, Ferreira B de O, Freitas D de N, Pedrosa JI dos S, Nascimento EF do. Saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais: da Formação Médica à Atuação Profissional. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2019 Mar;43(1):23–31.
14. Oliveira JP de, Sprung LS. Barreiras para o acesso à saúde pública da população trans no Brasil: uma revisão narrativa. *Femina* [Internet]. 2022;560–7. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1397893>
15. Silva A de CA da, Alcântara AM, Oliveira DC de, Signorelli MC. Implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI LGBT) no Paraná, Brasil. *Interface (Botucatu, Online)* [Internet]. 2020 [cited 2023 Oct 25];e190568–8. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1101219>
16. Silva ALR da, Finkle M, Moretti-Pires RO. REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE TRABALHADORES DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE SOBRE PESSOAS LGBT. *Trabalho, Educação e Saúde*. 2019;17(2).
17. Thomazi GL, Avila S, Teixeira LB. Ambulatório T da Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre: política pública de inclusão e garantia de direito à saúde de pessoas trans. *Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)* [Internet]. 2022;(38). Available from: <https://www.scielo.br/j/sess/a/XdK5Z6RhzbvHQnPz7tjkhXN/?format=pdf&lang=pt>

18. Torres J, Gonçalves G, De Araújo Pinho A, Helena M, Souza N. The Brazilian LGBT+ Health Survey: methodology and descriptive results O Inquérito Nacional de Saúde LGBT+: metodologia e resultados descritivos La Encuesta Brasileña sobre la Salud LGBT+: metodología y resultados descriptivos QUESTÕES METODOLÓGICAS METHODOLOGICAL ISSUES. [cited 2022 Sep 9]; Available from: <https://www.scielo.br/j/csp/a/wJQNMDdWdz5BjwY3G376b4R/?format=pdf&lang=en>