PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS

ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE

CURSO DE ENFERMAGEM

**A SAÚDE DE HOMENS GAYS, BISSEXUAIS, MULHERES TRANS E TRAVESTIS ATRAVES DO ATENDIMENTOS PRESTADO POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE: Uma Revisão Narrativa Sistematizada.**

LEONARDO CHAVES DA SILVA

Goiânia-GO

2021

LEONARDO CHAVES DA SILVA

http://lattes.cnpq.br/8963868145506285

A SAÚDE DE HOMENS GAYS, BISSEXUAIS, MULHERES TRANS E TRAVESTIS SOB A PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: Uma revisão Narrativa Sistematizada.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao junto a disciplina ENF 1113 - Trabalho de Conclusão de Curso III, como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

**Linha de pesquisa:** Promoção à Saúde.

**Eixo temático:** O Cuidar nos Programas de Saúde Coletiva.

Orientadora: Profª Lorena Aparecida de Oliveira Araújo.

<http://lattes.cnpq.br/1655462345908495>

Goiânia-GO

2021

**AGRADECIMENTOS**

Primeiramente gostaria de agradecer a Deus pelos últimos 5 anos da minha vida, vividos intensamente e dedicados aos estudos e que me fizeram amadurecer muito. Agradeço a toda a minha família por todo o suporte em especial minha mãe, meu pai e minha irmã por depositarem toda confiança e suprirem os meus custos. Minha avó materna e o seu marido pela oportunidade que me concederam de residir junto com eles durante esses anos para que estudasse e fosse atrás dos meus sonhos, me motivando a cada dia. Agradeço a minha irmã/amiga Barbara Lorrany, por cada conselho, cada sorriso que me arrancou e por ter acreditado em mim quando nem eu mais acreditava. Agradeço as minhas companheiras de sala, profissão e de vida Jádila Rutielle e Linda Inês que sempre estiveram ao meu lado compartilhando os momentos conturbados e felizes da vida de um acadêmico e pela oportunidade de sermos grandes amigos fora da vida acadêmica. Agradeço ao meu namorado por vivenciar tudo isso junto comigo em dias maus e dias bons. Agradeço a cada aprendizado ganho, que através das situações da vida me fizeram ter um olhar singular para esse tema com qual pude me entregar inteiramente de corpo, alma e principalmente coração, transpassando meus sentimentos, aflições e paixões. Esse trabalho sou eu, e sou extremamente agradecido por ele. Não poderia deixar de agradecer a mulher que foi e é fundamental na minha formação como profissional e ser humano, minha querida Orientadora Lorena Linda, só tenho gratidão pela sua vida e pelos seus ensinamentos, ela é um anjo enviado por Deus na minha vida que levarei comigo para sempre em meu coração. Por fim, quero agradecer a mim mesmo, por correr atrás dos meus objetivos e mesmo abalado e ferido não desisti, pelo homem que me tornei, forte, corajoso e destemido.

**EPÍGRAFE**

*“Se recebo dor, te devolvo o amor, e quanto mais dor recebo, mais percebo que eu sou, indestrutível”.*

*Pablo Vittar*

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** A grande maioria da população LGBTQIAP+ já passou por um processo de exclusão no decorrer da vida referente as suas orientações sexuais, deixando-os mais vulneráveis ao processo de adoecimento tendo a sua saúde afetada, indiretamente e diretamente, gerando afastamento e a não procura por atendimento na rede de saúde, salientando as discriminações e constrangimentos acometidos pelo profissional responsável no momento do atendimento. **OBJETIVO:** Analisar as evidências disponíveis na literatura sobre a percepção dos profissionais de saúde com relação à saúde de homens gays e bissexuais, e mulheres trans e travestis. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, apresentada por meio de análise crítica dos achados dispostos em 4 categorias de acordo com a similaridade dos temas. **RESULTADOS:** Para apresentação dos resultados deste estudo optamos por apresentar numericamente os dados dos materiais encontrados nas buscas em diferentes bases de dados. Foram analisados 29 estudos, o periódico que mais se destacou em número de publicações foi a Revista Brasileira de Enfermagem e com o maior número de publicações o ano de 2019. **DISCUSSÃO:** Após leitura analítica dos 29 artigos, foi possível classificar seus conteúdos através de quatro categorias de análise elencadas: Acolhimento a população HGBMTT nos serviços de saúde; Prevenção e promoção à saúde de homens gays, bissexuais, mulheres trans e travestis; Discriminação e Humanização do atendimento **CONCLUSÃO:** A grande maioria dos HGBMTT realmente só procuram por atendimento à saúde quando já estão com alguma infecção em estado crítico e avançado. A sexualidade não ser debatida em rodas de conversas é um grande fator ímpar para a não procura aos serviços de saúde, por ser considerado um tabu, e isso acontece com todos os públicos seja homossexual ou não. Então, se faz necessário que os profissionais da saúde visualizem e reflitam sobre alguns fatores que podem influenciar de maneira negativa a saúde da população LGBTQIAP+ de modo geral e que os HGBMTT podem ser conduzidos a processos patológicos e infecciosos pela não efetivação do cuidado e por estarem centrados numa linha de cuidado guiada por estigmas que julgam e condenam essas pessoas tirando o direito de promoção a saúde com resultados eficientes.

**Palavras-chave OU decs:** Minorias sexuais e de gênero; Atenção à saúde; Saúde; Pessoal de saúde; Saúde do homem; Saúde da mulher.

**ABSTRACT**

**INTRODUCTION**: The majority of the population LGBTQIA+ already went through an exclusion process throughout the life regarding your sexual orientations, leaving the more vulnerable to the process of illness having their health affected indirectly and directly inducing the departure and the not seeking for the healthcare network attendance, emphasizing discrimination and embarrassment afflicted to health professional in the attendance moment. **OBJECTIVE:** Review the evidence available in literature about perception of the health professional with regard to health gays men and bisexuals, trans women and travestis. **METHODOLOGY:** This is a integrative literature review, filed through critical scrutiny of the findings laid out in 4 strains accordingly with the similarity of the themes. **THE FINDIGINDS**: For the presentation of results of this study we chose to report numerically the details of the supplies found in searches in different databases. Twenty-nine studies were analyzed. The periodic that most highlight in number of publications was the Brazilian Journal of Nursing and with the highest number of publications in 2019. **DISCUSSION:** After analytical reading of the 29 articles, it was possible to classify their contents through four categories of analysis listed: Hosting populations HGBMTT in health services; Prevention and health promotion of gay men, bisexuals, trans women and travestis; Discrimination and Humanization of service. **CONCLUSION:** The vast majority of HGBMTT only seek health care when they have an infection in a critical and advanced state. Sexuality not being discussed in conversation circles is a great factor for not seeking health services, as it is considered a taboo, and this happens to all audiences, whether homosexual or not. So, as needed for health professionals to visualize and reflect on some factors that can is negatively influence the health of the LGBTQIA+ population in general and that HGBMTT can lead to pathological and infections processes for the not affection of care and for being centered on a line of care guided by stigmas that judge and condemn these people taking away the right to health promotions with efficient results.

**Keywords OR DECS:** Minorities sexual and the gender; Health care; Health; Health workforce; Men’s health; Women’s health.

LISTA DE SIGLAS

|  |  |
| --- | --- |
| AIDS | Acquired Immunodeficiency Syndrome (Síndrome da Imunodeficiênica Adquirida) |
| BVS | Biblioteca Virtual em Saúde |
| CID | Classificação Internacional de Doenças |
| ColecionaSUS | Coleção Nacional das Fontes de Informação do SUS |
| DeCS | Descritores em Ciências da Saúde |
| HGBMTT | Homens Gays e Bissexuais, Mulheres Trans e Travestis |
| HIV | Human Immuno-Deficiency Virus (Vírus da imunodeficiência humana) |
| IST | Infecções Sexualmente Transmissíveis |
| LGBTQIAP+ | Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Queer, Intersexuais, Assexuais, Pansexuais e mais. |
| LGBTfobia | Discriminação contra Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transexuais |
| LILACS | Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde |
| MEDLINE | Medical Literature Analysis and Retrieval System Online |
| OMS | Organização Mundial da Saúde |
| ONU | Organização das Nações Unidas |
| RDC | Resolução da Diretoria Colegiada |
| SciELO | Scientific Electronic Library Online |
| SUS | Sistema Único de Saúde |

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribuição dos artigos encontrados em busca aleatória prévia e usados para desenvolvimento da pesquisa, segundo bases de dados (GOIÂNIA, 2021).

Gráfico 2. Artigos selecionados nas bases de dados após critérios de inclusão e exclusão, com valor numérico (GOIÂNIA, 2021).

**LISTA DE TABELAS**

Tabela 1. Distribuição dos artigos encontrados segundo bases de dados e estratégias de buscas realizadas (GOIÂNIA, 2021).

Tabela 2. Distribuição dos artigos por ano, título, base de dados, autor e periódico (GOIÂNIA, 2021).

**SUMÁRIO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **INTRODUÇÃO** | 11 |
|  | **OBJETIVOS** | 17 |
|  | Objetivo Geral | 17 |
|  | Objetivos Específicos | 17 |
|  | **REFERENCIAL TEÓRICO** | 18 |
|  | 3.1 Identidade de gênero e Orientação sexual | 18 |
|  | 3.1.1 Homem gay/ homossexualidade | 20 |
|  | 3.1.2 Bissexualidade | 21 |
|  | 3.1.3 Mulheres trans e travestis | 22 |
|  | 3.2 A heteronormatividade | 23 |
|  | 3.3 A não efetivação de Políticas Públicas para o público LGBT | 25 |
|  | **METODOLOGIA** | 30 |
|  | 4.1 Tipo do estudo | 30 |
|  | 4.2 Coleta de dados | 31 |
|  | 4.3 Análise de dados | 31 |
|  | **APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS** | 32 |
|  | 5.1 Resultados | 32 |
|  | 5.2 Discussão | 37 |
|  | Categoria 1: Acolhimento a população HGBMTT nos Serviços de Saúde | 37 |
|  | Categoria 2: Prevenção e promoção da saúde de Homens gays, bissexuais, Mulheres trans e travestis | 40 |
|  | Categoria 3: Discriminação sofrida pela população HGBMTT | 45 |
|  | Categoria 4: Humanização do atendimento para HGBMTT nos Serviços de Saúde | 59 |
|  | **CONCLUSÃO** | 66 |
|  | **CONSIDERAÇÕES FINAIS** | 69 |
|  | **REFERÊNCIAS** | 70 |

1. **INTRODUÇÃO**

A conceituação de gênero traz a diferença entre homem e mulher, naturalizado de forma esclarecedora na maneira de agir de cada sujeito na sociedade, ações essas que estão sendo traduzidas de forma desigual em que o homem sempre terá o poder de impor e mandar, e a mulher apenas de ouvir, acatar e ser oprimida pelas opressões machistas, que com o decorrer dos anos causou-se uma naturalização dando justificativa a ações de opressão contra as mulheres, desigualdades e o machismo (MOREIRA, et al., 2018).

A sexualidade vem sendo um fator contribuinte para as relações interpessoais e sociais que englobam fatores físicos, sociais, mentais e biológicos para o ser humano. As diferentes formas e expressões sexuais podem estar interligadas com os convívios pessoais, questões culturais e causas marcantes da vida do indivíduo e que com o passar do tempo desenvolvem-se cada vez mais (ALBUQUERQUE et al*.*, 2013).

A saúde é reconhecida como direito social de cada indivíduo desde 1988, instituído pela Constituição Federal que garante o acesso universal a todos através do Sistema Único de Saúde (SUS). Mesmo assim, ainda há obstáculos no meio do caminho que são capazes de gerar problemas como a exclusão social e vulnerabilidades de diferentes grupos sociais (SANTOS, SILVA e FERREIRA, 2019).

A Atenção Primária à Saúde é que sustenta todo o acesso e prioriza um cuidado íntegro e humanitário, que para a travestilidade e a transexualidade dão equilíbrio às suas questões de saúde, aspectos esses que, são pouco debatidos e inseridos na Atenção Básica (PEREIRA e CHAZAN, 2019).

A grande maioria da população LGBTQIAP+ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transsexuais, Queer, Intersexuais, Assexuais, Pansexuais e mais) já passou por um processo de exclusão no decorrer da vida referente as suas orientações sexuais, consequentemente deixando-os cada vez mais vulneráveis ao processo de adoecimento (CARVALHO e PHILIPPI, 2013).

A diversidade sexual necessita de uma perspectiva acolhedora e humanística, que compreende as suas diferentes formas. Diante às violências acarretadas na vida da população LGBTQIAP+, a saúde desses indivíduos é afetada, indiretamente e diretamente, no que gera ao afastamento e a não procura por atendimento na rede de saúde, salientando as discriminações e constrangimentos acometidos pelo profissional responsável no momento do atendimento (ALBUQUERQUE et al*.*, 2013).

Outro aspecto a ser discutido é a falta de conhecimento das práticas sexuais envolvidas e realizadas nos relacionamentos homoafetivos por parte dos profissionais envolvidos na promoção da saúde a essa população, no que dificulta a abertura do homossexual em expor suas queixas e relatos, barrando o desenvolvimento da confiança com a equipe inserida e encarregada de promover a saúde dos indivíduos os livrando de suas condições de vulnerabilidade com orientações, ações específicas, terapêuticas e preventivas (TAQUETTE e RODRIGUES, 2015).

A opressão que a população LGBTQIAP+ sofre desde sempre fez com que surgissem as Políticas Públicas de Saúde que ofertam assistência a essa população relacionada ao processo de saúde-doença de cada indivíduo, que progressivamente vem ganhando mais força entre as diretrizes, Federais, Estaduais e Municipais (CARVALHO e PHILIPPI, 2013).

A homofobia, crime de ódio gerado contra os homossexuais, evidenciada e contextualizada por fatores históricos que alimentam a prática dessa violência de forma absurda, traz efeito negativo na assistência prestada a eles e grande impacto em suas vidas, condenando, reprimindo e deprimindo a sua personalidade. E assim, afetando a saúde mental podendo evoluir para casos graves de depressão, crises de ansiedade e tentativa de autoextermínio. O paciente não consegue se abrir de forma sincera com o profissional, quebrando a criação de vínculos essenciais na promoção à saúde, dificultando o processo de enfrentamento e de acesso ao SUS resultando também vulnerabilidade social e tendo seus direitos básicos violados (SANTOS, et al*.*, 2020).

A sociedade heteronormativa costuma produzir comportamentos de extremo repúdio a essa população, com atos discriminatórios e preconceituosos que transluzem a necessidade de uma certa “higienização social” que exclui as mulheres trans e travestis associando-as a elementos negativos (PEREIRA e CHAZAN, 2019).

Na procura por atendimento à saúde, os homossexuais vindos de grupos sociais vulneráveis se deparam com barreiras interpessoais e institucionais que os impedem de forma discriminatória e preconceituosa seguirem adiante no processo de desenvolvimento dentro do serviço de saúde (SANTOS et al., 2020).

As pessoas trans e travestis encontram dificuldades para adentrar no SUS e para se locomoverem dentro dele, o que traz ênfase para os danos emocionais que podem ser gerados através de uma assistência ineficaz e despreparada para lidar com comportamentos preconceituosos já institucionalizados dentro das redes de atenção básica (PEREIRA e CHAZAN, 2019).

Mesmo com as negligências advindas do SUS para a garantia dos direitos ao acesso a saúde sob as perspectivas e necessidades das mulheres trans e travestis, nota-se o crescimento e o desenvolvimento de Políticas e Movimentos Sociais não só para as questões hormonais e o processo de transgenitalização, mas sim na garantia de uma saúde integral que perpasse todos os âmbitos da saúde dentro das necessidades e particularidades de cada indivíduo (PEREIRA e CHAZAN, 2019).

O SUS tem como responsabilidade respeitar e assegurar as singularidades de cada usuário, seja ele ou não da população LGBT, considerando os enredos que perpassam as questões sociais e culturais. A fim de compreender as diversidades e garantir o acesso universal e qualificado na atenção à saúde através da equipe multidisciplinar envolvida (SANTOS, SILVA e FERREIRA, 2019).

É necessário garantir os direitos sexuais aos homossexuais para que eles tenham acessibilidade a saúde de forma justa e livre de preconceitos e discriminações, que estão institucionalizados nas unidades pelos profissionais que vão contra as diversas práticas e orientações sexuais. Agindo como se todas as pessoas que buscam atendimento à saúde são pessoas heterossexuais e os que não, são apontados como praticantes da prostituição (TAQUETTE e RODRIGUES, 2015).

Mesmo com as políticas públicas já existentes, para Carvalho e Philippi (2013) a população LGBTQIAP+, ainda é carente de ações que os englobem de forma integral, humanizada e livre de preconceitos. Os indícios de cicatrizes geradas através desses preconceitos e por meio da intolerância, afetam o atendimento a essa população interferindo a participação dela seja na atenção primária, secundária e terciária.

A identidade de gênero e a orientação sexual são direitos reconhecidos pela Organização das Nações Unidas (ONU), embasadas por documentos que protegem e não discriminam a população LGBTQIAP+, que ainda é considerada uma população marginalizada e arremetida por preconceitos e discriminações em todos os âmbitos sociais, e que possui suas necessidades desconsideradas e menosprezadas. Dessa forma, são considerados a população que menos procura e tem acesso aos serviços de saúde sendo afastados das atividades do cuidado (SANTOS, SILVA e FERREIRA, 2019).

Após boa parte dos atendimentos destinados a pessoas trans a sensação de desapontamento é relatada por essas usuárias não se sentirem acolhidas de forma afetiva e não serem escutadas de forma ativa e humana, o que dificulta o retorno na Atenção Básica, notando a necessidade de ampliação ao acesso e análise às expressões que trazem risco a saúde. É a partir da confiança construída na relação usuário/profissional e na criação do vínculo que se viabiliza a abertura de espaço para que as mesmas se sintam confortáveis em abrir espaço para revelarem as suas identidades de gênero e orientação sexual e fará com que se sintam acolhidas e retorne as próximas atividades de atendimento. Alguns não procuram atendimento por medo de serem maltratados, mal interpretadas e discriminados dentro da própria rede de atenção, que através dos estigmas e preconceitos não está habilitada e acostumada a lidar com as diversidades sexuais e de gênero das pessoas (PEREIRA e CHAZAN, 2019; FERREIRA, PEDROSA e NASCIMENTO, 2018).

As mulheres trans e travestis começam a se sentir diferentes ainda na infância e não se identificam com o gênero de nascimento, o que enfatiza questões sociais que poderiam ser evidenciadas e abordadas ainda no processo de desenvolvimento com a ajuda da família. A percepção e o sentimento de mudança e de se identificar com o com gênero como qual se identifica ganham força com o passar do tempo. O apoio familiar é imprescindível nesse momento de percepção, descoberta e aceitação para as mulheres trans e travestis, para que elas tenham total apoio, suporte e resultados benéficos futuramente, com os sentimentos de realização e danos emocionais diminuídos (PEREIRA; CHAZAN, 2019).

Os homens gays tem sua sexualidade ameaçada, supostamente havendo riscos à saúde e não inserida dentro contexto familiar. Com relação a doação de sangue, a Portaria nº 158/2016 pelo Ministério da Saúde para a realização de doação de sangue não tem o desejo de impedir as práticas de riscos e perigosas, mas sim os praticantes que estão relacionados a essas atividades de risco. Então os pacientes heterossexuais com múltiplas parceiras e com comportamentos de riscos são vistos como os mais aptos para a doação do que os homossexuais sem comportamentos de risco e relacionamentos monogâmicos com durabilidade apenas por conta da sexualidade (MOSCHETA, FÉBOLE e AZOLIN, 2016).

A saúde de modo geral depende de fatores que são capazes de conduzir e direcioná-la à caminhos favorecidos e/ou por vezes desfavorecidos e que dependem das condições e estilos de vida de cada indivíduo, fatores esses que determinam as questões sociais à saúde (MOSCHETA, FÉBOLE e AZOLIN, 2016).

Isto posto, pergunta-se: De acordo com a literatura, o que tem sido publicado acerca da saúde de homens gays, bissexuais, mulheres trans e travestis sob a percepção dos profissionais de saúde?

Diante a vivência pessoal do propositor deste estudo em uma unidade de coleta para doadores de sangue ficou explicitado os preconceitos e estigmas com a população homoafetiva e as suas diversas práticas sexuais, sendo impossibilitado de doar sangue durante um ano. Havendo uma abordagem irresponsável, sem empatia e confusa, soando que o motivo para a não doação durante esse período seria de origem patológica/infecciosa não especificado. Percebido então que, a inaptidão para a doação se aplicava por motivos relacionados a orientação sexual, mesmo constatando nas doações e nos exames anteriores que o sangue estava apto para ser usado. A negativa dos funcionários da unidade de coleta de sangue foi embasada pela Resolução RDC nº 34, de 11 de junho de 2014 e a Portaria nº 158/2016 pelo Ministério da Saúde, mesmo ambas terem sido revogadas na época do ocorrido.

Nas buscas por materiais de estudo de temas que abordam a temática LGBTQIA+, as linhas de cuidado estão sempre relacionadas as Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST’s e as práticas sexuais, citados de forma desrespeitosa e estigmatizantes”.

Publicações informam que dentro dos serviços de saúde através dos profissionais inseridos nas atividades de cuidado, ainda é encontrado uma desassistência embasada por julgamentos e preconceitos que comprometem a relação profissional/usuário (PRADO e SOUZA, 2017).

A partir daí, então, foi reparado como os homens gays, bissexuais e mulheres trans e travestis são mal compreendidos dentro das atividades em saúde e que os profissionais envolvidos no cuidado estão despreparados para lidar com as questões sexuais de diversidade e de identidade de gênero, os recebendo de forma excludente e não acolhedora, preconceituosa, discriminatória e estigmatizada, necessitando se despir de preconceitos instituídos e de suas opiniões para a absorção das particularidades de cada indivíduo de forma humanitária e igualitária, ocasionando na confiabilidade e adesão aos tratamentos estabelecidos e orientações dadas pela equipe.

Para fins deste estudo a comunidade formada por Homens gays, bissexuais e Mulheres trans e travestis será denominada e referida HGBMTT.

1. **OBJETIVOS**

# **2.1 Objetivo Geral**

Analisar as evidências disponíveis na literatura sobre a percepção dos profissionais de saúde com relação à saúde de homens gays e bissexuais, e mulheres trans e travestis.

# **2.2 Objetivos Específicos**

- Ressaltar a importância do acolhimento eficaz frente a população HGBMTT nos serviços Saúde;

- Apresentar as diversas formas para diminuição aos riscos de adoecimento relacionado as infecções de cunho sexual, doenças crônicas, doenças psicológicas e outras enfermidades.

- Identificar ações que podem contribuir na diminuição do índice de abandono às consultas e a não adesão de tratamentos;

- Descrever estratégias que possibilitem a redução do estigma enfrentado pela população HGBMTT nos serviços de saúde.

1. REFERENCIAL TEÓRICO:

Para contextualizarmos a forma equivocada que os profissionais de saúde percebem a saúde de homens gays, bissexuais, mulheres trans e travestis vamos discorrer um pouco sobre Politicais Públicas de saúde e discorrer sua relação e a representação de cada identidade de gênero e/ou orientação sexual e as influências negativas da heteronormatividade.

3.1 Identidade de Gênero e Orientação sexual

Para a discussão do processo de adoecimento do público LGBTQIAP+ é necessário o conhecimento sobre identidade de gênero e orientação sexual, já que regularmente pode haver uma pequena confusão no entendimento e na compreensão das siglas sendo que L (Lésbicas) G (Gays), B (Bissexuais), A (Assexuais) e P (Pansexuais) compreendidos como identidade/orientação sexual e a sigla T é utilizada para representar (transgêneros e travestis) e I (Intersexuais) que definem a identidade de gênero. Apesar de, assim como os heterossexuais, os homossexuais também são acometidos por processos infecciosos e de adoecimento crônicos e agudos de diferentes causas, e não somente por questões sexuais, a forma que são tratados, abordados questionados pelos profissionais inseridos no contexto do cuidado é manifestada diferentemente a cada identidade (CARDOSO; FERRO, 2012).

A identidade de gênero é como a pessoa se enxerga ao gênero construído no decorrer da vida, o que pode corresponder ou não ao seu sexo de nascimento. A partir da autopercepção e aceitação do indivíduo a opressão instituída pela sociedade cis heteronormativa começa ter efeito sobre ele, acarretando violências sociais, físicas e emocionais, às vezes acometida pela própria família e pela comunidade. A exclusão social fortalece os contextos da vulnerabilidade e desigualdade enfrentada, e os tornam invisíveis principalmente nas atividades de acesso a saúde, que no cenário Político Social os priva de informações, financiamentos para prestação do serviço acessível ao usuário e a percepção de fatores que potencializam as vulnerabilidades enfrentadas (SANTANA, et al., 2020).

Identidade de gênero é uma análise de identificação e experiencia singular do indivíduo, que pode condizer com o sexo biológico ou não (gênero masculino, feminino ou arranjo dos dois) incluindo a sensatez individual e íntima para escolha de alterações físicas, uso de medicamentos para o processo de mudança corporal e realização de procedimentos cirúrgicos e pela forma de se portar, vestir, falar e etc. A importância de o saber respeitar a manifestação do gênero é ímpar para esses indivíduos, algumas pessoas se identificam com o gênero, mas não manifestam publicamente por medo e receio de preconceitos e estimas sociais, alguns se identificam com o gênero diferente do sexo biológico, mas não desejam se enquadrar e nem manifestar a verdadeira identificação e sentimentos. Essa manifestação é dada publicamente por meio do uso do nome social ou nome já alterado nos documentos, forma de se vestir, e outras formas de interação com o meio social (REIS, 2018).

Gênero é formado vindo das influências do movimento feminista para a evidenciação e separação do que é biológico e social, compreendendo que a forma e jeito de ser homem ou mulher é através da cultura, e que estão inseridos dentro de um contexto social, não apenas pela diferença anatômica de seus órgãos (REIS, 2018).

A conceituação de gênero traz a diferença entre homem e mulher, naturalizado de forma esclarecedora na maneira de agir de cada sujeito na sociedade, ações essas que estão sendo traduzidas de forma desigual em que o homem sempre terá o poder de impor e mandar e a mulher de ouvir, acatar e ser oprimida pelas opressões machistas, e que com o passar dos anos causou-se uma naturalização dando justificativa a ações de opressão contra as mulheres, desigualdades e o machismo (MOREIRA; BRITO; OLIVEIRA e ALVES, 2018).

Orientação sexual é a aptidão involuntária de cada pessoa em sentir desejo e atração sexual, seja ela afetiva e/ou emocional por pessoas de gênero oposto (heterossexualidade), gêneros iguais (homossexualidade) ou por ambos os gêneros (bissexualidade). Existe também um leque de possibilidades e as orientações citadas são exemplos, mas não as exclusivas e únicas (REIS, 2018).

A mudança do termo “opção sexual” para “orientação sexual” foi um grande ganho para a causa, pois, a conotação de “opção sexual” refere como escolha do indivíduo em viver dessa forma (SILVA, FINKLER e MORETTI-PIRES, 2019).

Portanto a identidade de gênero e a orientação sexual são fatores que determinam as questões sociais da saúde e se correlacionam com os aspectos de moradia e vivência de cada um, e que possibilitam acesso adequado e melhoram a forma de abordagem do profissional inserido, contribuindo com condições melhores de saúde e de vida de acordo com as necessidades dos indivíduos, que precisam ser destacadas e trabalhadas a fim de alcançar bons resultados na segurança e confiança que a pessoa pode vir adquirir nas atividades prestadas (FERREIRA, PEDROSA e NASCIMENTO, 2018).

A “orientação sexual” juntamente com a “identidade de gênero” são construções sociais, assim também como o contexto heterossexual a heterossexualidade e as outras diferentes orientações não devem ser inviabilizadas sendo um grande passo para o cessamento dos preconceitos e discriminações contra os LGBTQIAP+ (SILVA, FINKLER e MORETTI-PIRES, 2019).

3.1.1 Homem gay/ homossexualidade

No conceito descrito em dicionário tradicional encontra-se que homossexual é o termo relativo a afinidade e atração ou a prática sexual de indivíduos do mesmo sexo. A homossexualidade está relacionada ao caráter homossexual e inversão, este termo no Dicionário Aurélio ainda se refere ao termo inadequado “homossexualismo”. Relativo à afinidade, atração e/ou comportamento sexuais entre indivíduos de mesmo sexo (FERREIRA, 1999).

É considerado gay a pessoa do gênero masculino que possui desejos e/ou práticas sexuais e se envolvem afetivamente com outras pessoas do mesmo gênero. Não há a necessidade de ter tido uma relação ou envolvimento sexual prévio para se identificarem como homens gays. A palavra gay tem o significado de alegre, que nessa abordagem refere-se apenas aos homens e a palavra lésbica apenas para as mulheres. O significado para homossexualidade é usado como forma auto descritiva e distingue gays e lésbicas referida como orientação sexual (CARDOSO e FERRO, 2012; REIS, 2018; APA, 2020).

A grande parte dos homossexuais tem sua vida sexual iniciada precocemente, na pré-adolescência ou até mesmo quando ainda crianças, por volta dos oito a nove anos de idade, e a primeira relação sexual que deveria ser iniciada no momento certo e hora certa, de forma desejada e esperada acontece prematuramente e com parceiros bem mais velhos, passando desapercebido, abusos e coerções sexuais mascaradas e naturalizadas perante a falta de diálogo e discriminações inseridas no convívio e contexto familiar/social (TAQUETTE e RODRIGUES, 2015).

A homossexualidade masculina por um tempo foi associada a AIDS (Síndrome da Imunodeficiênica Adquirida) a partir da década de 1980, devido associação as práticas sexuais promiscuas, como as atividades vinculadas a prostituição e outras ideias de vinculação e percepção negativas voltadas à preconceitos e discriminação. Estas ideias pesam e violam direitos sociais, familiares, empregatícios e escolares (formativos) por órgãos governamentais dentro da política e principalmente nas forças armadas (CARDOSO e FERRO, 2012).

**3.1.2 Bissexualidade**

É a pessoa que mantém relações afetivas e sexuais com pessoas de ambos os sexos (homens e mulheres) (REIS, 2018).

O dicionário Aurelio da Língua Portuguesa traz a definição de bissexualidade como biologicamente hermafrodito e Comportamento sexual caracterizado pela atração afetiva/sexual por ambos os sexos (FERREIRA, 1999).

Já o dicionário American Psychological Association (2020) define como bissexual a pessoa que se atrai por homens e mulheres, e que algumas pesquisas psicológicas apontam que é algo relativo dentro da existência do desejo sexual da maioria dos indivíduos percebido mais em mulheres do que em homens de acordo com as culturas existentes e vivenciadas.

A bissexualidade por muitos é vista apenas como etapa da vida, passageira e confusa em que a pessoa está se descobrindo apenas por um tempo, havendo a obrigatoriedade de escolher uma orientação a seguir ou gostar de homem ou gostar de mulher, e que gostar dos dois não pode (ESTAY, VALENZUELA e CARTES, 2020).

No caso dos bissexuais, alguns tem a impressão que devem usar o preservativo somente nas relações com homem e nas relações com mulheres não há a necessidade do uso, aumentando a taxa de riscos. As mulheres também têm grande participação nesse elo de transmissão com relação as infecções sexualmente transmissíveis, as parceiras desconhecem a bissexualidade de seus parceiros, e por isso não percebem o risco à saúde pelas relações desprotegidas (GONDIM e KERR-PONTES, 2000).

Os bissexuais possuem comportamentos de riscos diferentes de outras pessoas da comunidade LGBTQIAP+, muitos possuem diversos parceiros sexuais e realizam sexo desprotegido o que aumenta o risco para com as IST. Não só na contração do vírus, mas também na disseminação dele (GRECO, et al., 2007).

A saúde de indivíduos bissexuais chega a ser desdenhada por profissionais da rede de atenção e principalmente a relação deles com o vírus do HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana), o que liga a contribuição da contaminação de mulheres. Mas também alguns outros estudos confirmam que o comportamento de homens bissexuais não está interligado com o HIV nas mulheres. Poucos estudos são encontrados sobre a vida sexual dos bissexuais e por isso quando encontrados, estão aderidos aos estudos que envolvem os homossexuais ou homens que fazem sexo com outros homens (HSH) (GRECO, et al., 2007).

3.1.3. Mulheres trans e travestis

A Travesti é uma elaboração de gênero feminino, oposta ao sexo biológico de nascimento e que surge de uma formação física de caráter permanente, que se identifica nos âmbitos de seu convívio social, familiar, cultural e interpessoal. Muitas passam por modificações em seus corpos por meio de tratamento com hormônios e realização de procedimentos estéticos e cirúrgicos como a colocação de prótese mamaria. A realização de procedimentos como esses citados não é uma regra ou obrigatoriedade a ser seguida por todas elas. O termo travesti ainda é tratado de forma pejorativa sendo relacionado as questões de vulnerabilidade social etc. (REIS, 2018).

No dicionário American Psychological Association (2020) diz que é ter o manter relacionamento com uma identidade de gênero que difere dos gêneros impostos como naturais de acordo com a não identificação com o sexo de nascimento incluindo transsexuais, travestis e intersexuais.

Travesti de acordo com Ferreira (1999) o Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa traz o significado da palavra como disfarce no traje, homossexual que geralmente usa roupas do sexo oposto em shows, eventos, espetáculos para apresentação. Na busca para o conceito de transexualidade não foi encontrado em dicionário tradicional nenhum significado.

São mulheres que vão além das definições convencionais e tradicionais da sexualidade e não se identificam com o sexo designado no nascimento. Que biologicamente nasceram com sexo/gênero masculino, mas não se identificam como homens e sim como mulheres e do gênero feminino. Por vezes, a grande maioria dessas mulheres recorrem a tratamentos médicos e hormonioterápicos, ou à cirurgia de redesignação sexual (REIS, 2018)

As mulheres que passam pelo processo transexualizador, não são reconhecidas por seus direitos como mulheres, e assim, ocorre inviabilização de toda a luta da comunidade LGBTQIAP+ o que gera cada vez mais violência (MOREIRA, et al., 2018).

Para muitos as questões de mudança de sexo e passagem pela cirurgia de transgenitalização é vista como um fator de desejo e prazer sexual. Contudo, essa questão envolve aspectos de identificação, de como a pessoa se sente mesmo realizando ou não a cirurgia, pois o mais importante não é órgão sexual e o prazer sexual, e sim o desempenho da cidadania sem medos e receios que os predem de ser quem realmente são. Na necessidade de realizar a cirurgia de transgenitalização o paciente deve ter autonomia e poder de decisão para a realização do procedimento, adquiridos através de conversas que incentivem o poder de escolha através do termo de consentimento livre e esclarecido, já que muitos profissionais através de outras formas interferem nessa escolha retirando toda a autonomia do paciente (PEREIRA e CHAZAN, 2019).

As pessoas trans e travestis representam uma pequena parcela da população LGBTQIAP+. O Brasil é considerado o país que mais mata pessoas transsexuais e travestis no mundo inteiro através da transfobia (preconceito gerado contra as pessoas trans) em seus diversos estágios da vida e que evidenciam questões socioeconômicas como desemprego, baixa escolaridade e que geram total exclusão dessas pessoas nas principais atividades de acesso como qualquer cidadão (PEREIRA e CHAZAN, 2019).

3.2 A heteronormatividade

É uma expressão utilizada para descrever ou identificar uma ação ou norma social relacionada ao comportamento padronizado heterossexual. Esse padrão de comportamento é condizente com a ideia de que o padrão heterossexual de conduta é o único válido e aceitável socialmente. E que não seguido esse aspecto e comportamento social e cultural que está inserido como comportamento aceitável e correto diante a sociedade coloca as outras pessoas que não se enquadram nesse meio em desvantagem com toda restante a sociedade que aceita somente a heterossexualidade como padrão aceitável de normalidade. O conceito heteronormativo é baseado e envolvido de argumentos que são capazes de ferir a população LGBTQIAP+ com os estigmas, preconceitos e discriminações (REIS, 2018).

A heteronormatividade afirma e refere a heterossexualidade como padrão de normalidade que a sociedade precisa seguir e perpassa por todos os meios de convívio social, desde a educação até a saúde (ESTAY, VALENZUELA e CARTES, 2020).

Os padrões da heteronormatividade para ambos os sexos induzem à comportamentos que devem ser ou não aceitáveis perante o molde da sociedade, implantado como normalidade e privando a maioria dos homossexuais ser quem realmente são, ficando susceptíveis aos preconceitos e discriminações por onde quer que passem. Considerando então a heterossexualidade como padrão de normalidade e naturalidade aprovado pela sociedade (ALBUQUERQUE, et al., 2013).

Um outo fator que causa a dificuldade na compreensão e no conceito de gênero e a interligação entre o binarismo, homem/mulher, homossexual/heterossexual, já a heteronormatividade é o segundo ponto em questão que indica o padrão de normalidade imposto pela sociedade e que de alguma forma os consideram fora dos padrões esperados, sendo assim anormais (MOREIRA, et al., 2018).

A heterossexualidade é imposta como quesito de normalidade e que automaticamente compreende e traduz a homossexualidade como o oposto, e que se impõe contra os regulamentos impostos como adequados pela sociedade. Sendo também, a homossexualidade referida a atos pecaminosos, que vão contra a igreja e seus princípios religiosos e a sociedade heteronormativa (CUNHA e GOMES, 2015).

O Brasil ainda sendo um país intolerante, machista e conservador os homossexuais, bissexuais, trans e travestis são pessoas que não se enquadram dentro dos padrões estipulados e considerados como normais e naturais por não se tratar de pessoas heterossexuais e não se encaixarem no padrão pré-estabelecido pela sociedade. E assim tornam-se alvos de discriminações e preconceitos horrendos evidente inclusive no contexto da atenção à saúde (PRADO e SOUZA, 2017).

Diante a sociedade em que vivemos, pessoas LGBTQIAP+ ainda são vistas e tratadas como situações de estranheza, esquisito, fora do normal e que realizam práticas inadequadas por simplesmente não concordarem com os pensamentos machistas e heteronormatizados, mas alguns indicadores de saúde citam que homens héteros são os que mais procuram as mulheres trans e travestis e aos homossexuais para realização da prática sexual. Há evidência de distúrbios mentais e tentativa de autoextermínio em pessoas LGBTQIAP+ por passarem por um processo excludente envolvendo a sociedade e a família e por vezes a propensão ao uso de álcool e drogas e quantidades exageradas, para tentar aliviar o vazio que sentem dentro de si, por sempre estarem em situações de vulnerabilidade e não dignos de direito e cidadania para algumas pessoas (SILVA e COSTA, 2020).

A saúde também encara dificuldades na inserção de cuidados e atividades humanizadas livres de preconceito na construção de um serviço não discriminatório para a evolução do sistema quanto a população LGBTQIAP+. As dificuldades na criação de melhoras nas atividades em saúde para esse público se dão por consequência de uma sociedade heteronormatizada envolvida de estigmas em frente aos comportamentos machistas (CARDOSO e FERRO, 2012).

Homofobia consiste no embasamento distorcido e sem fundamento de pessoas que não seguem comportamentos e atitudes heteronormativas fugindo de todo o padrão heterossexual estabelecido pela sociedade o que transparece nas pessoas que estão fora desses padrões estigmatizantes estipulados pela sociedade sendo os homens gays, os bissexuais, as mulheres trans e travestis e todo o restante da comunidade LGBTQIAP+ (CARDOSO e FERRO, 2012).

Com isso foi criado também delegacias responsáveis por cuidar de casos de homofobia contra a população, mas que numa determinada época deu uma pausa em suas atividades fazendo com que a luta e o combate a homofobia voltassem a sua fase de início, e resultando que luta contra a homofobia seja travada diariamente e constantemente (PRADO e SOUZA, 2017).

A heteronormatividade também perpassa na terceira idade, a velhice de modo geral está inserida dentro do contexto heterocisnormativo, pela percepção que as pessoas e a sociedade têm sobre ela, por serem pessoas mais velhas de época diferentes e que obrigatoriamente viveram dentro de um tradicionalismo maior, cheio de preconceitos e severidade. E assim também sem perceber associam as identidades de gênero e sexuais com as mudanças dos tempos, pela modernização do mundo, mas as pessoas e as diferentes orientações já existiam há muito tempo, apenas ganharam mais visibilidade, compreensão, coragem e força para lutar nos tempos atuais e se revelarem como são. Antes as pessoas eram reprimidas e não podiam se revelar, através dessas repressões os idosos LGBTQIAP+ sofrem com isso nos dias atuais, por no passado viverem de forma retraída e escondida e que de alguma forma se isolaram e nunca se relacionaram com alguém (CRENITTE, MIGUEL e FILHO, 2019).

**3.3 A não efetivação de Políticas Públicas para o público LGBTQIA+**

O SUS visa promover a saúde de forma integral a toda a população, nos cuidados básicos e nos mais complexos, ofertando direito universal para todos. Diante as falhas na vivência e ao acesso a população LGBTQIAP+ houve a necessidade de construir uma Política que defenda e trabalhe as necessidades e vulnerabilidades dessa população (SANTANA, et al., 2020).

Dentro da saúde se faz necessário que essa população seja enxergada de forma naturalizada e os preconceitos e estigmas sejam erradicados e invisibilizados por parte da equipe profissional na prestação de cuidados a saúde desses indivíduos. Para isso o Ministério da Saúde criou em 2004 o programa “Brasil Sem Homofobia” e em 2011 a “Política Nacional de Saúde Integral LGBTQIAP+” (PRADO e SOUZA, 2017).

A Política Nacional de Saúde Integral à Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) foi sancionada em 2011 em combate aos estigmas sociais preconceituosos e discriminatórios, a fim de garantir direitos de acesso a saúde e reparar os erros e falhas acometidos na assistência prestada a essa população, e que a saúde deles fosse pauta de extrema importância e necessária a ser tratada e discutida nos ambientes Políticos e Sociais. Com isso estratégias são lançadas para combater as dificuldades, preconceitos e discriminações que a população vivencia (NOGUEIRA e ARAGÃO, 2019; SANTANA, et al., 2020).

Diante desses problemas de acesso a saúde, a Política Nacional de Saúde Integral à População LGBT surge como resposta em combate às vulnerabilidades a fim de garantir o acesso a toda população de forma integral perante todos os aspectos de saúde questionáveis de cada indivíduo (FERREIRA, PEDROSA e NASCIMENTO, 2018).

O desprendimento e a desassociação da homossexualidade com a AIDS e com a associação a outros processos patológicos e à transtornos mentais permitiu alterações significativas com relação as Políticas Públicas e os Órgãos que regulamentam os profissionais da saúde. Com isso, a eliminação do termo “homossexualismo” do Manual Diagnóstico de transtornos Mentais da Associação Psiquiátrica Americana e na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde da Organização Mundial da Saúde (CID/ OMS) reafirmando que a homossexualidade não se trata e não está associada a processos patológicos (CARDOSO e FERRO, 2012).

As mulheres trans e travestis encontram algumas dificuldades, exemplo o processo de transgenitalização, uso do nome social, a mudança do nome nos documentos e nas relações de trabalho como a não empregabilidade. Outro aspecto deplorável é a associação da transexualidade e a travestilidade as parafilias termo usado para relacionar a perversidades sexuais como por exemplo a pedofilia (CARDOSO e FERRO, 2012).

As mulheres trans e travestis enfrentam problemas ainda maiores capazes de se agravarem diante a exposição à riscos, como a busca pela alteração do corpo em que a maioria delas deseja e anseia, e por não encontrarem suporte social dentro da Saúde Pública e isso ainda não ser um fator percebido e indagado com um olhar minucioso, muitas delas procuram por atendimentos clandestinos, o que faz com que se ponham em posições de risco para saúde. Lembrando que o processo transexualizador não determina a transexualidade, ou seja, a pessoa pode se identificar como mulher trans e não realizar a cirurgia de redesignação sexual, isso não é uma regra a ser seguida. A transexualidade tem seu significado para o indivíduo e é um reconhecimento e identificação pessoal sem tomada de decisão e escolhas de terceiros (NOGUEIRA e ARAGÃO, 2019).

Para as mulheres trans e travestis quando procuram os serviços de saúde o sentimento é de frustação e de grande desafio, e a primeira barreira que elas encontram é na sua identificação, a segunda é as suas identidades estarem relacionadas como patologias com uma Classificação Internacional de Doenças (CID) que para a OMS é vista como um transtorno de identidade. Mas o acesso delas no serviço de saúde não é barreira, o problema é a permanecia delas nos serviços pois sempre vão se deparar com preconceito e ao final serão problematizadas à diagnostico de transtorno psiquiátrico pelos profissionais que se vestem de preconceito e discriminação (SILVA e COSTA, 2020).

Há dois pontos de vistas divergentes a serem discutidos envolvendo o fato de a transexualidade estar associada à transtornos de identidade, uma estratégia política para a manutenção dos serviços públicos e o outro ponto é que esse fator só aumenta as situações de vulnerabilidade e exclusão social, problema esse que as adoecem e as marginalizam. Para a real importância, há carência não somente para com o processo de saúde doença, mas também com a autoconstrução de uma mulher trans e travestir havendo a naturalização e normalização dessas identidades dentro do contexto perturbador machista e discriminatório (SILVA e COSTA, 2020).

A prostituição é o meio mais viável e mais rentável pelas travestis já que muitas em seu contexto familiar são expulsas de casa precocemente, apresentam baixa escolaridade por conta do preconceito e discriminações deferidos a elas, e assim, aumentam as barreiras para criação de vínculo empregatício em outros lugares e sair da vida da prostituição, que se torna a única alternativa de ganhos financeiros, para sua sobrevivência. A prostituição tem como resultado na criação de laços afetivos, pois dentro dela há outras pessoas com histórias semelhantes e possibilitam a troca de elementos e saberes da feminilidade para contribuir na construção e na da identidade de gênero (CARDOSO e FERRO, 2012).

Relatos de insatisfação são frequentes por HGBMTT com relação aos serviços de saúde e sempre descrevem suas experiencias negativas com situações estigmatizantes reafirmando os motivos da não procura pela rede de saúde, pois notam uma diferença no tratamento recebido pelos profissionais que não os recebem como seres humanos normais, mas colocam a frente a sua orientação sexual e identidade de gênero a acima de todas as outras questões que podem ser percebidas como promovedoras da saúde, aumentando a percepção quanto incapaz e desumano são os profissionais de saúde com relação as questões sexuais não prosseguindo com os atendimentos e não mantendo o paciente nas atividades necessárias a saúde, os desencorajando para a procura dos serviços de saúde (SILVA e COSTA, 2020).

As próprias pessoas LGBTQIAP+ desconhecem os seus direitos como cidadãos dignos e íntegros, por sempre estarem envolvidos em situações discriminatórias. Portanto, acham que não são dignos aos serviços de saúde e quando o mínimo e feito para eles acham que estão recebendo tudo e que pelo fato de serem LGBT merecem um tratamento inadequado e inassistido (ESTAY, VALENZUELA e CARTES, 2020).

Além do contexto machista cultural e estrutural, podemos dizer que essas negligencias vem de uma formação precária com os assuntos da minoria, pela falta de educação continuada dentro e fora das academias de formação, as grades curriculares precisam estar aprimoradas quanto a temática em todos os cursos que envolvem a saúde, para a execução de atividades eficazes afim de promover a saúde desses indivíduos, conhecendo todas as suas especificidades sem que nenhum constrangimento seja criado por estigmas durante o cuidado (DULLIUS e MARTINS, 2020).

Garantir um serviço universal e igualitário para todos ainda é um desafio, mesmo que isso já valha há alguns anos para os gestores, trabalhadores e a população inserida no contexto de saúde. A população LGBTQIAP+ foi por muito tempo desassistida, sendo alvejada de preconceitos e discriminações contra elas, sendo relacionadas ao HIV/AIDS e aos serviços da prostituição. E ainda atualmente podemos encontrar publicações e materiais científicos que fazem essa correlação da população com a prostituição e as infecções de cunho sexual não só apenas a AIDS (NOGUEIRA e ARAGÃO, 2019).

O acesso e a garantia integral a saúde ainda não faz parte da realidade do SUS e da vida da população LGBTQIAP+, mesmo que na teoria isso funcione na realidade pratica isso não acontece, e com isso diversas queixas são apresentadas por eles como a rejeição familiar e a exclusão social, que os deixam vulneráveis nos aspectos sociais e de saúde, na rejeição em lugares e empregos, na falta de medicamentos que é um grande problema a ser discutido, na garantia de escolaridade que quando garantido a entrada a permanência nela não é de fato garantida, pois se é deparado com preconceitos e discriminações por parte dos colegas de sala e até dos professores, o nome social que não é respeitado e o nome de registro que muitos não conseguem alterar (NOGUEIRA e ARAGÃO, 2019).

A mudança do termo Planejamento familiar para planejamento reprodutivo foi um grande ganho para o público LGBTQIAP+, inserindo e reafirmando eles no contexto familiar que antes era visto apenas para a família formada por um homem e uma mulher (Família Tradicional) excluindo o direito à constituição familiar por HGBMTT (DULLIUS e MARTINS, 2020).

A Política Nacional de Atenção Integral a Saúde LGBTQIAP+ é o espelho de que a equidade no SUS sempre esteve presente, mas, se de fato fossem estabelecidas estratégias práticas para intervirem na realidade desse público, pois elas apenas serem mencionadas dentro de papeis e documentos normatizados não é garantir um serviço universal e equitativo para todos. Portanto, a saúde de indivíduos da comunidade LGBTQIAP+ ainda é um grande impasse e um grande desafio a ser trabalhado nas buscas por resultados significativos e melhores (CAMPOS, CARDOSO e MORETTI-PIRES, 2019).

# **METODOLOGIA**

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de uma revisão narrativa sistematizada, que teve por finalidade identificar, selecionar, avaliar e discutir o desenvolvimento de determinado assunto ou tema através de estratégias científicas com conceitos teóricos e contextuais reunindo, expondo e descrevendo os resultados de pesquisas estudos anteriores para a melhora da prática clínica e assim preencher as lacunas existentes. A mesma é dívida em seis etapas:

1) Identificação do tema e elaboração da questão norteadora (março de 2021);

2) Critérios de inclusão e exclusão do estudo (maio de 2021);

3) Definição das informações extraídas do estudo em categorização, com auxílio de um instrumento capaz de gerar confiança e fortalecer a pesquisa (entre junho e setembro de 2021);

4) Avaliação dos estudos, para garantir a validade do estudo sendo analisados detalhadamente (entre junho e setembro de 2021);

5) Interpretação dos resultados, que corresponde a fase de discussão (agosto e setembro de 2021);

6) Apresentação da revisão, que permite a avaliação do leitor aos procedimentos empregados na elaboração (GIL, 2002; CORDEIRO, et al., 2007; ROTHER, 2007; MENDES, SILVEIRA e GALVÃO, 2008; PRODANOV e FREITAS, 2013).

GARCIA et al., 2017; Os critérios de inclusão adotados no presente estudo foram as publicações que abordaram a temática, disponíveis nos idiomas português, inglês e espanhol, nos últimos 20 anos (2000 - 2021).

Foram excluídas as publicações que não abordaram a temática de estudo, bem como teses, dissertações, trabalhos publicados em anais de eventos científicos e trabalhos de conclusão de curso.

4.2 Coleta de dados

Inicialmente, a fim de definir e direcionar o tema deste estudo, foi realizada uma busca aleatória no Google, onde foram encontrados artigos pertinentes que auxiliaram o autor em seu raciocínio lógico acerca da delimitação do tema. Todos estes artigos estão disponíveis através da Base de dados Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde e Google acadêmico. Na composição da coleta de dados foram realizadas três buscas na base de dados científicas *online* Scielo; LILACS, MEDLINE, Coleciona SUS, acesso via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os dados foram coletados no mês de julho de 2021 utilizando os seguintes descritores controlados e não controlados:

Busca 1: Minorias Sexuais e de Gênero; Atenção à saúde; Saúde; Pessoal de Saúde; Saúde do Homem, separados pelo operador booleano “AND”.

Busca 2: Minorias Sexuais e de Gênero; Atenção à Saúde; Saúde; Pessoal de Saúde, separados pelo operador booleano “AND” e Saúde da Mulher, separado pelo operador booleano “ AND NOT”.

Busca 3: Minorias Sexuais e de Gênero; Atenção à Saúde; Saúde; Pessoal de Saúde, separados pelo operador booleano “AND”.

Após busca e seleção dos artigos foi realizada uma leitura seletiva determinando o material que se enquadrava dentro da temática e dos critérios de inclusão e exclusão(GIL, 2002).

4.3 Análise de dados

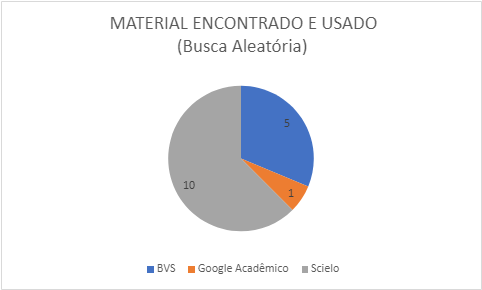
Seguindo as orientações de Bardim (2016) e Souza, Silva e Carvalho (2010) os estudos selecionados foram analisados de forma independente entre os meses de fevereiro a setembro, possibilitando observar, contar, descrever e classificar os dados, com o intuito de reunir o conhecimento produzido sobre o tema explorado na revisão através de 4 categorias abordadas: 1) Acolhimento a população HGBMTT; 2) Prevenção e promoção da saúde de homens gays, bissexuais, mulheres trans e travestis; 3) Discriminação sofrida pela população HGBMTT; 4) Humanização do atendimento para HGBMTT nos Serviços de Saúde.

# **APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

**5.1 RESULTADOS**

Para apresentação dos resultados deste estudo optamos por apresentar numericamente os dados dos materiais encontrados nas buscas em diferentes bases de dados. Por meio de busca aleatória prévia na plataforma Google para o entendimento da temática foi encontrado e selecionado 16 artigos que pela leitura do título foram incluídos para a composição e desenvolvimento da pesquisa. 10 artigos pertencentes a base de dados Scielo (Scientific Electronic Library Online); 5 artigos pertencentes a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e 1 pertencente ao Google Acadêmico.

**Gráfico 1. Distribuição dos artigos encontrados em busca aleatória prévia e usados para desenvolvimento da pesquisa, segundo bases de dados (GOIÂNIA, 2021).**



Fonte: Próprio autor

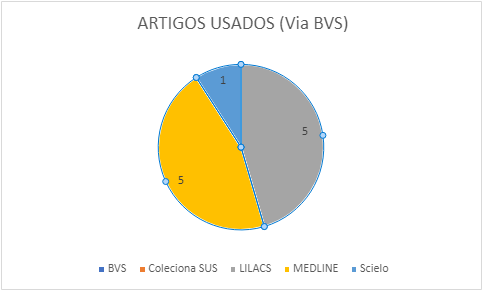
Seguindo com a composição dos resultados desta pesquisa apresentaremos também numericamente os dados dos artigos identificados nas diferentes bases de dados por meio de busca eletrônica em 5 diferentes bases de dados encontrado o total de 228 resultados por meio de três buscas. Após aplicação de critérios de inclusão (metodologia) identificou-se 192 resultados, detalhados conforme a tabela 1.

**Tabela 1. Distribuição dos artigos encontrados segundo bases de dados e estratégias de buscas realizadas (GOIÂNIA, 2021).**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| BUSCA | PALAVRAS-CHAVE | ARTIGOS ENCONTRADOS | CRITÉRIOS DE INCLUSÃO | APÓS LEITURA CRÍTICA |
| Nº 1 | "Minorias sexuais e de gênero" AND "Atenção à Saúde" AND "Saúde" AND "Pessoal de saúde" AND "Saúde do homem" | 85 | 73 | 8 |
| Nº 2 | "Minorias sexuais e de gênero" AND "Atenção à saúde" AND "Saúde" AND "Pessoal de saúde" AND NOT "Saúde da mulher" | 37 | 27 | 2 |
| Nº 3 | "Minorias sexuais e de gênero" AND "Atenção à saúde" AND "Saúde" AND "Pessoal de saúde" | 106 | 92 | 1 |

Fonte: Próprio autor

Após aplicados critérios de inclusão foram encontrados 192 resultados nas bases de dados acessados via (BVS) e com a leitura crítica dos títulos, resumos e textos completos foram excluídos 181 estudos, sendo 13 excluídos por duplicação e 168 por não adequarem com a temática central da pesquisa, resultando em 11 estudos selecionados. Cinco estudos publicados na base de dados MEDLINE; cinco publicados na LILACS e um estudo na Scielo. Quanto a língua utilizada na publicação pudemos encontrar 6 estudos publicados em português; 4 publicados em inglês e 1 publicado em espanhol.

**Gráfico 2. Artigos selecionados nas bases de dados após critérios de inclusão e exclusão, com valor numérico (GOIÂNIA, 2021).** 

Fonte: Próprio autor

Finalizado a leitura dos títulos, resumos e textos completos através das buscas pela Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) mencionado no Gráfico 2, e da seleção prévia aleatória pelas outras bases de dados já citadas no Gráfico 1, 29 artigos foram selecionados para análise. A seguir, encontra-se os resultados desta pesquisa, através da apresentação da Tabela 2.

**Tabela 2. Distribuição dos artigos por ano, título, base de dados, autor e periódico (GOIÂNIA, 2021).**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ANO** | **TÍTULO** | **BASE DE DADOS** | **AUTOR** | **PERIÓDICO** |
| 2000 | Homo/bissexualidade masculina: um estudo sobre práticas sexuais desprotegidas em Fortaleza. | Scielo | GONDIM e KERR-PONTES | Revista Brasileira de Epidemiologia |
| 2007 | Diferenças nas situações de risco para HIV de homens bissexuais em suas relações com homens e mulheres. | Scielo | GRECO, et al | Revista Saúde Coletiva |
| 2012 | Saúde e População LGBT: Demandas e Especificidades em Questão | Scielo | CARDOSO e FERRO | Psicologia: Ciência e Profissão |
| 2013 | Homossexualidade e o direito à saúde: um desafio para as políticas públicas de saúde no Brasil | Scielo | ALBUQUERQUE, et al | Saúde em Debate |
| 2015 | Experiências homossexuais de adolescentes: considerações para o atendimento em saúde: considerações para o atendimento em saúde. | Scielo | TAQUETTE e RODRIGUES | Comunicação, saúde e Educação |
| Os jovens homossexuais masculinos e sua saúde: uma revisão sistemática. | Scielo | CUNHA e GOMES | Interface comunicação saúde educação |
| 2016 | LGBTQ Youth’s Perceptions of Primary Care. | MEDLINE | SNYDER, BURACK e PETROVA | Clinical Pediatrics |
| Visibilidade seletiva: a influência da heterossexualidade compulsória nos cuidados em saúde de homens gays e mulheres lésbicas e bissexuais. | Google Acadêmico | MOSCHETA, FEBOLE e AZOLIN | Saúde & Transformação |
| 2017 | Políticas Públicas e a Saúde da população LGBT: Uma revisão Integrativa. | BVS | PADRO e SOUZA | Tempus, actas de saúde coletiva |
| 2018 | Diversidade De Gênero E Acesso Ao Sistema Único De Saúde. | BVS | FERREIRA, PEDROSA e NASCIMENTO | Revista Brasileira Promoção a Saúde |
| Mental Health Staff Perceptions and Practice Regarding Self-Harm, Suicidality and Help-Seeking in LGBTQ Youth: Findings from a Cross-Sectional Survey in the UK. | MEDLINE | HUGHES, RAWLINGS e MCDERMOTT | ISSUES in Mental Health Nursing |
| Mulheres, travestis e transexuais: interseções de gênero em documentos de políticas públicas. | Scielo | MOREIRA, BRITO, OLIVIERA e ALVES | Fractal: Revista de Psicologia |
| 2019 | Abordagem das particularidades da velhice de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros. | LILACS | CRENITTE, MIGUEL e FILHO | Geriatrics, Gerontology and Aging |
| Acesso das Pessoas Transexuais e Travestis à Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. | BVS | PEREIRA e CHAZAN | Revista Brasileira Medicina Familia Comunidade |
| Assessing Sexual Orientation and Gender Identity in Home Health Care: Perceptions and Attitudes of Nurses. | MEDLINE | BJARNADOTTIR, et al | LGBT Health Volume 6 |
| Experiências de acesso de mulheres trans/ travestis aos serviços de saúde: avanços, limites e tensões. | Scielo | MONTEIRO e BRIGEIRO | Caderno de Sáude Pública |
| Representações Sociais de trabalhadores da Atenção Básica à Saúde sobre pessoas LGBT | LILACS | SILVA, FINKLER e MORETTI-PIRES | Trabalho, educação e saúde |
| Saúde da população LGBTI+ na Atenção Primária à Saúde e a inserção da Enfermagem | Scielo | SANTOS, SILVA e FERREIRA | Escola Anna Nery |
| Política nacional de saúde integral LGBT: o que ocorre na prática sob o prisma de usuários (as) e profissionais de saúde | BVS | NOGUEIRA e ARAGÃO | Saúde e Pesquisa |
| Vivências de pessoas LGBT em situação de rua e as relações com a atenção e o cuidado em saúde em Florianópolis, SC. | LILACS | CAMPOS, CARDOSO e MORETTI-PIRES | Saúde debate |
| 2020 | Assistência à saúde de minorias sexuais e de gênero: revisão integrativa da literatura. | MEDLINE | SILVA e COSTA | Revista Brasileira de Enfermagem |
| Atención en salud de personas LGBT+: Perspectivas desde la comunidad local penquista. | LILACS | ESTAY, VALENZUELA e CARTES | Revista Chilena Obstetricia y ginecologia |
| Dificuldades No Acesso Aos Serviços De Saúde Por Lésbicas, Gays, Bissexuais E Transgêneros. | BVS | SANTANA, et al | Revista Enfermagem UFPE online |
| Training Needs Measure for Health Care of the LGBT+ Public. | LILACS | DULLIUS e MARTINS | Paidéia |
| 2021 | Assistência à saúde de residentes LGBTI+ em Instituições de Longa Permanência para Idosos. | Scielo | JUNIOR, et al | Revista Brasileira de Enfermagem |
| Travestis and transsexual women: who are at higher risk for sexually transmitted infections? | Scielo | SANTOS, et al | Revista Brasileira de Epidemiologia |

Fonte: Próprio autor

**5.2 DISCUSSÃO**

Após leitura analítica dos 29 artigos, foi possível classificar seus conteúdos através de quatro categorias de análise elencadas a partir dos objetivos deste estudo, sendo elas: Acolhimento a população LGBTQIAP+ nos serviços de saúde; Prevenção e promoção à saúde de homens gays, bissexuais, mulheres trans e travestis; Discriminação sofrida pela população HGBMTT e Humanização do atendimento para HGBMTT nos Serviços de Saúde.

**Categoria 1: ACOLHIMENTO A POPULAÇÃO HGBMTT NOS SERVIÇOS DE SAÚDE**

No atendimento à saúde é preciso um olhar minucioso diante os projetos e perspectivas de vida das pessoas LGBTQIAP+, pois muitos apresentam condutas heteronormativas que são incorporadas naturalmente e culturalmente devido a tantos preconceitos e padrões de vivência estabelecidos por uma sociedade machista que expressa a indução de comportamentos de higienização social para com as pessoas do meio, no que propicia o aumento da mortalidade desta população principalmente das travestis. Trazendo a importância na detecção aos fatores que determinam as questões de saúde como, moradia, educação, saneamento básico, renda salarial e que de tal forma afetam na qualidade de vida (SANTOS, SILVA e FERREIRA, 2019).

Para que a equidade seja aplicada e usufruída inteiramente por todos, independente das questões de gênero de cada indivíduo é preciso haver respeito e que as Políticas de Saúde sejam cada vez mais vigoradas e instauradas pelo estado, que tem o poder de elaborar e executar políticas efetivas (MOREIRA, et al., 2018).

Mesmo que a Atenção Primária ainda esteja voltada para a saúde da mulher hétero o enfermeiro é o principal profissional que mantém contato direto com o usuário dentro da unidade, efetivando o acolhimento e qualificando o atendimento paras as queixas e relatos do usuário. Reconhece-se também as ações de educação em saúde que são de extrema importância e costumam surtir ótimos resultados sobre a vida dos usuários na conscientização dos mesmos (SANTOS, SILVA e FERREIRA, 2019).

Os indivíduos HGBMTT conseguem perceber os comportamentos inadequados dos profissionais de saúde para com acolhimento e a recepção deles em algumas instituições, e nisso também reparam que nem sempre são ouvidos e não podem opinar sobre as suas próprias questões de saúde, como se o fato de ser homossexual ou mulher trans tirasse o direito de fala, os condenando e julgando por ser quem são. Em algumas consultas conseguem perceber os olhares tortuosos de julgamentos e as piadinhas entre outros profissionais (DULLIUS e MARTINS, 2020).

A percepção que indivíduos HGBMTT tem sobre os serviços de saúde é que ao procurarem os serviços obrigatoriamente precisam esconder a sua sexualidade para que o cuidado não seja interferido e correlacionado com as questões de cunho sexual, apresentando como consequência muita das vezes o isolamento desse indivíduo em diversos âmbitos de convívio social (HUGHES, RAWLINGS e MCDERMOTT, 2018).

Há grandes barreiras no acolhimento à população trans, e com isso é encontrado falhas sobre o atendimento necessário. Um dos problemas detectados é no quesito nome social, que sempre passa desapercebido em toda a rede de atenção por parte dos profissionais de saúde, o que causa constrangimento a pessoa trans que é abordada de forma rude e não empática (PEREIRA e CHAZAN, 2019).

No atendimento ao usuário, seja ele no primeiro contato ou não, deve-se considerar o não julgamento as devidas orientações sexuais e o gênero da pessoa através de comportamentos, jeitos e aparência do indivíduo, pois dificulta o vínculo e a confiança. É preciso um diálogo aberto e sincero, mas que não fira o caráter das mulheres trans, primeiramente perguntando à paciente, como ela gosta de ser chamada através de seu nome social, e como ela se identifica e gostaria de ser identificada (PEREIRA e CHAZAN, 2019).

A assistência prestada a essa população deve ser ampliada em todos os níveis da assistência, de forma que o indivíduo saia diferente da forma que entrou na unidade de atendimento, não tendo o acesso limitado somente à área da recepção, mas também as questões de tratamento e orientações, asseguradas pelo direito a saúde que permite o retorno deles às atividades. Como não seguem o padrão de “normalidade” que a sociedade heteronormativa impõe, as pessoas HGBMTT, que são vistas como “diferentes”, na assistência possuem seus direitos infringidos pelos profissionais, através dos preconceitos e discriminações instituídas. E a unidade de atendimento, que deveria ser um lugar de acolhimento e de total segurança se torna o lugar despreparado e inseguro (FERREIRA, PEDROSA e NASCIMENTO, 2018).

As travestis lutam diariamente para serem reconhecidas, para terem direito ao uso do nome social, e se expressarem da forma que são. Mas, ainda existem falhas no acolhimento a elas, que geralmente são vistas como carregadoras de infecções sexualmente transmissíveis e condenadas pelas suas práticas sexuais e suas individualidades corporais, associadas à profissionais do sexo em situações de marginalização (FERREIRA, PEDROSA e NASCIMENTO, 2018).

Os profissionais de saúde devem estar atentos não só as questões de cunho sexual dos homossexuais, mas também as indagações vivenciadas que cercam outros problemas como, distúrbios na alimentação, uso de álcool e drogas e condições de vida que podem gerar problemas crônicos e mentais. (CUNHA e GOMES, 2015).

**Categoria 2: PREVENÇÃO E PROMOÇÃO À SAÚDE DE HOMENS GAYS, BISSEXUAIS, MULHERES TRANS E TRAVESTIS**

Na assistência à saúde em todos os seus âmbitos e as diferentes áreas de promoção a saúde, seja em âmbito, primário, secundário e terciário é percebido uma falha na comunicação e na relação entre o profissional com o usuário, algumas informações necessárias e imprescindíveis são deixadas de lado por conta dos estigmas encontrados na saúde e por perceberem primeiramente a identidade de gênero ou orientação sexual antes de quaisquer outras questões ou sinais e sintomas. Compreendendo que a forma como a pessoa vive e se identifica é o fator mais importante a ser discutido na saúde, não sendo assim. Perdendo as oportunidades de prestar uma assistência de qualidade e efetiva para a promoção da saúde desses indivíduos (NOGUEIRA e ARAGÃO, 2019).

Para muitos homens o uso do preservativo é considerado uma barreira para o prazer e o ápice da excitação sexual. Muitos relatam que isso os atrapalham (GONDIM e KERR-PONTES, 2000).

Os cuidados para a promoção da saúde LGBTQIAP+ estão relacionados com as suas necessidades, sendo assim, desassociando os cuidados somente com as questões de cunho sexual e as IST, facilitando o acesso e a permanecia no serviço e nas atividades relacionadas a saúde (MONTEIRO; BRIGEIRO, 2019).

Para que o bem-estar completo seja de fato instaurado na vida da população, de modo geral é necessário que as desigualdades, violências e injustiças sejam combatidas, ou ao menos diminuídas para a promoção da saúde na vivência desses indivíduos. Considerando então, que fatores sociais, como a economia, cultura, raça, orientação sexual e identidade de gênero e demais questões de vida também são fatores contribuintes na promoção à saúde, mas que também de forma inassistida trazem riscos à ela (PRADO e SOUZA, 2017).

Fatores e determinantes sociais como, moradia e educação e entre outros, contribuem na procura por caminhos que levam a prostituição como trajeto mais viável para ganhos financeiros na garantia da sobrevivência e que os tornam mais susceptíveis e vulnerais ao HIV/Aids (TAQUETTE e RODRIGUES, 2015).

Muitas das vezes o cuidado das mulheres trans e travestis está focado no HIV e seus riscos de infecção, e com isso, elas se afastam dos serviços de saúde o que resulta mais uma vez em uma questão de preconceito. Dessa forma, elas fogem das atividades e recomendações promovidas pela unidade de atenção e começam a se automedicar. É necessário entender que as mulheres trans possuem suas demandas individuais de saúde como qualquer pessoa, e não necessariamente elas buscam atendimento para tratar e descobrir infecções sexualmente transmissíveis, as vezes é uma percepção pessoal de saúde com a necessidade de consultar com o profissional qualificado e capacitado (PEREIRA e CHAZAN, 2019).

Algumas mulheres trans sentem o desejo da realização da mudança de sexo, e por estarem inseridas dentro de um sistema preconceituoso e despreparado escolhem caminhos de alto risco que fazem com que elas se automediquem fazendo o uso de hormônios para as transformações desejadas em seu corpo, sem a supervisão médica, havendo necessidade de conversas que abordem o tema para não agravamentos futuros (PEREIRA e CHAZAN, 2019).

A necessidade de capacitação adequada deve ser direcionada aos profissionais e aos próprios indivíduos, para que entendam que a busca pela saúde por parte da população HGBMTT não é somente pelas questões de ISTs, mas também pela promoção da saúde e prevenção de doenças que podem surgir, como as doenças crônicas, doenças infectocontagiosas e problemas emocionais. Deve-se envolver as práticas sexuais inseridas e praticadas e os tipos de violência existentes que essa população enfrenta diariamente (SANTANA, et al., 2020).

As produções científicas ainda enfatizam e relacionam os indivíduos HGBMTT as ISTs e a AIDS no que resulta na falha da assistência prestada ao paciente que de alguma forma já está ambientado com essa abordagem, sempre centrada nas práticas sexuais e que desconsidera as outras questões de saúde e negligenciam a autopercepção do indivíduo que, quando percebe o processo infeccioso/patológico pode estar em nível avançado e ser tarde demais para tratar (FERREIRA, PEDROSA e NASCIMENTO, 2018).

Outro fator de exposição sexual e acometimento as IST é que as mulheres diante a uma questão cultural, machista estrutural estão em posição de subordinação e passividade nas relações com os homens e o fato de confiarem e acreditarem neles, faz com que mantenham uma relação sem preservativo (GONDIM e KERR-PONTES, 2000).

Uma parcela considerável dos parceiros fixos de homens gays e bissexuais se entregam e confiam em seu parceiro. As crenças têm um peso influenciável e significativo sob a vida deles e na realização das práticas sexuais e, então, achando que por estarem com parceiro fixo estão livres do vírus e são soronegativos. A conexão mental e sentimental atua fortemente nas relações pessoais de cada indivíduo, ou seja, por amarem o seu parceiro e depositarem total confiança, não veem motivo para o uso do preservativo e não apresentam nenhum risco. Quanto mais emoção e sentimento envolvido menor é a percepção de riscos nas suas relações (GONDIM e KERR-PONTES, 2000).

As travestis apresentam maiores riscos à saúde do que as mulheres trans, considerando os seus aspectos e condições de vida, em que há também uma dificuldade de os profissionais em saúde elaborarem propostas de intervenção para a quebra do elo de transmissão juntamente com as atividades em saúde (SANTOS, et al., 2021).

As travestis recorrem a caminhos de trabalho sexual como renda para sua sobrevivência, situação essa, mais comum entre as travestis do que as mulheres trans. Além disso, a maioria delas possuem múltiplos parceiros sexuais, e não fazem o uso de preservativo em suas relações (SANTOS, et al., 2021).

Os aspectos que evidenciam a procura e a permanência nos serviços de saúde pelo usuário é a compreensão e a eliminação de olhar preconceituoso, principalmente com a utilização do nome social e a forma de abordagem profissional ao paciente diante o uso do nome social e o nome de registro sem causar constrangimento para que o usuário se sinta confortável e seguro. Decorrendo a necessidade de sensibilização por parte dos profissionais inseridos no âmbito do cuidado (SANTANA, et al., 2020).

O uso do nome social não é questionado dentro das unidades de saúde ao receber mulheres trans e travestis, e quando questionado é abordado de forma preconceituosa não passando os sentimentos de segurança e confiança necessários para a qualificação do atendimento, que são as principais ferramentas para o estímulo do vínculo com o profissional e que permitem dar continuidade aos tratamentos e orientações estabelecidas. Portanto, a sexualidade precisa ser absorvida de forma cuidadosa para com as relações humanas dentro e fora do âmbito que se trabalha a promoção à saúde (FERREIRA, PEDROSA e NASCIMENTO, 2018).

Geralmente os caminhos de trabalho sexual estão interligados com o uso de drogas, como forma de encontrar conforto e segurança naquilo em que a rede de apoio familiar não a proporcionou, não estando relacionado as suas questões de gênero, mas sim as questões sociais que envolvem a rede apoio, seja familiar ou social para atender as demandas individuais em forma de oportunidades de vida livres de discriminações e preconceitos que destroem os caminhos que levam ao risco de vida (SANTOS, et al., 2021).

A taxa de HIV e sífilis também é muito maior nas travestis do que nas mulheres trans que é advinda do baixo nível educacional e que geralmente são vindas de uma classe social baixa. Com isso não recebem o suporte e a compreensão essencial para a necessidade de apoio educacional estruturado relacionado as suas particularidades, para os enfrentamentos e escolhas de vida saudável (SANTOS, et al., 2021).

As mulheres trans e travestis necessitam de cuidados específicos posto as suas particularidades, como a hormonioterapia e transgenitalização. Diante disso, em algumas capitais, já existem alas para a prestação de serviços somente com as pessoas trans, o que contribui para o cuidado e a garantia de um acesso livre de preconceitos e estigmas inseridos nesse contexto. As mulheres trans e travestis vivenciam todos os dias gestos, desvios e troca de olhares que sinalizam e revelam a discriminação contra elas, e que aumenta o desconforto e insegurança nos atendimentos e nas próprias atividades de convívio social (FERREIRA, PEDROSA e NASCIMENTO, 2018).

Mulheres trans que passam pelo processo transexualizador clandestinos, fazem o uso indiscriminado de hormônios sem a supervisão de um profissional capacitado, colocam silicone industrial, por vezes são mulheres que começam ou já fazem o uso de drogas ilícitas de forma abusiva, passam por situações de violências, físicas, sexuais, emocionais e psicológicas e que quando colocadas em situações de riscos e agravamentos futuros dentro da rede do SUS o sistema encontra dificuldades de melhora em seus três pilares, na prevenção à saúde, promoção à saúde e em sua recuperação (atenção primária, secundária e terciária) (NOGUEIRA e ARAGÃO, 2019).

A grande maioria das mulheres trans e travestis só procuram atendimento em situações de urgência, quando acham que estão correndo algum risco, e nunca como uma forma de promover a saúde através de consultas de rotina, busca de orientações etc. Geralmente a busca maior pelos serviços de saúde se dá pelos procedimentos estéticos, ou para realização de testes rápidos (MONTEIRO e BRIGEIRO, 2019).

Já que muitas trans e travestis recorriam aos caminhos da prostituição, as Políticas de Saúde davam embasamento somente para a prevenção contra as infecções sexualmente transmissíveis, por estarem com sua imagem correlacionada com a prostituição. E somente isso não era o suficiente, já que essas mulheres buscavam a outras quesitos da saúde, como o uso de hormônios, colocação de prótese, e que as vezes são realizados em locais inapropriados e de forma inadequada, correndo riscos de saúde na busca pela transformação (MONTEIRO e BRIGEIRO, 2019).

Há um aumento de casos de HIV entre homossexuais e bissexuais masculinos, por iniciarem a vida sexual precocemente e com múltiplos parceiros, que os tornam mais susceptíveis pelo não uso de preservativos como forma de prevenção, no que dificulta a quebra da cadeia de transmissão do HIV e de outras infecções sexualmente transmissíveis, já que também a relação sexual por via anal é considerada traumática por conta de sua musculatura que precisa estar bem lubrificada e ter o uso do preservativo, pois a mucosa anal possui absorção rápida quando em contato com o sêmen e assim, fissuras e feridas podem surgir como porta de entrada para o vírus numa relação desprotegida. Hoje podemos encontrar modificações que afirmam a transmissão direta homem para mulher e mulher para o homem ou seja, da mesma forma em que o homossexual transmite para seu parceiro, o mesmo acontece com casais heterossexuais. E isso se dá pelo não uso do preservativo nas relações sexuais (GONDIM e KERR-PONTES, 2000; TAQUETTE e RODRIGUES, 2015).

Outro ponto importante e que o uso do preservativo varia entre os parceiros, e na maioria das vezes é usado somente com o/a parceiro casual e nas relações fixas o uso do preservativo é dispensado (GRECO, et al., 2007).

A despatologização da homossexualidade é recente e se dá pela relação entre AIDS e Homossexualidade há tempos, e tem-se a carência de uma mobilização social entre o governo através dos programas já instaurados (PRADO e SOUZA, 2017).

O número de parceiros sexuais tem poder de peso sobre o acometimento do vírus, muitos homens possuem diversos parceiros (as) em menos de 12 meses, aumentando a possibilidade de contaminação. Com o passar do tempo o comportamento sexual das pessoas vai se modificando e alternando, colocando homens e mulheres em risco sobre o HIV e à outras infecções de cunho sexual. As pessoas se colocam em comportamento de risco, fato esse não advindo da orientação sexual e identidade de gênero (GONDIM e KERR-PONTES, 2000).

Pesquisas mostram que as pessoas do meio LGBTQIAP+ apresentam mais buscas a atendimentos psicológicos do que os heterossexuais, assim como consequentemente revela que a saúde mental de heterossexuais é mais integra do que a desses indivíduos (HUGHES, RAWLINGS e MCDERMOTT, 2018).

A baixa autoestima afeta em diversos aspectos da vida diária dos indivíduos gays, isso acontece pelos preconceitos e discriminações diárias por tentarem fazer se encaixarem em um padrão estipulado pela sociedade e que assim, podem causar depressão, estresse, desconfiança, instabilidade emocional, disfunção sexual, relacionamentos estremecidos, podendo contribuir com o uso ou aumento do uso e abuso de álcool e drogas que em determinadas situações e casos graves podem levar ao suicídio (CARDOSO e FERRO, 2012).

Além dos profissionais de saúde é preciso que os pais tenham conhecimento sobre a diversidade sexual e de gênero através de rodas de conversas e outros meios que abordem a temática, para que estejam destituídos de preconceitos es estigmas pessoais que interferem na vida de seus filhos. Pois se muitos HGBMTT tivessem o apoio familiar com compreensão e compaixão, muitos deles não se encontrariam em situações de rua ou em caminhos de riscos à saúde e a vida (SNYDER, BURACK e PETROVA, 2016).

**Categoria 3: DISCRIMINAÇÃO SOFRIDA PELA POPULAÇÃO HGBMTT**

O entendimento da sexualidade como um fator patológico por meio dos profissionais de saúde ainda é muito comum, em resultado de uma sociedade preconceituosa e estigmatizada e que interfere na criação de vínculo do usuário com o profissional na amplitude do processo saúde/doença e não referido de forma clara e ampla. A forma que se é discutido a saúde e o acesso do indivíduo para com as suas questões individuais, as variadas formas de pensamentos influenciam na vida dos indivíduos gays e bissexuais o que caracteriza e especifica um modelo de atendimento negligenciado para com as questões de gêneros e orientações sexuais, os excluindo e produzindo neles entendimentos de não se enquadrarem dentro dos padrões de “normalidade” à saúde estipulados (MOSCHETA, FÉBOLE e AZOLIN, 2016).

O Ministério da Saúde abrange e afirma que todas as formas de discriminação deferidas contra à população LGBTQIAP+ são ações que implicam efetivamente na saúde desses indivíduos de forma negativa, agravando e mantendo os riscos, e que por muita das vezes os causam sofrimento e adoecimento em todos os âmbitos de saúde. Podendo então, contribuir com o desemprego, a baixa escolaridade, racismo, acesso a moradia, saneamento básico e a alimentação indiciando a condições deploráveis e desumanas (CARDOSO e FERRO, 2012).

Diante as violências acarretadas na vida da população HGBMTT a saúde desses indivíduos é afetada indiretamente e diretamente no que gera ao afastamento e a não procura por atendimento na rede de saúde, salientando as discriminações e constrangimentos acometidos pelo profissional responsável no momento do atendimento (ALBUQUERQUE, et al., 2013)

As representações sociais dizem muito a respeito sobre a forma em que os profissionais de saúde enxergam a saúde dos indivíduos HGBMTT, sempre apontando a multiplicidade de parceiros, as IST e as suas formas de vida. E mesmo eles não apresentando comportamentos de riscos são julgados como provenientes da promiscuidade e da imoralidade e associados negativamente o homem gay à feminilização (SILVA, FINKLER e MORETTI-PIRES, 2019).

O contexto homossexual brasileiro traz evidências aos crimes contra a população LGBTQIAP+ traduzido como homofobia para revelar tais atos, crimes e injúrias. De fato, a homofobia é considerada a manifestação de ódio explicito deferido a toda a população LGBTQIAP+, que vai de xingamentos, agressões físicas, psicológicas e até crimes cruéis que resultam em morte (CARDOSO e FERRO, 2012).

A homofobia que antes passava desapercebida hoje em dia pode ser vista em todos os meios, o que por um lado tem seu teor negativo por estar presente em todos os ambientes, como nas escolas, trabalho, ambiente familiar e outras instituições que deveriam dar apoio e suporte para essas pessoas (CARDOSO e FERRO, 2012).

O Programa Brasil sem Homofobia foi um divisor de águas para a população LGBTQIAP+, possibilitando-os a educação, acesso a saúde, segurança e trabalho. A partir daí a sociedade começava abrir os olhos e as portas para mais pessoas da comunidade para a ingressão no mercado de trabalho e nas áreas culturais, havendo também, a parada do orgulho LGBTQIAP+ como evento proposto em combate a homofobia, dando ênfase e apoio para as diversidades sexuais e de gênero de cada indivíduo, se tornando um grande evento até os dias atuais (MONTEIRO e BRIGEIRO, 2019).

Outro fator importante se dá em decorrência as ações heteronormativas institucionalizadas nas instituições e na sociedade de modo geral, que fere os direitos humanos básicos dos homossexuais, os deixando em situação de vulnerabilidade. Expondo-os também à discriminação e violência, não havendo suas necessidades contempladas na atenção à saúde (ALBUQUERQUE, et al., 2013).

A heterossexualidade também é manifestada nos âmbitos da saúde, influenciando efeitos negativos na conduta do profissional com o paciente, e para muitos, isso causa uma barreira com situações de constrangimento e acabam sendo maltratados nos serviços de saúde impendido a promoção da saúde limitando o acesso a ela (ESTAY, VALENZUELA e CARTES, 2020).

O preconceito contra os indivíduos gays é manifestado através da homofobia, para indivíduos bissexuais é manifestado através da bifobia e com as mulheres trans e travestis é chamado transfobia. Preconceitos esses, manifestados através de insultos, agressões e todo sentimento de ódio e discriminação deferido a eles (HUGHES, RAWLINGS e MCDERMOTT, 2018.

A população HGBMTT tem seus direitos reduzidos e reprimidos, o que os tornam vulneráveis a diversas questões básicas de saúde, seguidamente os deixando debilitados diante as suas questões individuais de saúde. O Ministério da Saúde admite que a Identidade de gênero e sexual está ligada automaticamente a um processo de discriminação e exclusão perante a sociedade, e que defronte aos processos de preconceito e total estigma estigam as situações de vulnerabilidade (CARDOSO e FERRO, 2012).

As demandas vindas dessa população nos atendimentos a saúde estão relacionadas muita das vezes as infecções sexualmente transmissíveis e como a percepção dos profissionais também está voltada para este aspecto, que desconsidera e elimina as outras particularidades da saúde do indivíduo na busca para o atendimento (SANTOS, SILVA e FERREIRA, 2019).

A maioria dos homossexuais já foram diagnosticados com alguma IST, mas realmente só dão importância quando se trata do HIV e quando outras infecções são diagnosticadas não dão tanta relevância, é como se não precisassem ser tratadas. Muitas das vezes isso acontece por se sentirem envergonhados quanto a seus comportamentos que serão questionados durante o atendimento e os farão refletir mesmo que já se encontre tardio (CUNHA e GOMES, 2015).

Outro ponto importante é a violência que a população LGBTQIAP+ sofre (LGBTfobia) seja no convívio familiar, escolar e social, manifestada por insultos, humilhações, xingamentos e agressões, com a necessidade de um olhar amplo para com as questões de saúde do indivíduo pela falta de ações políticas e debates para a eliminação de discriminações e preconceitos vivenciados, que interferem na promoção a saúde e que resultam na cogitação de trabalho sexual, uso de drogas, violência morte e suicídio. Com isso, ainda na fase da adolescência não são orientados da forma correta e começam a caminhar sozinhos e procuram orientações erradas e inseguras que aumentam o nível de desinformação e práticas erradas (SANTOS, SILVA e FERREIRA, 2019; SANTANA, et al., 2020).

Além da rede escolar, a rede familiar também age através de estigmas e preconceitos destilados para com os homossexuais, e desse modo, lá na frente, além dos traumas escolares e sociais, esses indivíduos têm sua área afetiva e sentimental afetadas. Muitos vivenciam relações rasas, conflitos sexuais e amorosos surgidos pela culpa de ser homossexual. E por isso as vezes matem a sexualidade em segredo para que a família não saiba (CUNHA e GOMES, 2015).

A pressão imposta pela família e a sociedade reflete grandes rejeições na vida dos homossexuais que tentam seguir os padrões de “normalidade” impostos. E na tentativa de encaixar dentro dos padrões hegemônicos e heteronormativos se relacionam com pessoas do sexo oposto para terem real certeza de sua orientação sexual. Não identificando com tais padrões estabelecidos e deixando fluir os desejos sexuais dentro de si, eles têm sua primeira relação com a pessoa do mesmo sexo, e aquilo que deveria ser especial e compreendido resulta-se em mais dúvidas com sentimos de culpa e impureza consequente da pressão social e familiar. Uma vez que este processo é gradativo e de autoaceitação (TAQUETTE e RODRIGUES, 2015).

Os jovens homossexuais, em sua grande maioria tem sua sexualidade guardada e escondida de baixo de sete chaves, e não se sentem seguros para conversarem abertamente com total naturalidade, sentindo-se envergonhados e desprezados. Em determinado período de suas vidas já enfrentaram atos de extremo preconceito que culminavam em sentimentos de exclusão e culpa. As discriminações se iniciam na vida escolar, onde são menosprezados e intimidados por pressões psicológicas que os ferem e os traumatizam (CUNHA e GOMES, 2015).

Mesmo com as violências nos âmbitos da saúde quanto a saúde de HGBMTT, através dos estigmas e preconceitos relatados e encontrados nas instituições, isso enfatiza resultados que podem contribuir com a saúde, já que são através desses problemas que os LGBTQIAP+ são os que mais sofrem com problemas mentais e emocionais relacionado a ansiedade, depressão e tentativa de suicídio. Nas questões físicas afetadas, a grande parte pode também apresentar e desenvolver doenças crônicas cardiovasculares, e diabetes (BJARNADOTTIR, et al., 2019).

As violências sofridas no contexto familiar, religioso e social, na infância, afetam no desenvolvimento da identidade sexual de HGBMTT, que por vezes não são ouvidos e acolhidos humanamente, e são discriminados dentro dos lugares que mais deveriam dar apoio e suporte, dificultando o processo de aceitação do próprio indivíduo para com a sua sexualidade. Situações como essas fazem com que os indivíduos não procurem os serviços de saúde e busquem por atendimentos clandestinos, despreparados e errôneos que oferecem altos riscos à saúde, e elevam o nível das vulnerabilidades e o desencadeamento de processos patológicos físicos ou mentais. Considerando então, aumento no número de depressão, suicídios e morte precoce por parte da população homossexual, e trans, por estarem diante a situações de rejeição e desprezo familiar e social (TAQUETTE e RODRIGUES, 2015; PRADO e SOUZA, 2017; FERREIRA, PEDROSA e NASCIMENTO, 2018;).

Para registro de como o preconceito e a discriminação são extremamente antigos, registros bíblicos descrevem como as orientações sexuais divergentes do padrão imposto como natural eram vistas por grande parte dos seguidores religiosos e isso se reflete ainda nos tempos atuais:

Vocês não sabem que os perversos não herdarão o Reino de Deus? Não se deixem enganar: nem imorais, nem idólatras, nem adúlteros, nem homossexuais passivos ou ativos, nem ladrões, nem avarentos, nem alcoólatras, nem caluniadores, nem trapaceiros herdarão o Reino de Deus. Assim foram alguns de vocês. Mas vocês foram lavados, foram santificados, foram justificados no nome do Senhor Jesus Cristo e no Espírito de nosso Deus. A Bíblia ([1 Coríntios 6:9-11)](https://www.bibliaon.com/versiculo/1_corintios_6_9-11/)

"Não se deite com um homem como quem se deita com uma mulher; é repugnante.” A Bíblia ([Levítico 18:22).](https://www.bibliaon.com/versiculo/levitico_18_22/)

“Fujam da imoralidade sexual. Todos os outros pecados que alguém comete, fora do corpo os comete; mas quem peca sexualmente, peca contra o seu próprio corpo.” A Bíblia (1 Coríntios 6:18).

[...] Até suas mulheres trocaram suas relações sexuais naturais por outras, contrárias à natureza. Da mesma forma, os homens também abandonaram as relações naturais com as mulheres e se inflamaram de paixão uns pelos outros. Começaram a cometer atos indecentes, homens com homens, e receberam em si mesmos o castigo merecido pela sua perversão. A Bíblia ([Romanos 1:21-27).](https://www.bibliaon.com/versiculo/romanos_1_21-27/)

A religião sendo uma grande responsável pela condução de muitas pessoas, interfere na compreensão quanto às diversidades e as demandas de envolvimento sexual, em que tudo que está relacionado e entrelaçado ao sexo é pecado. Em que as pessoas que seguem uma linha de prosperidade advinda do capitalismo perpetuam uma cultura heteronormativa e discriminatória (PRADO e SOUZA, 2017).

É percebido que as vulnerabilidades e iniquidades referindo a população HGBMTT é maior em algumas regiões desprovidas de fatores econômicos e sociais ou por vezes em regiões embasadas por uma cultura mais tradicional e carrasca como acontece no nordeste brasileiro (FERREIRA e BONAN, 2021).

As vulnerabilidades que os homossexuais apresentam, por vezes dão-se de doenças mentais, e que se manifestam em seus comportamentos de risco e na não aceitação de sua identidade, podendo despertar também, até comportamentos suicidas e depressivos. Sendo os homossexuais os mais propícios a suicidarem do que os heterossexuais (CUNHA, GOMES, 2015).

Com isso foi criado também delegacias responsáveis por cuidar de casos de homofobia contra a população, mas que numa determinada época deu uma pausa em suas atividades fazendo com que a luta e o combate à homofobia voltassem a sua fase de início (PRADO e SOUZA, 2017).

No caso da bissexualidade, ela chega a ser desapercebida por pessoas e profissionais de saúde por acharem que se trata de uma questão de indecisão e que na maioria dos casos a pessoa tem o dever de gostar mais de um gênero do que de outro, inviabilizando os métodos de prevenção e tratamento as ISTs como forma de promoção a saúde. E assim as relações vividas por experiências discriminatórias levam a um caminho de angústia e pressão emocional e psicológica que idealizam as questões suicidas (SANTOS, SILVA e FERREIRA, 2019).

Uma fração significativa dos bissexuais agem de forma discreta para que não sejam vítimas de preconceitos e violências deferidas a sua pessoa, tanto por conta do contexto de masculinidade que envolve o lado do ego masculino que encapsula a sociedade heteronormativa (GRECO, et al., 2007).

Diferente dos homens trans, as mulheres trans estão relacionadas a marginalização e vulnerabilidade em suas questões de vida e de saúde, por estarem associadas ao comercio sexual e a prostituição, e são consideradas as mais afetadas pela transfobia que é a forma mais grave e letal dos preconceitos e discriminações deferidos a elas. Com isso, é gerado também, uma baixa autoestima que em estado avançado pode afetar a saúde emocional da pessoa e gerar depressão grave elevando os casos de suicídio, com a necessidade de criação de campanhas para a prevenção e redução desses casos (PEREIRA e CHAZAN, 2019).

As mulheres trans não morrem somente pela transfobia (violência sofrida por pessoas trans). Há um aumento no índice de infecção e mortes por HIV/AIDS, na procura por modificações no corpo sem as devidas orientações médica e psicológica, ao uso de injetáveis que resultam em doenças cardiovasculares, obesidade e câncer. A depressão advinda da violência, bullying na infância e preconceitos vivenciados que ocasionam em possíveis casos de suicídio, as deixam totalmente vulneráveis (SANTOS, SILVA e FERREIRA, 2019).

Através dos preconceitos, barreiras são criadas pela população LGBTQIAP+ por medo de expor a sua sexualidade e identidade de gênero aos profissionais de saúde e serem discriminados, prevendo que o profissional envolvido possa ter uma reação inesperada, mesmo que não seja proposital, mas que através do preconceito instituído consegue demonstrar sem perceber e que feri o paciente envolvido no cuidado (SANTANA, et al., 2020).

A culpabilização dos HGBMTT tem grande impacto em suas vidas, através da condição imposta por algumas pessoas como “anormalidade” por diferentes identidades e orientações e se culpam pela própria orientação, o que reafirma as atitudes preconceituosas e discriminatórias instauradas pela sociedade em seu contexto tradicional e religioso (SILVA, FINKLER e MORETTI-PIRES, 2019).

A maior dificuldade enfrentada no SUS por homens gays, bissexuais, mulheres trans e travestis se dá pela não aprovação como cidadãos dignos e donos de direitos, sonhos, anseios como qualquer outro cidadão (NOGUEIRA e ARAGÃO, 2019).

Além do medo de serem mal interpretados e serem agregados a fatores negativos a maioria de indivíduos HGBMTT que procuram os serviços de saúde relatam o medo de serem assediados, tanto moralmente como sexualmente pela grande maioria dos profissionais, e demais pessoas insinuarem que por serem indivíduos gays, bissexuais e mulheres trans e travestis estão inseridos dentro do contexto pornográfico e a prostituição (HUGHES, RAWLINGS e MCDERMOTT, 2018.

Os profissionais da saúde têm papel crucial no auxílio, e na forma em que os conflitos são encarados e enfrentados, mudando todo o contexto e as suas perspectivas, para que assim haja transformação e redirecionamento na atenção prestada e voltada para os HGBMTT (CUNHA e GOMES, 2015).

Outra forma preconceituosa demonstrada pelos profissionais, é acharem que os problemas de saúde referidos pelas mulheres trans se dá pelo fato exclusivo dela ser trans, e assim não realizam as intervenções necessárias e as vezes realizam intervenções desnecessárias sendo guiados por suas considerações pessoais, o que revela a carência de uma boa formação e qualificação profissional durante a formação acadêmica (PEREIRA e CHAZAN, 2019).

O homem é visto como o dominador, macho alfa, a figura ativa das suas relações, com braveza, coragem e várias parceiras sexuais, as vezes percebido como desleixado quanto as suas questões de saúde que é deduzido como algo normal, de forma em que fosse invencível a qualquer processo patológico não necessitando de cuidados a sua saúde. Com o machismo, relações de poder são construídas em cima da sexualidade elevando a heterossexualidade como fator de normalidade que cogitam algumas formas de vidas mais adeptas do que outras, em que as diversidades sexuais como a homossexualidade, bissexualidade, transexualidade e a travestilidade não se encaixam dentro desses parâmetros, que é entendido como heteronormatividade (MOSCHETA, FÉBOLE e AZOLIN, 2016).

A violência que atinge HGBMTT, de modo algum deve ser entendida como ações naturais do ser humano. Essas violências acontecem de pessoas que vivem em meio as desigualdades, com a necessidade de ter a dominação e submissão em suas relações. Com as mulheres trans e travestis acontecem por em razão delas saírem do meio biológico, convívio no mundo masculino e transpassarem para o de vivência feminina, onde as mulheres vivenciam posições de obediência ao homem e sua masculinidade. Sendo assim, são excluídos e discriminados todos que não são heterossexuais, e deslegitimando as mulheres trans e travestis indicando que o local que as pertence são representados pela prostituição e impureza, em meio a práticas violentas, sexistas e transfóbicas (MOREIRA, et al., 2018).

Podemos dizer que os gays são os que mais sofrem preconceitos e estigmatizações pela sociedade, por não se encaixarem dentro dos padrões heteronormativos, o que dificulta a interação deles na saúde. O gay afeminado sofre ainda mais violência, por não fazer parte do padrão que a sociedade impõe e por ter comportamentos e trejeitos femininos, e quase sempre firmarem vínculos de amizade com mulheres que também sofrem preconceitos através do machismo instituído culturalmente. Então o indivíduo começa a se culpar das violências deferidas a ele por conta do seu jeito afeminado, e absorve todas as injúrias e palavras de exclusão para si (FERREIRA, PEDROSA e NASCIMENTO, 2018).

Outro aspecto negativo da percepção equivocada das pessoas relacionados aos homossexuais podem gerar neles sentimentos de inferioridade e incapacidade em conquistar os seus objetivos de vida, e criam conflitos psicológicos que geram adoecimento nesses indivíduos e faz com que eles se questionem, desacreditem e descredibilizem a si mesmos sobre os seus valores como ser humano e cidadãos, gerando ódio de si próprio, passando por um processo de dificuldade na autoaceitação (CARDOSO e FERRO, 2012).

Em nível mundial os LGBTQIAP+ são os que mais forem com consequências mentais por sofrimentos que os causam sérios agravos psíquicos e angústia emocional com grandes indícios para automutilação e ao suicídio, mas pouco se sabe sobre a relação das minorias sexuais com esses agravos. Isso se dá pelos preconceitos e discriminações que essa população sofre desde a infância quando começam a se descobrir, e na tentativa de compreensão não tem o devido suporte social, familiar e emocional para lidarem com as questões que os diferenciam dos padrões de naturalidade impostos pela sociedade, fator que acontece em todo o mundo (HUGHES, RAWLINGS e MCDERMOTT, 2018).

Os estudos e pesquisas sobre a homossexualidade masculina cresceram a partir da incidência da AIDS nessa população, com aprofundamento nas explorações para que a saúde desses indivíduos fosse promovida de forma eficaz, tendo em vista também a falta de cuidado dos homossexuais com a sua própria saúde e a carência de saberes dos profissionais da saúde acerca dos cuidados que permeiam esse público (CUNHA e GOMES, 2015).

O preconceito e a discriminação estão inseridos dentro desse contexto, a fim de impedir a criação de um processo saudável no decorrer da vida da população LGBTQIAP+ (MOSCHETA, FÉBOLE e AZOLIN, 2016).

Além da patologização da homossexualidade, há também da transexualidade que deixa as mulheres trans e travestis jogadas sem assistência, com a necessidade de provar que realmente se encaixam dentro dos protocolos estabelecidos como normais. Neste sentido, por vezes, elas acabam mentindo sobre suas vivencias e modos de vida para que sejam vistas e enquadradas dentro dos meios normativos com um olhar de preconceito diminuído (PRADO e SOUZA, 2017).

O preconceito é deferido contra as mulheres trans mundialmente, o que traz consequências para suas relações e vivencias no dia a dia, tendo seus direitos básicos não usufruídos e instaurados dentro do contexto social, o que pode resultar em dificuldades nos seus processos de saúde/doença e de envelhecimento, que através das discriminações e violências tem suas vidas ceifadas precocemente (SANTOS, et al., 2021).

As práticas sexuais homossexuais sofrem um declínio dentro da rede de atenção pelos profissionais de saúde inseridos, e acabam sendo inferiorizadas e desassistidas quanto as práticas sexuais de heterossexuais. Muitos dos profissionais não levam a sério as questões sexuais individuais de cada indivíduo, julgando que todas as pessoas que procuram por atendimento são heterossexuais. Quando os profissionais se deparam com homossexuais na rede de atendimento, encontram-se circundados pelo desafio de remodelar o modelo heteronormativo e de costume, localizam-se em uma área sem propriedade como se o sistema inclusivo e normativo da sociedade estivesse em risco juntamente com as questões culturais e de crença (MOSCHETA, FÉBOLE e AZOLIN, 2016).

A homossexualidade masculina está relacionada e ainda abordada dentro das redes de atenção como promiscuidade, em que os profissionais de saúde nem sequer chegam a avaliar o paciente que procurou por atendimento. Independente da indagação trazida, da característica patológica, os profissionais sempre associam os homens gays à identificação de infecções sexualmente transmissíveis, realizando testes rápidos mesmo não havendo comportamentos de riscos. Que também associam a doação de sangue por parte de homens que tem relações sexuais com outros homens de acordo com a portaria nº 2.712 de 12 de novembro de 2013 a impossibilidade de doar durante um determinado período, equivalente a um ano (MOSCHETA, FÉBOLE e AZOLIN, 2016).

E mesmo a portaria enfatizando atitudes e acolhimentos não discriminatórios a mesma, impedia que gays doassem sangue mesmo apresentando comportamentos sem riscos à sua saúde sexual e mantendo os seus devidos cuidados. Com isso, os profissionais inseridos nas atividades da saúde enfatizam os atendimentos sempre as questões sexuais dos indivíduos e constantemente consideram os padrões heteronormativos como critérios de normalidade e associam o atendimento a multiplicidade de parceiros, relacionamentos extraconjugais e a não constituição “padronizada” de família que a sociedade também induz como normal (MOSCHETA, FÉBOLE e AZOLIN, 2016).

Podemos dizer que devido as situações estigmatizantes no início da epidemia da AIDS há tempos atrás, ainda se reflete muito a saúde dos homossexuais como promiscuidade e fora dos padrões. Ao mesmo tempo ainda está alinhada e associada aos fatores que juntamente constroem as normativas das questões do gênero masculino e produz a marginalização dos homens gays, dificultando suas necessidades a saúde trazendo a Política Nacional de Saúde do Homem como embasamento (MOSCHETA, FÉBOLE e AZOLIN, 2016).

Ao mesmo tempo em que a AIDS foi um fator que contribui negativamente nos processos de luta contra as violências e na compreensão da sexualidade, os preconceitos, discriminações e estigmas foram aumentados em grande proporção associando a homossexualidade ao vírus e a doença, como pessoas infectadas e transmissoras. E isso, pode contribuir inclusive positivamente, entendendo a sexualidade como fator favorável na Atenção à Saúde de maneira integral, excluindo a percepção e a relação do grupo somente as infecções e doenças sexualmente transmissíveis, desenvolvendo todas as necessidades com percepção integra e de suma importância (PRADO e SOUZA, 2017).

O preconceito é o principal problema de empecilho para que a sociedade compreenda e encare a homossexualidade de forma natural e saudável, já que esse preconceito ainda está enraizado na sociedade e por vezes não está explicitado e evidente para todos. Da mesma forma que o preconceito é manifestado através de ataques homofóbicos, algumas pessoas o reproduzem de forma sutil e outras escancaradamente. Com isso, no passado os homossexuais eram associados a propagação de doenças, sodomia, prostituição e aberrações, o que gerava mais ódio e indignação da população naqueles tempos (CUNHA e GOMES, 2015).

No contexto de vida da população de mulheres trans e travestis a discriminação e hostilização são ações que as afetam diretamente no âmbito da saúde, algumas são percebidas no momento em que o exame físico não é feito e quando realizado é de forma constrangedora (MONTEIRO e BRIGEIRO, 2019).

A grande parcela dos HGBMTT encontra-se em situações de rua, por terem vivenciado conflitos familiares pela não aceitação e desrespeito com a orientação e a identidade de gênero deles, encontrando-se em situação de vulnerabilidade aos agravos à saúde e situações deploráveis de extrema pobreza com altos índices de morbimortalidade por riscos à saúde e LGBTfobia nas ruas. A partir de situações como essas de vulnerabilidades sociais, houve a necessidade de inserir Políticas Públicas que abordassem a orientação sexual como a configuração direcional afetiva e sexual da pessoa, a identidade de gênero a forma que ele se identifica, e a expressão da identidade de gênero e sexual o aspecto que ele se apresenta e manifesta sua forma de viver, embora que, na realidade prática a execução dessas Políticas ainda se encontra deficiente (CAMPOS, CARDOSO e MORETTI-PIRES, 2019).

O aumento dessa população nas ruas é alimentado pelas discriminações deferidas a eles, o que é um problema social de grande impacto para a saúde, com as situações que podem surgir, como as doenças infectocontagiosas: tuberculose e hanseníase e as IST. Outra questão é que muitos dos HGBMTT que saíram de suas casas para a rua, passaram e ainda passam por situações de estupro como penitência corretiva para que assim mudem seus comportamentos e se adequem aos padrões naturais estipulados pela sociedade heteronormatizada, contemplada por estigmas e preconceitos sociais (CAMPOS, CARDOSO e MORETTI-PIRES, 2019).

Dentro do Programa Brasil sem Homofobia, a orientação sexual é tida como interesse sexual e afetivo por outra pessoa, e não possui semelhança com a identidade de gênero, ambos aspectos diferentes. A homossexualidade, bissexualidade e heterossexualidade são consideradas orientações sexuais. A brecha entre orientação sexual e identidade de gênero dificulta a naturalização dentro desse sistema de poder que indica uma diferença sexual (MOREIRA, et al., 2018).

Mesmo que a homossexualidade não seja mais vista como processo patológico, na categoria que envolve as mulheres trans e travestis o mesmo não acontece, elas ainda são vistas como portadoras de transtornos e desvios mentais com relação a identidade de gênero, visto como um transtorno na identidade já que elas não identificam com o sexo biológico e passam por um processo de recusa que para muitos é um processo de psicose. Para muitos o homem transsexual precisa se relacionar com mulheres e a mulher trans com homens, como se fosse uma regra a ser seguida, fato esse que não procede. Sendo assim, a identidade de gênero como forma de identificação individual não interfere nos desejos e não tem correlação sobre os desejos sexuais (CARDOSO e FERRO, 2012).

Com o passar dos anos diversas lutas foram travadas pela causa LGBTQIAP+ para a diminuição de exclusões sociais e as vulnerabilidades advindas dos estigmas e preconceitos, para também a garantia dos direitos sociais e da saúde para essas pessoas que ainda são consideradas uma minoria excluída de direitos. E assim coibindo para que as discriminações sejam reduzidas e os direitos sociais e civis sejam garantidos penetrando dentro do domínio heterossexual que ainda é predominante ao redor do mundo (NOGUEIRA e ARAGÃO, 2019).

É preciso perceber a sexualidade com o panorama mais correto possível, pois ela é uma necessidade básica de todos, e o tabu da sexualidade proveniente de impureza pecaminosa precisa ser quebrado para que as individualidades de cada um sejam respeitadas e desmitificadas pelos profissionais de saúde que ainda julgam a sexualidade do próximo e afirmam que os agravos a saúde são decorrentes das diferenças existentes, o que resulta em barreiras que bloqueiam a troca de saberes e novos conhecimentos para os próprios profissionais, sempre colocando os HGBMTT em situações de suspeita, como algo oculto ou que de alguma forma precisa estar escondido sem que ninguém saiba, tanto no sentido de revelação da sexualidade e da expressão, quanto aos assuntos que percorrem a diversidade sexual e de gênero. Além das críticas, apontamentos e julgamentos, outra atitude não intencional pode ser revelada e compreendida como preconceito, o sentimento de compaixão pelo individuo HGBMTT com aspecto de coitado e pena o remete em mais situações estigmatizantes o ferindo mais uma vez (SILVA, FINKLER e MORETTI-PIRES, 2019; FERREIRA e BONAN, 2021).

Para abordarmos a saúde de HGBMTT, não podemos esquecer da população idosa e a forma que as discriminações e os preconceitos afetam a sua saúde e dificulta o processo de envelhecimento saudável:

A população idosa cresce cada vez mais ao redor do mundo, então diante disso, as questões sexuais também estão envolvidas e precisam estar inseridas dentro do processo de envelhecimento para promover bem-estar físico, mental e envelhecimento saudável. Algumas aflições podem surgir ao longo desse processo, e podem gerar o afastamento do idoso do convívio e meio social se isolando. O que deveria ser tratado com naturalidade para todos independentemente da idade, nos idosos as percepções preconceituosas e discriminatórias são maiores, pelo peso da idade e pela sexualidade (BJARNADOTTIR, et al., 2019).

É preciso compreender que as questões de orientação sexual e de identidade de gênero também perpassam a terceira idade e que por mais que se reconheçam e se identifiquem percorrem por um processo árduo de rejeição e sigilo quanto a sua sexualidade e assim, não podem ser e viver como realmente são (JUNIOR, et al., 2021).

Há a necessidade de um olhar límpido, amplo e livre de preconceitos, porque além de já passarem por um processo de discriminação pela idade, sendo idosos e vistos como incapazes e inválidos pela sociedade eles ainda passam pela discriminação com relação a sexualidade, tendo a saúde afetada por não procurarem profissionais capazes de orienta-los, por vergonha quanto as questões sexuais que pesam sobre os processos de envelhecimento e saúde/doença gerando depressão na terceira idade, barreiras de incapacidade e financeira para a procura de devidos cuidados para a melhora do processo de envelhecimento para que seja saudável (JUNIOR, et al., 2021).

No caso de Indivíduos HGBMTT da terceira idade isso ainda é mais intenso, pois o meio LGBTQIAP+ está envolvido por imposições de estereótipos a ser seguidos, relacionando a sexualidade a beleza e a aparecia física. Quando a idade chega para as pessoas isso é retirado sem que eles mesmos queiram, o direito sexual lhes é tirado por apenas já estarem em idade avançada, o direito da vida e de viver lhes é tirado, e assim, não atendem aos padrões da jovialidade impostos (CRENITTE, MIGUEL e FILHO, 2019).

Em lares de idosos que agem com discriminação é reparado o não questionamento do nome social no caso de idosas travestis e quando se trata de casais que vão para a mesma instituição eles são separados em quartos diferentes e impossibilitados de manifestar e proporcionar qualquer troca de carinho e afeto com o seu parceiro, proibindo as relações, banhos e intimidades entre eles (JUNIOR, et al., 2021).

Os idosos que são homossexuais em muitas dessas instituições começam a indagar que os cuidados precários dados pelos profissionais estão relacionados as suas questões sexuais e começam a se culpar ou por vezes mascaram suas expressões, e assim são obrigados a voltar para “dentro do armário”, ocultando sua identidade de gênero e orientação sexual, enfatizando a negatividade dos atendimentos prestados que geram problemas de saúde graves e comprometedores à vida do idoso. Problemas de saúde mental, depressão, isolamento social e suicídio são algumas das consequências mentais que tal descriminação pode interferir e cessar a vida desses idosos (JUNIOR, et al., 2021).

**Categoria 4: HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO PARA HGBMTT NOS SERVIÇOS DE SAÚDE**

Quando os usuários percebem a falta de conhecimento dos cuidados para os receber e gerir as situações, eles não voltam na rede de saúde, parando por ali qualquer atividade e processo de cuidado já iniciado para o tratamento, sofrendo mais uma vez uma situação de preconceito, pois se estão buscando o serviço de saúde é para que sejam atendidos e recebidos humanamente para que haja a satisfação com o serviço e que o problema prévio seja resolvido ou diminuído sem riscos. Mas uma assistência inadequada faz com que os agravos se elevem cada vez mais, se o usuário já estava mal ele sai do local pior do que entrou e, por isso, preferem não falar sobre a sua sexualidade. E assim, mais uma vez são invisibilizados e invalidados, como se tudo que fosse de sua necessidade precisa ser feito e procurado de forma oculta, no sigilo (SILVA e COSTA, 2020).

O programa Brasil Sem Homofobia é de suma importância para a população brasileira, que ainda sofre com as discriminações e preconceitos instituídos nos serviços de saúde e na sociedade em si, a fim de abranger a saúde, educação, cultura e segurança pública para a mudança nos hábitos já institucionalizados e enraizados pela cultura homofóbica e machista (ALBUQUERQUE, et al., 2013).

É da responsabilidade do profissional de saúde identificar fatores que atalham e dificultam o acesso de HGBMTT nos serviços de saúde, e também fatores que podem bloquear e/ou intensificar o processo de saúde e doença de cada indivíduo, a fim de promover debates e discursões e ações benéficas acerca de suas indigências (CARDOSO; FERRO, 2012).

É de suma importância que os profissionais da saúde conheçam as Políticas de Saúde que abordam os LGBTQIAP+ para a produção de novos conhecimentos, práticas e melhoria na assistência prestada. Profissionais já formados encaram duras realidades de serviços, trabalham em dois ou mais empregos, fazem plantão, o que são insuficientes na busca por esses conhecimentos e em seu processo de formação, imobilizando a promoção da sensibilidade e humanização com o próximo, problemas esses que poderiam ser discutidos durante a graduação. Quando se tem uma formação de qualidade voltada aos materiais e produções cientificas, mantem-se os olhares no que o usuário tem diante as suas queixas e não para o que ele é e a sua forma de vida, coberto por olhares preconceituosos e discriminatórios o que também causa no distanciamento dos usuários com os profissionais da saúde e do cuidado (NOGUEIRA e ARAGÃO, 2019).

A conduta e a forma de agir dos profissionais de saúde diante as diversidades encontradas devem ser contempladas com vivencias e execução ativas de atividades e cuidados que compreendem a contemporaneidade e suas mudanças com o passar do tempo, com novas técnicas e métodos que não infrinjam a integridade humana dos cidadãos HGBMTT. A relação profissional está embasada em sua formação acadêmica, mas também em seus valores morais, ensinamentos, educação advinda da família quando criança para a estruturação de caráter, mas também há uma sociedade e uma família envolvida por culturas preconceituosas e permanentes que podem afetar na atuação do profissional no futuro quando formado, o que contribui para um acolhimento inadequado e no distanciamento desses sujeitos da rede de saúde e o processo de cuidado seja inviabilizado (NOGUEIRA e ARAGÃO, 2019).

Pequenos gestos podem contribuir com uma assistência de qualidade e um acolhimento eficaz livre de preconceitos, a colocação de um pequeno símbolo com a bandeira do arco-íris, mensagens de inclusão dentro dos consultórios e da unidade podem promover conforto e sensação de segurança para os pacientes, fazendo com ele entenda que está no local certo e que na unidade de atendimento ele é acolhido e representado igualmente como todas as outras pessoas, sem a sensação discriminatória que muitos sentem antes de chegar na unidade ou já estando dentro (CRENITTE, MIGUEL e FILHO, 2019).

Uma boa formação e qualificação são essenciais para todos os profissionais de saúde. Em relação a população LGBTQIAP+ tem-se uma necessidade maior, afim de assegurar planos bem elaborados para as tomadas de decisões e intervenções que vem a serem estabelecidas. Mas para a obtenção de mudanças resolutas é necessário incluir as questões de saúde dessa população nos currículos acadêmicos durante a formação, debates sobre o tema, tanto com acadêmicos e profissionais da área, pois a atenção a saúde é escarça de materiais sobre o tema e por isso elevam as desigualdades no acesso a saúde dessa população (SANTOS, SILVA e FERREIRA, 2019).

Consideramos também a linguagem usada nos atendimentos por alguns profissionais, em que são usadas de forma muito técnica e formal, que determina a incompreensão do indivíduo e quebra o vínculo pré-estabelecido pela unidade, e faz com que o indivíduo entenda que o local que deveria ser de total acolhimento, escuta, equidade é o local que promove a desigualdade, vulnerabilidade e traz percepções negativas sobre as atividades de saúde (PEREIRA e CHAZAN, 2019).

A Atenção à Saúde pode ser um grande contribuinte na diminuição de preconceitos e discriminações já estabelecidas com atividades de educação para respeitar as diversidades sexuais de cada indivíduo e inserir debates com os profissionais e usuários da unidade, promovendo ações de grande poder de intervenção e redução nas violências acometidas a essa população, prevalecendo o respeito e garantia a cidadania de cada indivíduo, ampliando debates sobre as diversidades (PEREIRA e CHAZAN, 2019).

Por parte de profissionais da saúde, como os enfermeiros, alguns tem receio em falar sobre as questões sexuais que envolvem a sexualidade dos HGBMTT, por não se sentirem confortáveis, seguros, e não saberem a forma correta de se expressarem e acabar ferindo o paciente. Por isso a mendicidade de fortalecimento da rede de saúde e atuação dos profissionais para lidarem com questões de diversidade sexuais e que o atendimento se torne algo leve, respeitoso e humano, havendo quebra nos estigmas e preconceitos inseridos pelos profissionais (CUNHA e GOMES, 2015).

A aparência e a identidade de mulheres trans e travestis é algo muito íntimo e importante para elas, quando não é proporcionado uma assistência de qualidade, faz com elas busquem a realização de procedimentos em lugares clandestinos que carrega sérios riscos à saúde já que a rede não está capacitada para as receber de forma igualitária, reafirmando que o SUS não é igualitário e universal na prática. A busca por esses procedimentos em lugares aptos e corretos, traz grandes benefícios a elas, pois se sentem como realmente são e se libertam de toda pressão preconceituosa imposta sobre elas no enredo social e familiar e assim havendo resultados positivos nas questões psicológicas, melhorando as suas relações e as emponderando (SILVA e COSTA, 2020).

É percebido uma mudança na assistência e nos serviços prestados as pessoas do Sistema Único de Saúde quanto a essa população, mas ainda há o que ser alterado e aprimorado. Perante os problemas encontrados, os HGBMTT quando não possuem condições para procurar um profissional capacitado para orientá-los e cuida-los necessitam encarar os problemas que o SUS ainda enfrenta, mesmo com algumas melhorias já conquistadas (CARDOSO e FERRO, 2012).

Outro ponto extremamente importante para a mudança do serviço de saúde voltada para essa população não só depende de uma sociedade livre de preconceito e estigmas, mas também de profissionais que saibam lidar com as individualidades de cada usuário, mudando seus comportamentos, formas de agir e de pensar ao se deparar com esse usuário que quando ao chegar na unidade já percebe a feição do profissional com um acolhimento ineficaz e uma má abordagem. Comportamentos como esses, tanto da sociedade quanto dos profissionais transcorrem por questões culturais implantadas no cotidiano e na vida das pessoas, e assim, é encontrado uma barreira na desconstrução que impedi que o gay, bissexual, a mulher trans e travestis não recorram aos serviços de saúde quando necessário (CARDOSO e FERRO, 2012).

Poucos profissionais têm o entendimento que a saúde é direito humano de todos, e assim acham que para os HGBMTT eles estão dando o máximo, mas são apenas migalhas. O respeito, empatia e humanização é o mínimo a ser feito para essas pessoas. (ESTAY, VALENZUELA e CARTES, 2020).

A internet como maior meio de comunicação atualmente, é uma grande ferramenta que contribui com conhecimentos e buscas relacionadas com materiais e artigos sobre a saúde que informam sobre identidade de gênero e orientação sexual, até para a melhor compreensão e conhecimento de todos, cessando com toda ignorância enfatizada na sociedade. Há contribuições positivas nas buscas, mas também há contribuições negativas, a internet agrega também matérias de péssima qualidade contendo informações conteúdos ignorantes, intolerantes, discriminatórias e estigmatizantes contra HGBMTT, o que dificulta na execução de medidas e meios judiciais para a eliminação da LGBTfobia. No combate à violência as ações devem ser dialogadas em três esferas: nos movimentos sociais, sociedade civil e estado, para que, assim haja asseguração dos direitos de forma igualitária, humanitária e universal (CARDOSO e FERRO, 2012).

Mesmo que haja profissionais livres de estigmas, falar e entrar no íntimo do paciente é algo difícil e delicado, principalmente quando o assunto envolve a diversidade sexual e de gênero. Além do conhecimento necessário é preciso ter um cuidado em cada fala e gesto não intencional que por vezes pode ser interpretado errado, o cuidado na aplicação de ações educativas e ferramentas promovedoras da saúde são essenciais, e para isso a melhora não formação acadêmica se faz necessária para a resolução de problemas e a satisfação do usuário. A mudança dos profissionais e do contexto da saúde e gradativa e antes precisa-se de mudança no contexto social que ainda é machista e homofóbico. (DULLIUS e MARTINS, 2020).

Nas condutas é melhor que o profissional erre perguntando do que erre afirmando. Perguntar sem medo, de forma clara e respeitosa, assim também é uma das formas de promover escuta eficaz para as duas vias profissional/paciente com a oportunidade de ouvir e aprender com o cliente (CRENITTE, MIGUEL e FILHO, 2019).

As buscas por conhecimentos sobre a saúde para a população homossexual têm crescido com o passar do tempo, mas ainda há muito a ser conquistado, pois ainda há uma carência quanto as necessidades de saúde da população LGBTQIAP+ de forma geral e significativa. Com as buscas por conhecimentos, novas políticas podem ser criadas e de fato instauradas na realidade de acordo com a singularidade de cada indivíduo, políticas essas para o rompimento de barreiras preconceituosas e discriminatórias institucionalizadas nos serviços de saúde pela grande maioria dos profissionais (NOGUEIRA e ARAGÃO, 2019).

É notório a necessidade de capacitação continuada para os profissionais de saúde, a fim de compreender as questões de gênero e diversidade sexual na instrução de orientações corretas e prestações de cuidados eficazes, e a precisão de informar a sociedade sobre as questões de saúde desse público. Tanto a sociedade heteronormativa que precisa se despir de preconceitos e atos discriminatórios quanto a própria população LGBTQIAP+ que necessita estar atenta as questões individuais de saúde e compreender que carecem das atividades de saúde como qualquer pessoa (SANTANA, et al., 2020).

É fundamental que os profissionais de saúde estejam capacitados para lidar com a saúde de indivíduos HGBMTT, mas muitos só conseguem entender a dimensão dos agravos e a intensidade das angústias e ansiedades decorrente aos preconceitos vividos, situações de violência e vulnerabilidade quando recebem um paciente que tentou suicídio e automutilação, sendo que através da linha de cuidado esses agravos poderiam ter sido evitados pela própria equipe inserida (HUGHES, RAWLINGS e MCDERMOTT, 2018).

Em pessoas HGBMTT da terceira idade a falta de treinamento eficiente para com os profissionais está atrelado à escassez de familiaridade com os problemas e tratamentos necessários que os idosos apresentam pela careza de educação sexual, e isso se dá não só nas instituições de longa permanência, mas também em todas as áreas de acesso a saúde que recebem os idosos e que através da heteronormatividade impositora, afirmam que os clientes são todos heteros e desconsideram as outras identidades de gênero que estão de fato inserida na instituição (JUNIOR, et al., 2021).

Alguns profissionais tem um olhar cuidadoso e não intencional e tentam amenizar com os preconceitos que podem ser deferidos, e assim tentam prestar uma assistência menos desigual a todos independente da orientação e do gênero, mas na tentativa de proporcionar um tratamento igualitário, sem perceber acabam tratando os paciente como se todos fossem heterossexuais e então não conseguem instigar as diferenças para um cuidado real igualitário e humanizado sem atitudes excludentes e discriminatórias (CRENITTE, MIGUEL e FILHO, 2019).

O atendimento para os HGBMTT precisa ser confidencial, respeitando os medos e segredos dos pacientes relacionado aos seus modos de vida e o motivo da procura pelo atendimento nos casos de sigilo, com isso os atendimentos precisam ser inteiramente repletos de discrição profissional e ética, sem comentários pessoais acerca das queixas e relatos dos pacientes e compartilhamento com outros profissionais e colegas (SNYDER, BURACK e PETROVA, 2016).

1. CONCLUSÃO

O acolhimento e a escuta eficaz nos serviços de saúde pelos profissionais envolvidos no cuidado para com HGBMTT é de suma importância, pois é através desses dois critérios que se consegue inserir essas pessoas nas atividades de saúde, promovendo uma assistência qualificada que permite um olhar atencioso em todos os outros âmbitos de convivo e contexto social. Os profissionais precisam estar despidos de seus preconceitos e opiniões pessoais que podem ferir esses indivíduos, para que, assim a permanência deles e o retorno na assistência seja garantido.

É através da capacitação dos profissionais, educação em saúde, e da escuta eficaz que os riscos à saúde são diminuídos pela abordagem e a forma que o profissional se comunica com o paciente, sem olhar de julgamento que pode interferir no cuidado e na promoção a saúde dessa população.

Os olhares tortuosos dos profissionais, comentários e falas discriminatórias e a não escuta qualificada fazem com que o paciente que procurou atendimento pela primeira vez não retorne nas outras atividades promovedoras estabelecidas, pois percebem falas, troca de olhares, julgamentos que os fazem desistir de procurar os serviços de saúde. Outra consideração se dá por correlacionarem a saúde de HGBMTT e a procura ao serviço por eles para com as questões de cunho sexual relacionando a pessoa à promiscuidade, impureza e pecado, estigmas esses favorecidos pela religião.

A grande maioria dos HGBMTT realmente só procuram por atendimento à saúde quando já estão com alguma infecção ou qualquer outra enfermidade em estado crítico e avançado. E isso acomete toda a população LGBTQIAP+, que desde pequena foram apresentadas como pessoas fora dos padrões de normalidade, relacionada a algum desvio de conduta e de imoralidade. A sexualidade não ser debatida em rodas de conversas é um grande fator ímpar para a não procura aos serviços de saúde, por ser considerado um tabu, e isso acontece com todos os públicos seja homossexual ou não. Na cultura Brasileira fomos criados assim, com a estigmatização e a recriminação de assuntos sexuais, mesmo que individuais.

Além das instituições de graduação as escolas precisam estar inseridas dentro do contexto que promove a educação e o conhecimento para com as causas do meio LGBTQIAP+ para com que as outras pessoas compreendam e respeitem as diversidades sexuais e particularidades de cada indivíduo e que assim as violências manifestadas através dos preconceitos, discriminações e estigmas sociais sejam cessados e a educação, saúde e outros âmbitos sociais sejam garantidos promovendo a permanência neles e retirando os HGBMTT das situações de vulnerabilidades e marginalização.

Se faz necessário que os profissionais da saúde visualizem e reflitam sobre alguns fatores que podem influenciar de maneira negativa a saúde da população LGBTQIAP+ de modo geral e que os HGBMTT podem ser conduzidos a processos patológicos e infecciosos pela não efetivação do cuidado e por estarem centrados numa linha de cuidado guiada por estigmas que julgam e condenam essas pessoas tirando o direito de promoção a saúde com resultados eficientes.

Os direitos de viver, sonhos, estabelecimento de metas são retirados de HGBMTT, pois, para onde quer que eles procurem refúgio sempre estarão rodeados de preconceito e estigmas. Além de direitos a saúde, educação e entre outros, os LGBTQIAP+ tem o direito de estabelecer metas de vida e conseguir cumpri-las como qualquer ser humano, isso é uma questão de humanidade. Muitas das vezes são pessoas que precisam estar se provando o tempo inteiro e para todo mundo, mostrando que são capazes de conseguir, realizar e ir longe por mérito próprio sem a necessidade de vínculo com a prostituição consequência esta advinda das vulnerabilidades e marginalizações que enfrentam dia após dia, e com isso as angústias, o desgaste emocional e psicológico se tornam um fator desencadeador para depressão, ansiedade e suicídio.

E necessário naturalizar todas as diversidades sexuais que envolvem as diversas orientações e identidades, incluindo-as como necessidades básicas e fisiológicas de cada ser humano, e compreender que todos tem o direito da felicidade e de ser o que quiserem, não resumindo a homossexualidade, bissexualidade, transexualidade e a travestilidade como mau-caratismo ou a questões patológicas.

Na busca bibliográfica ficou evidente que a visão equivocada dos profissionais de saúde acerca da saúde de HGBMTT se perpetua também nas buscas por materiais bibliográficos, visto que poucos artigos se referem a saúde dessa população dissociada da saúde sexual,

1. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como autor deste trabalho, posso afirmar que a falta de efetivação de Políticas Públicas destinadas a população LGBTQIAP+ estreita as situações de preconceito e discriminação tão evidentes e sofrida por essa parcela da população. Existem leis, regimentos, regulamentos, manuais e outros tantos documentos normativos que deveriam assistir essa população, contudo a não efetividade delas, ao invés de proteger essa comunidade mantem ela mais excluída, julgada e rotulada pelos demais membros da sociedade.

O poder de influência que o machismo apresenta culturalmente possui grande persuasão negativa não só na vida das pessoas heterossexuais, mas também na vida dos gays que não se aceitam e quando se aceitam estão dentro de uma concepção em que o gay afeminado tem que estar inserido dentro do contexto e universo másculo. Muitas vezes essa situação de intolerância vem dos próprios homossexuais que tem a percepção que para ser gay e para merecer o respeito da sociedade afirmam que os gays precisam ser “gays boas pintas”, mais comportados, sem trejeitos e afeminação. É necessário entender que a diversidade sexual e de gênero não tem modelo a ser seguido e o gay não precisa se remodelar para a aprovação das pessoas do mesmo grupo para ser e manifestar aquilo que gosta, havendo a liberdade de expressão. Entender que o mundo/movimento gay ele é colorido, limpo alegre e puro.

A comunidade LGBTQIAP+ ainda sofre com os preconceitos que os relacionam com as infecções sexualmente transmissíveis, e esse é mais um tabu que precisa ser exterminado. A irresponsabilidade afetiva/sexual envolve héteros, homossexuais, bissexuais, lésbicas e transsexuais. O não uso do preservativo se dá pela irresponsabilidade de cada indivíduo e a transmissão de doenças também. Pode-se questionar também os homens que fazem sexo com outros homens, homens esses que não se declaram gays ou bissexuais, apenas tem o desejo sexual por outros homens. E como a sexualidade é algo individual de cada um, isso se torna algo que não deve ser questionado e sim autodeclarado pelo indivíduo. Na maioria dos casos, são homens héteros, casados e que realizam a prática fora do casamento e sem o uso do preservativo como forma de prevenção contra as IST. Portanto, a imprudência e irresponsabilidade sexual não tem orientação sexual, não tem identidade de gênero, e as pessoas se dão conta quando a punição é uma infecção de cunho sexual.

# **REFERÊNCIAS:**

A BÍBLIA. **Culpa comum**. 208ª Edição. São Paulo. Editora Ave-Maria. 2016. 1632 p. Velho Testamento e Novo testamento.

A BÍBLIA. **Recurso a tribunais pagãos**. 208ª Edição. São Paulo. Editora Ave-Maria. 2016. 1632 p. Velho Testamento e Novo testamento.

A BÍBLIA. **Sobre as reflexões sexuais**. 208ª Edição. São Paulo. Editora Ave-Maria. 2016. 1632 p. Velho Testamento e Novo testamento.

ALBUQUERQUE, G. A.; GARCIA, L. C.; ALVES, M. J. H.; QUEIROZ, C. M. H. T.; ADAMI, F. Homossexualidade e o direito à saúde: um desafio para as políticas públicas de saúde no Brasil. **Saúde em Debate.** Rio de Janeiro, v. 37, n. 98, p. 516-524, jul/set 2013. Disponível em: <https://scielosp.org/article/sdeb/2013.v37n98/516-524/>. Acesso em: 23 Mar. 2021.

APA – American Psychiatric Association. Gender dysphoria: Fact sheet. Retrieved on June 16, 2013. Disponível em: <https://dictionary.apa.org/homosexuality>. Acesso em: 04 Nov. 2021.

BARDIM, L. Análise de Conteúdo. 1ª Edição. São Paulo. Editora Edições 70. 2016.

BJARNADOTTIR, R. I.; BOCKTING, W.; TRIFILIO, M. DOWDING, D. W. Assessing Sexual Orientation and Gender Identity in Home Health Care: Perceptions and Attitudes of Nurses. **LGBT Health** Volume 6, Number 8, 2019. Disponível em: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/lgbt.2019.0030>. Acesso em: 28 Set. 2021.

CAMPOS, D. A.; CARDOSO, H. M.; MORETTI-PIRES, R. O. Vivências de pessoas LGBT em situação de rua e as relações com a atenção e o cuidado em saúde em Florianópolis, SC. **Saúde Debate,** Rio de Janeiro, v. 43, n. Especial 8, p. 79-90, Dez 2019. Disponível em: <https://scielosp.org/article/sdeb/2019.v43nspe8/79-90/>. Acesso em: 02 Out. 2021.

CARDOSO, M. R.; FERRO, L. F. Saúde e População LGBT: Demandas e Especificidades em Questão. **PSICOLOGIA: CIÊNCIA E PROFISSÃO**, 2012, 32 (3), 552-563. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/8pg9SMjN4bhYXmYmxFwmJ8t/?lang=pt.> Acesso em: 13 Set. 2021.

CARVALHO, S. L.; PHILIPPI, M. M. Percepção de lésbicas, gays e bissexuais em relação aos serviços de saúde. **Ciências da Saúde**, Brasília, v. 11, n. 2, p. 83-92, jul./dez. 2013. Disponível em: <https://www.cienciasaude.uniceub.br/cienciasaude/article/viewFile/1837/2286>. Acesso em: 09 Mar. 2021.

CORDEIRO, A. M.; OLIVEIRA, G. M.; RENTEÍRA, J. M.; GUIMARÃES, C. A. Revisão sistemática: uma revisão narrativa. **Revista colégio brasileiro de cirurgiões.** Vol. 34 - nº6, Nov./Dez. 2007. Disponível em: scielo.br/j/rcbc/a/CC6NRNTP3dKLgLPwcgmV6Gf/?lang=.pt&format=pdf. Acesso em: 28 Out. 2021.

CRENITTE, M. R. F.; MIGUEL, D. F.; FILHO, W. J. Abordagem das particularidades da velhice de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros. **Geriatrics, Gerontology and Aging**. 2019;13(1):50-6. Disponivel em: <https://cdn.publisher.gn1.link/ggaging.com/pdf/v13n1a09.pdf>. Acesso em: 28 Set. 2021.

CUNHA, R. B. B.; GOMES, R. Os jovens homossexuais masculinos e sua saúde: uma revisão sistemática. **Interface comunicação saúde educação** 19 (52) Jan-Mar 2015. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/icse/2015.v19n52/57-70>. Acesso em:26 Jul. 2021.

DULLIUS, W. R.; MARTINS, L. B. Training Needs Measure for Health Care of the LGBT+ Public. **Paidéia**, 2020, Vol. 30, e3034. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/paideia/a/gr66jntJ7HC3ZXSbTStxJpb/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 27 Set. 2021.

ESTAY, F. G.; VALENZUELA, A. V.; CARTES, R. C. Atención en salud de personas LGBT+: Perspectivas desde la comunidad local penquista. **Revista Chilena Obstetricia Ginecologia** 2020; 85(4): 351 – 357. Disponível em: <https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v85n4/0717-7526-rchog-85-04-0351.pdf>. Acesso em: 27 Set. 2021.

FERREIRA, A. B. H. **Dicionário** Eletrônico **Aurélio** Século XXI. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira e Lexikon Informática, 1999. Versão 3.0.

FERREIRA, B. O.; BONAN, C. Cadê as populações LGBTT na Estratégia Saúde da Família? narrativas de profissionais de saúde em Teresina, Piauí, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 26(5):1669-1678, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/m3GDZp9LzHmfRr7S8HTWvKM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 Out. 2021.

FERREIRA, B. O.; PEDROSA, J. I. S.; NASCIMENTO, E. F. Diversidade De Gênero E Acesso Ao Sistema Único De Saúde. **Revista Brasileira Promoção Saúde**, Fortaleza, 31(1): 1-10, jan./mar., 2018. Disponível em: <file:///C:/Users/leonardo/Documents/TCC%20II/6726-27950-1-PB.pdf>. Acesso em: 26 Abr. 2021.

GARCIA, A. P. R. F et al. Processo de Enfermagem na Saúde Mental: Revisão Integrativa da Literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**. [internet]. São paulo 2017 jan-fev; 70; 220-30. Disponível em: www.scielo.br>reben>0034-7167-reben-70-01-0220. Acesso em: 02 Jun. 2021.

GIL, A. C. Como Elaborar Projetos de Pesquisa 4º Edição. São Paulo. Editora Atlas S.A. 2002.

GONDIM, R. C.; KERR-PONTES, L. R. S. Homo/bissexualidade masculina: um estudo sobre práticas sexuais desprotegidas em Fortaleza. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. Vol. 3, Nº 1-3, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/7Hwm9gDqTQqvYjx9X3jYxJN/abstract/?lang=pt#:~:text=Estudo%20transversal%20realizado%20junto%20a,maio%20a%20agosto%20de%201995>. Acesso em: 23 Ago. 2021.

GRECO, M.; SILVA, A. P.; MERCHÁN-HAMANN, E.; JERONYMOL, M. L.; ANDRADE, J. C.; GRECO, D. B. Diferenças nas situações de risco para HIV de homens bissexuais em suas relações com homens e mulheres. **Revista Saúde Pública** 2007;41(Supl. 2):109-17. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/wMZkyQgqwW9GPdmBkWNKyJd/?lang=pt>. Acesso em: 17 Ago. 2021.

HUGHES, E.; RAWLINGS, V. MCDERMOTT, E. Mental Health Staff Perceptions and Practice Regarding Self-Harm, Suicidality and Help-Seeking in LGBTQ Youth: Findings from a Cross-Sectional Survey in the UK. **Issues in Mental Health Nursing** 2018, VOL. 39, NO. 1, 30–36. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/01612840.2017.1398284?journalCoal=imhn20>. Acesso em: 01 Out. 2021.

JUNIOR, J. R. S.; FRANÇA, L. D.; ROSA, A.; NEVES, V. R.; SIQUEIRA, L. D. Assistência à saúde de residentes LGBTI+ em Instituições de Longa Permanência para Idosos. **Revista Brasileira Enfermagem**. 2021;74(Suppl 2):e20200403. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/DPXpVdDJJMKkRhwbSVTXSxL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 Set. 2021.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem**. Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, 2008 Out-Dez; 17(4): 758-64. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?lang=pt>. Acesso em 29 Mai. 2021.

MONTEIRO, S.; BRIGEIRO, M. Experiências de acesso de mulheres trans/ travestis aos serviços de saúde: avanços, limites e tensões. **Caderno de Saúde Pública** 2019; 35(4):e00111318. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/csp/2019.v35n4/e00111318/. Acesso em: 17 Ago. 2021.

MOREIRA, M. I. C.; BRITO, C. D.; OLIVEIRA, C. M.; ALVES, C. E. R. Mulheres, travestis e transexuais: interseções de gênero em documentos de políticas públicas. Fractal: **Revista de Psicologia,** v. 30, n. 2, p. 234-242, maio-ago. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v30i2/5545>. Acesso em: 19 Ago. 2021.

MOSCHETA, M. S.; FÉBOLE, D.S.; AZOLIN, B. Visibilidade seletiva: a influência da heterossexualidade compulsória nos cuidados em saúde de homens gays e mulheres lésbicas e bissexuais. **Saude. & Transformação.** Soc., ISSN 2178-7085, Florianópolis, v.7, n.3, p.71-83, 2016. Disponível em: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/4318/4649>.. Acesso em: 17 Mai. 2021.

NOGUEIRA, F. J. S.; ARAGÃO, T. A. P. 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 set-dez.; 12(3): 463-470 - e-ISSN 2176-9206. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/7220>. Acesso em: 14 Set. 2021.

PEREIRA, L. B. C.; CHAZAN, A. C. S. O Acesso das Pessoas Transexuais e Travestis à Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Medicina de Familia e Comunidade.** Rio de Janeiro, 2019 Jan-Dez; 14(41):1795. Disponível em: <http://fi-admin.bvsalud.org/document/view/mbtnh>. Acesso em: 13 Abr. 2021.

PRADO, E. A. J.; SOUZA, M. F. Políticas Públicas e a Saúde da população LGBT: Uma revisão Integrativa. **Tempus, actas de saúde coletiva**, Brasília, 11(1), 69-80, mar, 2017. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/880456/lgbt-5.pdf>. Acesso em: 15 Jul. 2021.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. Metodologia do trabalho científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico. 2º Edição. Rio Grande do Sul. Editora Feevale. 2013.

REIS, T. **Manual de comunicação LGBTI+**. Curitiba: Aliança Nacional LGBTI/ GayLatino, 2018, 104.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática x Revisão narrativa [editorial]. **Acta Paulista de enfermagem** 2007. 20(2): vi. Disponível em: scielo.br/j/ape/a/z7zZ4Z4GwYV6FR7S9FHTByr/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 28 Out. 2021.

SANTANA, D. S.; LIMA, M. S.; MOURA, J. W. S.; VANDERLEY, I. C. S.; ARAÚJO, E. C. Dificuldades No Acesso Aos Serviços De Saúde Por Lésbicas, Gays, Bissexuais E Transgêneros. **Revista enfermagem UFPE on line**. 2020;14:e243211. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/243211/34303>. Acesso em: 20 Abr. 2021.

SANTOS, J. S.; SILVA, R. N.; FERREIRA, M. A. Saúde da população LGBTI+ na Atenção Primária à Saúde e a inserção da Enfermagem. **Escola Anna Nery** 23(4) 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-81452019000400502&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 05 Abr. 2021.

SANTOS, L. E. S.; FONTES, W. S.; OLIVEIRA, A. K. S.; LIMA, L. H. O. L.; SILVA, A. R. V.; MACHADO, A. L. G. O acesso ao Sistema Único de Saúde na percepção de homossexuais masculinos. **Revista Brasileira de Enfermagem.** 2020;73(2):e20180688. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672020000200186&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 15 Mar. 2021.

SANTOS, P. M. R.; SANTOS, K. C.; MAGALHÃES, L. S.; OLIVEIRA, B. R.; CARNEIRO, M. A. S.; SOUZA, M. M.; CAETANO, K. A. A.; PACHECO, L. R.; TELES, S. A. Travestis and transsexual women: who are at higher risk for sexually transmitted infections? **Revista Brasileira Epidemiologia** 2021; 24: E210017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbepid/v24/1980-5497-rbepid-24-e210017.pdf>. Acesso em: 06 Mai. 2021.

SILVA, A. L. R.; FINKLER, M.; MORETTI-PIRES, O. Representações sociais de trabalhadores da Atenção Básica à Saúde sobre pessoas LGBT. **Trabalho Educação Saúde**, Rio de Janeiro, 2019; 17(2):e0019730. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/fJ8zJth7rcy68BddtPwg75w/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 Set. 2021

SILVA, J. F.; COSTA, G. M. C. Assistência à saúde de minorias sexuais e de gênero: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira Enfermagem**. 2020;73(Suppl 6):e20190192. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/MDVRJrnrn3FCmrWkKgFn3HD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 Set. 2021.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão Integrativa: O que é e como fazer. **Einstein.** São Paulo 2010; 8(1 Pt 1):102-6. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt\_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf. Acesso em: 17 nov. 2020.

SNYDER, B. K.; BURACK, G. D.; PETROVA, A. LGBTQ Youth’s Perceptions of Primary Care. **Clinical Pediatrics,** 2016 56(5), 443-450. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0009922816673306>. Acesso em: 02 Out. 2021.

TAQUETTE, S. R.; RODRIGUES, A. O. Experiências homossexuais de adolescentes: considerações para o atendimento em saúde. **Comunicação Saúde Educação** 2015; 19(55):1181-91. Disponível em: <https://scielosp.org/article/icse/2015.v19n55/1181-1191/pt/>. Acesso em: 29 Mar. 2021.