



CENTRO UNIVERSITÁRIO INTEGRADO
Mantenedora: CEI - Centro Educacional Integrado Ltda
Credenciamento: Portaria Nº 1.368 de 27/10/2017, publicada no D.O.U. 30/10/17

SAÚDE DA MULHER LGBTQIA+: DESAFIOS E BARREIRAS NO ACESSO À SAÚDE - UMA REVISÃO NARRATIVA

KAUANE DE MOURA SILVA

CAMPO MOURÃO
2024.2

KAUANE DE MOURA SILVA

**SAÚDE DA MULHER LGBTQIA+: DESAFIOS E BARREIRAS NO ACESSO À
SAÚDE - UMA REVISÃO NARRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Centro Universitário Integrado, como requisito à
obtenção da conclusão do curso de enfermagem.

Orientador: Camila Pawelski

CAMPO MOURÃO
2024.2

**SAÚDE DA MULHER LGBTQIA+: DESAFIOS E BARREIRAS NO ACESSO À
SAÚDE - UMA REVISÃO NARRATIVA**

**LGBTQIA+ WOMEN'S HEALTH: CHALLENGES AND BARRIERS IN ACCESS TO
HEALTH - A NARRATIVE REVIEW**

Kauane de Moura Silva¹; Camila Pawelski²

¹ Discente do Curso de Enfermagem do Centro
Universitário Integrado De Campo Mourão.

Endereço para Correspondência:

R. Roberto Brzezinski N1319

Email: kauane.silva@grupointegrado.br

²Enfermeira Docente do curso de Graduação
em Enfermagem do Centro Universitário
Integrado de Campo Mourão.

Especialista: Auditoria em Saúde, Controle
de Infecção Hospitalar.

Doutoranda e Mestrado em Enfermagem.

Endereço para correspondência:

Rua Eugênio Zalewski, N° 12 - Jardim

Capricórnio. Campo Mourão.

Email: camila.pwk@gmail.com

RESUMO

Este estudo apresenta uma revisão narrativa sobre a saúde da mulher LGBTQIA+ e as barreiras enfrentadas para o acesso aos serviços de saúde. Identifica as diversas discriminações, exclusões e estigmas que essa população sofre no sistema de saúde, associadas principalmente ao despreparo dos profissionais, falta de políticas públicas adequadas e lacunas nos serviços oferecidos. O método envolveu uma análise qualitativa da literatura recente, utilizando descritores que abrangem a interseção entre gênero, orientação sexual e direitos à saúde. A revisão destaca a importância de políticas inclusivas e da capacitação de profissionais de saúde para reduzir as barreiras de acesso e garantir atendimento humanizado e de qualidade. O estudo conclui que é fundamental desenvolver estratégias que promovam a equidade no atendimento, visando um cuidado integral e específico para as necessidades da população LGBTQIA+ feminina.

Palavras-chave: Políticas de Saúde. Saúde da Mulher. Direitos à Saúde.

ABSTRACT

This study presents a narrative review of LGBTQIA+ women's health and the barriers they face in accessing healthcare services. It identifies various forms of discrimination, exclusion, and stigma experienced by this population within the healthcare system, primarily associated with inadequate professional preparation, lack of appropriate public policies, and gaps in available services. The methodology involved a qualitative analysis of recent literature, using descriptors that cover the intersection of gender, sexual orientation, and health rights. The review highlights the importance of inclusive policies and healthcare professional training to reduce access barriers and ensure humanized, high-quality care. The study concludes that developing strategies to promote equity in healthcare is essential, aiming to provide comprehensive and specific care for the needs of the LGBTQIA+ female population.

Key-words: Health Policy. Women's Health. Right to Health.

SUMÁRIO

1.0 INTRODUÇÃO.....	7
2.0 REVISÃO DE LITERATURA.....	9
2.1 Os termos e conceitos das variabilidades da mulher LGBTQIA+.....	12
2.2 Direitos da mulher LGBTQIA+.....	13
2.3 Desafios e demandas da saúde as mulheres LGBTQIA+.....	15
2.4 Dificuldades na acessibilidade a saúde da mulher LGBTQIA+.....	16
2.5 Fragilidades e a importância da enfermagem na assistência à saúde da mulher LGBTQIA+	18
3.0 METODOLOGIA.....	21
4.0 CONCLUSÃO.....	23
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	24

1.0 INTRODUÇÃO

A sigla LGBTQIA+ é um acrônimo que abrange uma diversidade de identidades de gênero e orientações sexuais, incluindo Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, entre outras identidades que desafiam o binarismo de gênero. Dado as atuais mudanças e estudos sobre, a sigla "Q" e "+" foram adicionadas, a fim de representar nuances adicionais e variações dentro dessa comunidade, onde cada identidade carrega experiências únicas e complexas com relação à sexualidade e expressão de gênero, refletindo a rica diversidade humana (ESQUINCALHA, A. C., *et al*, 2022).

De acordo com uma pesquisa realizada em 2023, que analisou 30 países distintos, quando avaliada a população adulta identificou-se que uma média de 9% dessa população se identifica como parte da população LGBTQIA+, nota-se variações significativas entre gerações e regiões, os dados sobre a população em questão mostram tendências crescentes na autoidentificação e visibilidade, já que quando avaliada a geração Z (nascidos entre 1995 e 2010), 18% deles se identificam como parte da população LGBTQIA+ (IPSOS, 2024).

No Brasil, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a população LGBTQIA+ corresponde a aproximadamente 1,8% da população, ou seja, cerca de 2,9 milhões de brasileiros adultos, com tendência crescente nos últimos anos (OMS, 2011).

A política nacional de saúde integral LGBT (PNSI-LGBT) instituída em 2013 pela OMS é a principal ação para garantir a essa população os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), universalidade, integralidade e equidade, tendo como saúde o direito de todos e dever do Estado, a PNSI-LGBT inclui articulações e estratégias para a garantia de um cuidado individualizado e específico para a necessidade de cada indivíduo (Almeida et al 2022).

A atenção à saúde LGBTQIA+, requer uma abordagem coletiva e urgente, especialmente devido às disparidades significativas em saúde, barreiras de acesso aos cuidados médicos, alta prevalência de problemas de saúde mental e risco aumentado de violência e discriminação. O estudo de Batista (2022), revelou que cerca de dois terços dos membros da comunidade LGBTQIA+, relataram ter enfrentado algum tipo de discriminação, com índices ainda mais elevados entre travestis e transexuais. Esses dados ressaltam a urgência em combater a discriminação e promover a equidade nos serviços de saúde, para garantir um atendimento digno e eficaz para todos.

Ao que tange o acesso à saúde, as mulheres possuem necessidades individuais e relevantes, o que traz a sensibilidade desse tema. Nota-se assim, que dentre as dificuldades enfrentadas pela população de mulheres LGBTQIA+, há fragilidades enraizadas, tratando-se

de um conjunto de fatores sociais, institucionais e culturais, gerando múltiplas formas de discriminação e exclusão, a estigmatização está associada ao despreparo educacional dos profissionais de saúde, sendo uma das principais barreiras no acesso à saúde dessa população, que ao buscar atendimento são alvos de preconceito explícito e até mesmo a recusa de atendimento, gerando constrangimentos e traumas ao paciente já fragilizado (GONÇALVES, E. F. M., *et al.*, 2023).

Destaca-se a discriminação, negação de serviços, constrangimentos e violências em contextos de saúde, motivados pela orientação sexual e identidade de gênero dos indivíduos, como desafios, visto que são pessoas frequentemente negligenciadas dentro da saúde pública como um todo (OMS, 2011).

Nesse sentido, este estudo vem com o objetivo de discutir as desigualdades estruturais e organizacionais, no sistema de saúde que impactam negativamente mulheres LGBTQIA+, e que resultam em dificuldades de acesso a serviços de saúde essenciais. Dada a importância dessa temática, destaca-se as barreiras e desafios enfrentados por essa comunidade, em um contexto onde o preconceito, a estigmatização e a falta de preparo dos profissionais de saúde representam uma das fragilidades mais relevantes da assistência à saúde a essa população.

2.0 REVISÃO DE LITERATURA

TÍTULO	AUTORES	ANO	PERÍODO	QUALIS/ FI
Produção científica em saúde da população LGBTQIA+: uma análise crítica do conteúdo da literatura	Almeida, L. E., Oliveira, J. M., Oliveira, V. <i>et al.</i>	2022	Saúde e sociedade	A3
Barreiras no acesso á atenção básica pela ferreira, L, M., Batista, 2022 Revista brasileira de medicina B2 5 população LGBTQIA+: uma revisão integrativa	Ferreira, L, M., Batista, G, G. <i>et al.</i>	2022	Revista brasileira de medicina de família e comunidade	B2
Healthcare for LGBTQIA+ population in primary health care: a scoping review	Gonçalves, E. F. M., Oliveira, E. A., Cardoso, G. C. P., <i>et al.</i>	2023	Saúde em debate	A4
Saúde de mulheres lésbicas e bissexuais: política, movimento e heteronormatividade.	Alves, I. G., Moreira, L. E., Prado, M. A. M.	2020	Revista psicologia e saúde.	A3
Notas para uma revolução bissexual	Saldanha, I.	2021	Latitude	B2
Breve percurso histórico acerca da	Marcos, C. M., Moreira, E. A. S.	2019	Psicologia em revista	A2

transexualidade				
Um capítulo esquecido na história da psicologia? sexualidades desviantes, psicopatologia e normalidade	Aragusu ku, H. A.	2022	Psicologia: ciência e profissão.	A2
Saúde da população LGBTQIA+: revisão de escopo rápida da produção científica brasileira	Domene, F. M., Silva, J. L., Toma, T. S. <i>et al.</i>	2022	Ciência & saúde coletiva	A1
Políticas públicas de saúde voltadas às lésbicas: Analisando o contexto de produção dos textos e das práticas de cuidados.	Silva, A. N.	2021	Fundação Oswaldo Cruz	A4
Desafios enfrentados por pessoas trans para acessar o processo transsexualizador do Sistema Único de Saúde.	Rocon, P. C., Sodré, F. Rodrigues, A. <i>et al.</i>	2019	Interface - comunicação, saúde e educação	A3
Lacunas e propostas de práticas educativas de saúde sexual e reprodutiva para	Paiva, C. C. N., Bastos, M. G.	2024	Revista de pesquisa cuidado é fundamenta	B2

população LGBTQIA+: revisão integrativa.			l Online.	
(In)visibilidade Lésbica na saúde: Análise de fatores de vulnerabilidade no cuidado em saúde sexual de lésbicas.	Lima, M. A. S., Saldanha, A. A. W.	2019	Psicologia: ciência e profissão.	A2
Desafios da saúde da população LGBTI+ no Brasil: uma análise do cenário por triangulação de métodos.	Miskolci, R., Signorelli, M. C., Canaves e, D., <i>et al.</i>	2022	Ciência & saúde coletiva.	A1
Sexualidade e estigma na saúde: uma análise da patologização da diversidade sexual nos discursos de profissionais da rede básica.	Guimarães, R. C. P., Lorenzo, C. F. G., Mendonça, A. V. M.	2020	Physis: Revista de saúde coletiva	A3
Política de saúde LGBT e sua invisibilidade nas publicações em saúde coletiva.	Bezerra, M. V. R., Moreno, C. A., Prado, N. M. B. L. <i>et al.</i>	2019	Saúde em debate.	A4
Formação dos profissionais de saúde	Paranhos, E. R., Willerdin g, I. A.	2020	Interface - Comunicaç	A3

para o atendimento de LGBTQI+.	V., Lapolli, E. M.		ão, saúde, educação.	
O movimento LGBT no Brasil, reflexões prospectivas	Carrara, S. L.	2019	Revista eletrônica de comunicação, informação e inovação em saúde.	A3
Acolhimento e ambiência hospitalar: percepção de profissionais de saúde.	Oliveira, C., Gomes, C. A., Pereira, A. D. A. <i>et al.</i>	2022	Acta Paulista de enfermagem	A4

2.1 Os termos e conceitos das variabilidades da mulher LGBTQIA+

Diversidade sexual é o nome dado as várias formas de expressão da sexualidade e da identidade de gênero, torna-se de suma importância para todos entender e conseguir distinguir os conceitos de sexualidade, sexo biológico, orientação sexual, expressão de gênero e identidade de gênero (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Quando se refere ao sexo biológico, compreende-se que esse é formado a partir de informações cromossômicas, órgãos genitais, características físicas e capacidades reprodutivas, sendo rotuladas como feminino, masculino e intersexo que apresentam características de ambos os sexos. Ao que tange, a orientação sexual, essa diz respeito a atração afetiva e sexual, manifestada nos indivíduos e para quem é direcionado seu desejo involuntário, há uma grande diversidade de orientações sexuais sendo elas: heterossexual, homossexual, bissexual, assexual, pansexual, demisssexual (BRASIL SEM HOMOFOBIA 2004).

A orientação sexual lésbica refere-se a mulheres que sentem atração romântica e sexual por outras mulheres, buscam por direitos e visibilidade para que tenham o acesso equitativo e livre de preconceito (ALVES, I. G., *et al.*, 2020).

A bissexualidade refere-se à atração emocional, romântica e/ou sexual por mais de um gênero, por tanto a bissexualidade se trata de uma orientação sexual, onde uma pessoa, sendo ela homem ou mulher sente atração por mais de um gênero (American Psychological Association, 2023). 10 O termo “bissexualidade” teve início no século XIX, sofreu grande variabilidade ao longo do tempo, de início o termo dentro da biologia foi um sinônimo de “hermafrodita”, depois uma categoria para as teorias de Sigmund Freud, que acreditava que todos os seres humanos possuíam impulsos sexuais bissexuais em sua fase de desenvolvimento, sendo uma característica original do ser humano, no final do século XX houve consolidação do termo e o entendimento moderno sobre ele (SALDANHA, I., 2021).

Surge também, a denominação transexualidade, que se trata do indivíduo que não se identifica ao gênero atribuído ao nascer, a transição de gênero ocorre 9 por meio social, médico e legal, alinhando o corpo e a apresentação à identidade de gênero vivida, mas nem todas as pessoas transexuais desejam ou têm acesso a redesignação de gênero e terapias hormonais (SILVA, E. A., *et al.*, 2019).

A intersexualidade é uma condição natural e biológica, se trata de pessoas que nascem com variações nas características sexuais e biológicas como genitália, cromossomos ou hormônios, não se encaixam nas definições de masculino ou feminino, possuindo múltiplas características que impossibilita a definição de forma clara (NAÇÕES UNIDAS BRASIL, 2020).

O termo assexualidade, trata-se de um indivíduo que possui baixa ou nenhuma atração sexual por outras pessoas, um erro comum é considerar que pessoas assexuais não se relacionam com outras pessoas, mas o mesmo pode se relacionar de forma romântica ou emocional. A assexualidade possui vários espectros, podendo ser um assexual restrito, onde não há nenhum interesse sexual, já outros espectros podem sentir atração com circunstâncias específicas, na demissexualidade só há interesse sexual após conexões emocionais (ARAGUSUKU, H. A., 2022).

Pansexualidade trata-se de indivíduos, que sentem atração por outros indivíduos, independentemente de sua identidade de gênero ou orientação sexual (BRASIL SEM HOMOFOBIA, 2004).

2.2 Direitos da mulher LGBTQIA+

Os direitos à saúde das mulheres LGBTQIA+, são assegurados por diversas normativas e políticas públicas, tanto em âmbito nacional quanto internacional, possuem o

objetivo de garantir que esses indivíduos tenham um acesso justo e completo à saúde. Para tanto, a implementação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT (PNSILGBT), foi constituída com base nos princípios do SUS, universalidade, integralidade e equidade, ela estabelece diretrizes para a promoção da saúde dessa população (FERREIRA, L. M., *et al.*, 2024).

Em 2018, através da portaria nº1.820 foi oficializado o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais nos sistemas de informação do SUS, essa atualização garante maior respeito e dignidade no cuidado à saúde dessa população (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Um marco importante nas criações de políticas públicas voltadas a população em questão, foi o programa Brasil Sem Homofobia, lançado em 2004, com o intuito de combater a discriminação, violência e a exclusão social baseada na orientação sexual e identidade de gênero, o programa buscava garantir o respeito aos direitos humanos e a cidadania dessa população promovendo a inclusão e o acesso a serviços públicos livres de discriminação e preconceito (BRASIL SEM HOMOFOBIA, 2004).

Compreendendo que a capacitação dos profissionais é um fator importante, o SUS oferece programas de formação na área da saúde, com cursos e treinamentos sobre diversidade sexual e de gênero que visam aumentar a conscientização e prepará-los para atender as especificidades das demandas 10 únicas dessa população, contribuindo para um ambiente inclusivo e livre de discriminação que incentive mulheres LGBTQIA+ a procurar serviços médicos com mais confiança e tranquilidade (PARANHOS, W. R., *et al.*, 2020).

Pensando na fragilidade e dificuldade no acesso a transição de gênero de pessoa trans, o SUS instituiu em 2008 o processo transexualizador, que garante o atendimento integral de saúde a pessoas trans, inclui o uso de nome social, hormonioterapia, e cirurgia de adequação do corpo biológico a identidade de gênero, além disso há também serviços especializados como os ambulatorios trans, que oferecem acompanhamento psicológico, hormonal e a adequação corporal, possibilitando a transição de forma adequada com suporte adequado (BRASIL, 2023).

Devido às necessidades específicas dessa população é oferecido serviços de saúde sexual e reprodutiva que permitem a realização de exames e tratamentos de forma respeitosa e segura, promovendo cuidado integral à saúde da mulher LGBTQIA+, essas iniciativas demonstram compromisso do SUS com a promoção da equidade e o respeito à diversidade, garantindo que a população LGBTQIA+ tenha acesso a um atendimento humanizado e adequado às suas necessidades individuais (BEZERRA, M. V. R., *et al.*, 2019).

A política nacional de saúde da mulher (PNSM), que originalmente foi criada com interesses voltados a saúde da mulher cisgênero tem se expandido para reconhecer as necessidades sexuais e reprodutivas das mulheres LGBTQIA+, incluindo o acesso a exames ginecológicos, mamografias e o planejamento familiar se desejado (DOMENE, F. M., *et al.*, 2022).

Visto que essa população tem grande vulnerabilidade social o SUS tem ampliado programas de prevenção de doenças e promoção de saúde, inserindo campanhas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), além disso fornece preservativos gratuitos, medicamentos e a profilaxia pré-exposição (PrEP), contribuindo para uma ampla e abrangente abordagem preventiva que visa reduzir as incidências de novas infecções (SILVA A. N., 2021).

2.3 Desafios e demandas da saúde as mulheres LGBTQIA+

As mulheres LGBTQIA+, necessitam de diversas demandas específicas, com grandes variações de acordo com sua orientação sexual e identidade de gênero, a saúde pública tem se ampliado para que possa abordar as demandas dessa população minoritária. Dentre as principais demandas, pode-se citar a saúde mental, cuidados de saúde sexual e reprodutiva e acesso a terapias de afirmação de gênero (SILVA A. N., 2021).

As demandas de saúde dessas mulheres são variadas e específicas, evidenciam a importância e necessidade de cuidados abrangentes que efetivem a superação de barreiras sociais e institucionais, a discriminação, estigma e o preconceito são fatores importantes que afastam essa população dos serviços de saúde devido a experiências negativas (GUIMARÃES, R. C. P., *et al.*, 2020).

Indivíduos LGBTQIA+, possuem maior propensão a enfrentar problemas de saúde mental como a depressão, ansiedade, automutilação, tentativas de suicídio e transtornos relacionados ao abuso de substâncias, quando comparados a população em geral, deixando explicito a necessidade de cuidados que sejam voltados a promoção de saúde mental (CRUCIANI, G., *et al.*, 2024).

Relaciona-se tais estressores ao seu status de minoria, além dos desafios gerais da vida, é importante destacar os impactos gerados pela discriminação, preconceito e estigmas sociais, que perduram por toda vida da mulher. Podendo ser tanto eventos distais, violência e micro agressões, quanto eventos proximais, como o medo da rejeição e a internalização de preconceitos (CRUCIANI, G., *et al.*, 2024).

A adaptação de serviços que ofertam cuidados com a saúde mental é crucial e emergente, profissionais devem ser capacitados para lidar com a vasta diversidade e saber lidar com as questões específicas que elas enfrentam (PARANHOS, W. R., *et al.*, 2020).

Dentre as demandas que a mulher LGBTQIA+ possui, há necessidade da inclusão de educação e aconselhamento em saúde sexual e reprodutiva, há grande invisibilidade em relação a tais questões. Barreiras heteronormativas que impedem essas mulheres de chegar a uma fecundação segura e correta, percebe-se a falta de preparo profissional para orientações de métodos contraceptivos e a prevenção de Infecção Sexualmente Transmissíveis (ISTs), havendo a necessidade de práticas educativas e aconselhamento individual (SILVA A. N., 2021).

Há grande negligência relacionada à prevenção e tratamento de ISTs de mulheres que têm relações com outras mulheres, essas mulheres estão vulneráveis a ISTs devido a falta de campanhas educativas específicas que abordem os riscos em suas práticas sexuais. É essencial reconhecer que essas mulheres tem riscos infecciosos, como a infecção por HPV, vaginose bacteriana e herpes, o uso de objetos sexuais sem a devida higienização e a falta de barreiras de proteção físicas durante o ato sexual estão ligados ao aumento do risco de contração de ISTs (LIMA, M. A. S., *et al*, 2019).

É fundamental a inclusão de orientações relacionadas às particularidades relacionadas à fertilidade e a transição hormonal de mulheres trans, pouco se fala em relação a preservação da fertilidade, opções de inseminação e cuidados durante gravidez. A hormonioterapia, que faz parte do processo de transição, necessita de acompanhamento médico contínuo e especializado, devido aos riscos à saúde como alterações no sistema cardiovascular e metabólico, além do impacto a fertilidade (PAIVA C. C. N., *et al*, 2024).

Mulheres trans necessitam de acompanhamento contínuo e especializados durante o uso de hormônios e para a realização da transição de gênero, o cuidado específico para essa população está concentrado apenas em grandes centros, levando muitas dessas mulheres que residem em áreas periféricas ou no interior a tratamentos hormonais sem o devido acompanhamento médico (ROCON P. C., *et al*, 2018).

2.4 Dificuldades na acessibilidade a saúde da mulher LGBTQIA+

Devido ao estigma, discriminação e preconceito que permeiam o atendimento em serviços de saúde há grande afastamento das mulheres LGBTQIA+, que ao buscar atendimento são alvos de preconceito e julgamentos morais, tendo frequentemente

experiências negativas, esses fatores aumentam a vulnerabilidade, ocasionando sofrimento psíquico, uso abusivo de álcool e drogas e exposição a violência (GUIMARÃES, R. C. P., *et al.*, 2020).

O medo da discriminação oprime a mulher LGBTQIA+, e frequentemente leva essas mulheres a omitirem informações sobre sua orientação sexual durante atendimentos, consequentemente prejudica a geração de dados fidedignos sobre a saúde da população tornando a causa ainda mais invisível. Além das dificuldades ocasionadas pelo estigma e preconceito há também as barreiras sociais e socioeconômicas, que estão relacionadas a desigualdade de renda, desemprego, e a exclusão social (GUIMARÃES, R. C. P., *et al.*, 2020).

Os serviços de saúde possuem grandes fragilidades, como a falta de integração entre os outros serviços e setores que são essenciais para o bem estar dessas mulheres, há inadequação para lidar com as demandas específicas dessas mulheres (BEZERRA, M. V. R., *et al.*, 2019).

Os Sistemas de Informação em Saúde, apresentam fragilidade ao que se refere em identificar mulheres trans, ocasionando constrangimento e dificuldade no processo para realização de exames de próstata em mulheres trans e exames ginecológicos em homens trans, com baixos recursos para atender as necessidades de readaptação corporal, falta de materiais, equipamentos e protocolos. Comprometendo a saúde dessas mulheres que de forma clandestina e insegura recorrem ao uso de silicone industrial e de hormônios sem o acompanhamento médico necessário, colocando sua vida em risco (BEZERRA, M. V. R., *et al.*, 2019).

Pobreza e vulnerabilidade social são agravantes significativos, muitas mulheres LGBTQIA+ enfrentam dificuldades financeiras, muitos membros dessa população sofrem discriminação no mercado de trabalho, resultando na dificuldade na obtenção de empregos formais estáveis, com baixos rendimentos e instabilidade financeira. Cuidados médicos particulares são alternativas inacessíveis, além da vulnerabilidade causada essa precariedade pode levar essas mulheres a situação de rua e ainda mais expostas a violência, marginalidade, drogadição e prostituição (MISKOLCI, R., *et al.*, 2022).

Para mulheres trans, a situação é ainda mais crítica, a invisibilidade e limitação são extremas, ligadas diretamente a uma série de fatores sociais, econômicos e institucionais. Enfrentam um alto índice de estigma e descriminação que afetam diretamente suas oportunidades de emprego e renda (SILVA, E. A., *et al.*, 2019).

Em 2008, foi instituído no SUS o processo transexualizador que apesar de ser uma grande vitória para essa população ainda é pouco desenvolvido, sendo extremamente limitado e com serviços apenas em grandes centros do país, além da grande burocracia que desestimula a continuidade do tratamento, 13 portanto a dificuldade de acesso dessa população ao processo transexualizador está relacionado a barreiras sociais e institucionais, sendo agravadas pela falta de articulação dentro do SUS (ROCON, P. C., *et al*, 2019).

No contexto de invisibilidade da mulher lésbica, está ligado ao mito de que elas possuem baixo risco de adquirir doenças sexualmente transmissíveis (ISTs), essa suposição cria barreiras a exames preventivos como o o exame citopatológico. A invisibilidade gera exclusão dessas mulheres em políticas e programas para prevenção, o que acarreta em mais dificuldades de acesso (LIMA, M. A. S., *et al*, 2019).

Devido à falta de conhecimento e preparação de profissionais de saúde o acesso a serviços ginecológicos torna-se ilimitado e inadequado, ocasionando em experiências traumáticas e negativas que impactam diretamente na condição de saúde física e mental dessas mulheres que após experiências negativas optam por não declarar sua sexualidade e afastam-se dos serviços de saúde (LIMA, M. A. S., *et al*, 2019).

Além disso há também a necessidades de cuidados relacionados à saúde reprodutiva, atualmente não há políticas públicas que incluem de forma explícita os direitos reprodutivos dessas mulheres, havendo grande necessidade de reformulação, visando que muitos casais homoafetivos possuem o interesse na maternidade, o sistema de saúde acaba por ignorar ou minimizar essa necessidade, portanto essas mulheres enfrentam dificuldades no acesso a tratamentos de fertilidade como a inseminação artificial (PAIVA, C. C. N., *et al*, 2024).

2.5 Fragilidades e a importância da enfermagem na assistência à saúde da mulher LGBTQIA+

Compreende-se que a assistência à saúde da mulher LGBTQIA+, necessita de aprimoramento quanto a promoção à saúde, deve-se incentivar que haja uma grande transformação, tanto nas políticas públicas de saúde, quanto na formação e prática profissional. Profissionais capacitados, ambientes acolhedores e políticas públicas voltadas à diversidade, são essenciais para garantir um cuidado adequado e humanizado (CARRARA, S. L., 2019).

Nesse sentido, o enfermeiro possui um papel crucial para essa mudança, tanto no atendimento direto quanto na promoção de saúde dessa população. Garante-se assim,

melhorias na promoção e na acessibilidade da assistência, para tanto, os enfermeiros precisam se manter atualizados, superando estereótipos, preconceitos e entender a singularidade das mulheres LGBTQIA+ (CARRARA, S. L., 2019).

A abordagem da equipe de enfermagem tem grande impacto, podendo ser negativo ou positivo, uma vez que o profissional trate o indivíduo sem julgamentos e discriminação, oferecendo um ambiente acolhedor e que sane as dores do paciente, garante uma assistência com maior efetividade (OLIVEIRA, C., *et al*, 2021).

Discute-se que a formação de profissionais de saúde, apresentam fragilidade em fornecer elementos básicos para garantir um atendimento adequado às necessidades dessa população. Portanto, é necessário a inclusão do tema nos cursos de graduação em saúde, para que esses profissionais possam ter conhecimento sobre a diversidade sexual e as múltiplas necessidades de saúde dessa população, a promoção de cursos e treinamentos para toda equipe é indispensável na luta contra a discriminação e preconceito (PARANHOS, W. R., *et al*, 2022).

A PNSI-LGBT destaca a importância da inclusão de temas como orientação sexual e identidade de gênero nos processos de formação e capacitação contínua dos trabalhadores da saúde, mas sua efetividade depende de profissionais comprometidos (MISKOLCI, R., *et al*, 2022).

O enfermeiro desempenha uma função de supervisão e coordenação, deve incluir cursos e orientações específicas sobre as necessidades dessas mulheres, direcionando sua equipe para garantir que o ambiente seja acolhedor e que suas pacientes sejam tratadas com o devido respeito e dignidade (FERREIRA, L. M., *et al*, 2019).

Dentre as orientações que podem ser instituídas, a utilização corretamente do nome social, ofertar uma escuta qualificada e estarem devidamente preparados para efetuar o acolhimento necessário. O diálogo juntamente da criação de um vínculo possibilita a identificação das demandas, estabelecer um vínculo facilita a adesão dos cuidados, a equipe deve estar apta ao reconhecimento de casos de vulnerabilidade e a identificação de casos de violência e discriminação que essas mulheres podem apresentar (ALMEIDA, L. E., *et al*, 2022).

É primordial que toda equipe esteja preparada para lidar com todas as particularidades dessa população, devem se manter atentos quanto às necessidades específicas e compreender a dor dessas pacientes, a oferta de um atendimento digno é obrigação e dever por parte dos profissionais (ALMEIDA, L. E., *et al*, 2022).

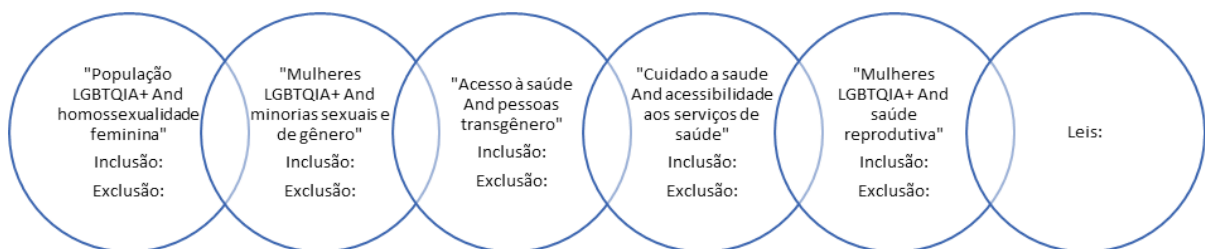
Destaca-se que é fundamental o respeito, a confidencialidade e a ética, o sigilo profissional é um dos pilares da prática de enfermagem, sendo uma obrigação moral e um direito dos pacientes, assegurados por princípios éticos e legais que protegem a intimidade e o bem-estar psicológico durante atendimentos, está ligada diretamente a confiança que os pacientes depositam. A quebra da confiança afeta diretamente a qualidade do atendimento, além de gerar constrangimentos que podem acarretar ao afastamento dessas mulheres das unidades de saúde (OLIVEIRA, C., *et al*, 2022).

3.0 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa, discorrendo a abordagem qualitativa, com a premissa de discutir questões relevantes sobre mulheres LGBTQIA+. Para a elaboração da pergunta de pesquisa, utilizou-se da ferramenta PICO, considerando que P (população): mulheres LGBTQIA+, I (Intervenção): Análise de estratégias e práticas do cuidado a saúde, que possam contribuir para a redução das barreiras no acesso à saúde dessa população, C (Contexto): Dificuldades enfrentadas ao acesso a saúde, por mulheres LGBTQIA+, O (Desfecho): Melhorias no acesso à saúde e qualidade no atendimento, resultando na seguinte pergunta de pesquisa, quais as dificuldades enfrentadas pela mulher LGBTQIA+ para ter acesso a saúde pública de forma integral?

Considerou-se como Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e com a combinação dos operadores booleano. Elencando como critério de inclusão serem artigos completos, publicados nos últimos 5 anos e abordarem o tema proposto, incluiu-se leis e diretrizes sobre a temática, afim de discorrer o tema o de maneira ampla, como demonstrado no fluxograma abaixo:

Figura 1 – Fluxograma: Aplicação de Descritores, considerando critérios de inclusão e exclusão.



DESCRITORES	Nº ARTIGOS C. INCLUSÃO	Nº DE ARTIGOS C. EXCLUSÃO
População LGBTQIA+ & homossexualidade feminina.	13	3
Mulheres LGBTQIA+ & minorias sexuais e de gênero.	300	5
Acesso à saúde & pessoas transgênero.	46	3

Cuidado a saude & acessibilidade aos serviços de saúde.	186	4
Mulheres LGBTQIA+ & saúde reprodutiva.	09	2
População LGBTQIA+ & direitos humanos.	11	3
Qualidade de assistência e população LGBTQIA+.	17	3

4.0 CONCLUSÃO

Mulheres LGBTQIA+ são aquelas que pertencem a diferentes espectros da diversidade sexual e de gênero. As mulheres lésbicas sentem atração romântica e sexual por outras mulheres, as bissexuais estabelecem conexões 15 afetivas e sexuais com mais de um gênero, também se inclui mulheres transgênero, que não se identificam com o gênero designado ao nascimento e podem ou não buscar pela transição de gênero, há mulheres que nascem com variações biológicas que não se encaixam nas definições de masculino ou feminino, sendo essas nomeadas como intersexuais.

No Brasil, os direitos das mulheres LGBTQIA+ são protegidos por leis e políticas públicas que buscam garantir um acesso equitativo e integral à saúde, a PNSILGBT, integrada ao SUS, estabelece diretrizes para promover a saúde dessa população, com base nos princípios de universalidade, integralidade e equidade. Programas como Brasil Sem Homofobia e o processo transexualizador são grandes vitórias da população LGBTQIA+.

Os principais desafios dessas mulheres estão relacionados ao estigma, preconceito e discriminação, que ocasionam experiências negativas, constrangimentos e a exclusão dessas mulheres dos cuidados necessários. A falta de preparo, conhecimento e sensibilização por parte dos profissionais de saúde é um grande fator que agrava essas barreiras, tornando o acesso a saúde dessas mulheres ainda mais difícil, invisibilizando suas necessidades relacionadas a saúde mental, saúde sexual e reprodutiva, tratamento de fertilidade e acompanhamento para o processo transexualizador, a falta do cuidado integral somado aos fatores sociais contribuem para a drogadição e marginalização dessas mulheres.

Deste modo, nota-se que o enfermeiro é responsável por garantir um cuidado humanizado, inclusivo e livre de preconceito, assim como um ambiente que transpareaça segurança. Salienta-se a necessidade de garantir que toda a equipe esteja preparada para atender as necessidades dessas mulheres, a escuta qualificada, o respeito ao nome social e a confidencialidade das informações é indispensável aos profissionais de saúde, pois tornou-se claro que quando o profissional respeita esses princípios fundamentais, ele promove saúde contribuindo para a acessibilidade, equidade e integralidade no atendimento dessa população, garantindo a essas mulheres o que já é direito delas previstos em leis.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, L. E.; OLIVEIRA, J. M.; MIALHE, F. L.; OLIVEIRA, V. Produção científica em saúde da população LGBTQIA+: uma análise crítica do conteúdo da literatura. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 31, n. 4, e210836pt, 2022.
- ALVES, I.G.; MOREIRA, L.E.; PRADO, M.A.M. Saúde de mulheres lésbicas e bissexuais: política, movimento e heteronormatividade. **Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v. 12, n. 3, p. 145-161, jul./set. 2020.
- American Psychological Association. (n.d.). Bisexuality. Em **APA Dictionary of Psychology**. Recuperado em [27/10/2024], de <https://dictionary.apa.org/bisexuality>
- ARAGUSUKU, H.A. Um capítulo esquecido na história da psicologia? Sexualidades desviantes, psicopatologia e normalidade. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 43, e263291, p. 1-15, 2023.
- BEZERRA, M.V.R.; MORENO, C.A.; PRADO, N.M.B.L.; SANTOS, A.M. Política de saúde LGBT e sua invisibilidade nas publicações em saúde coletiva. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. especial 8, p. 305-323, dez. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de uso do sistema SAIPS – Sistema de Apoio à Implementação de Políticas de Saúde: Programa Processo Transsexualizador no SUS. Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/saips>. Acesso em: 18 ago 2024
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transsexuais. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2013. 32 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Equidade em Saúde: População LGBTQIAPN+. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/ptbr/composicao/saps/equidade-em-saude/populacao-lgbtqiapn>. Acesso em: 18 ago 2024.
- CARRARA, S.L. O movimento LGBTI no Brasil, reflexões prospectivas. **Reciis - Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, jul./set. 2019, v. 13, n. 3, p. 450-456.
- CONSELHO Nacional de Combate à Discriminação; MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Brasil Sem Homofobia: Programa de combate à violência e à discriminação contra GLTB e de promoção da cidadania homossexual. Elaboração: André Luiz de Figueiredo Lázaro; organização e revisão de textos: Cláudio Nascimento Silva, Ivair Augusto Alves dos Santos. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2004.
- CRUCIANI, G.; QUINTIGLIANO, M.; MEZZALIRA, S.; SCANDURRA, C.; CARONE, N. Attitudes and knowledge of mental health practitioners towards LGBTQ+ patients: A mixed-method systematic review. **Clinical Psychology Review**, [S.l.], 23 p., 2024.
- DOMENE, F.M.; SILVA, J.L.; TOMA, T.S.; SILVA, L.A.L.B.; MELO, R.C.; SILVA, A.; BARRETO, J.O.M. Saúde da população LGBTQIA+: revisão de escopo rápida da produção científica brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 10, p. 3835-3848, 2022.
- ESQUINCALHA, A.C. (org.). Estudos de Gênero e Sexualidades em Educação Matemática: tensionamentos e possibilidades. Brasília, DF: Sociedade Brasileira de Educação Matemática, 2022. Disponível em: <https://www.sbemrasil.org.br>. Acesso em: 15 nov 2024.
- FERREIRA, L.M.; BATISTA, G.G.; BOUILLET, L.É.M. Barreiras no acesso à Atenção Básica pela população LGBTQIA+: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 46, p. 3594, jan./dez. 2024.
- GONÇALVES, E.F.M.; OLIVEIRA, E.A.; CARDOSO, G.C.P.; SILVA, L.T.B. Saúde de LGBTQIA+ na atenção básica de saúde: uma revisão de escopo. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 47, n. esp. 1, e9111, dez. 2023.
- GUIMARÃES, R.C.P.; LORENZO, C.F.G.; MENDONÇA, A.V.M. Sexualidade e estigma na saúde: uma análise da patologização da diversidade sexual nos discursos de profissionais da rede básica. **Physis: Revista de Saúde**

Coletiva, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, e310128, 2021.

IPSOS. LGBT+ Pride 2024: A 26-Country Ipsos Global Advisor Survey. Junho 2024. Disponível em: <https://www.ipsos.com>. Acesso em: 1 nov 2024.

LIMA, M.A.S.; SALDANHA, A.A.W. (In)visibilidade lésbica na saúde: análise de fatores de vulnerabilidade no cuidado em saúde sexual de lésbicas. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 40, e202845, p. 1-13, 2020.

MISKOLCI, R.; SIGNORELLI, M.C.; CANAVESE, D.; TEIXEIRA, F.B.; POLIDORO, M. Desafios da saúde da população LGBTI+ no Brasil: uma análise do cenário por triangulação de métodos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 10, p. out. 2022.

NAÇÕES UNIDAS BRASIL. Dia da Visibilidade Intersexo: enfrentar preconceito, discriminação e falta de informação. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/97415-dia-da-visibilidade-intersexo-enfrentarpreconceito-discrimina%C3%A7%C3%A3o-e-falta-deinforma%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: 07 out 2024.

OLIVEIRA C., GOMES C.A., PEREIRA A.D.; LOMBA M.L, POBLETE M., BACKES, D.S. Acolhimento e ambiência hospitalar: percepção de profissionais da saúde. **Acta Paul Enferm.** 2022;35:eAPE03216.

PAIVA, C.C.N.; BASTOS, M.G. Lacunas e propostas de práticas educativas de saúde sexual e reprodutiva para população LGBTQIA+: revisão integrativa. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto - UNIRIO, v. 16, 2024.

PARANHOS, W.R.; WILLERDING, I.A.V.; LAPOLLI, E.M. Formação dos profissionais de saúde para o atendimento de LGBTQI+. Interface: **Comunicação, Saúde, Educação**, [s.l.], [s.n.], 2020. eISSN 1807-5762.

ROCON, P.C.; SODRÉ, F.; RODRIGUES, A.; BARROS, M.E.B.; WANDEKOKEN, K.D. Desafios enfrentados por pessoas trans para acessar o processo transexualizador do Sistema Único de Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.l.], 2019.

SALDANHA, I. Notas para uma revolução bissexual. [Resenha] *Latitude*, Maceió, v. 15, n. 2, p. 326-335, jul./dez. 2021.

SILVA, A.N. Políticas públicas de saúde voltadas às lésbicas: analisando o contexto de produção dos textos e das práticas de cuidados. 2021. 138 f. Dissertação (Mestrado) — Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2021.

SILVA, E.A.; MARCOS, C.M. Breve percurso histórico acerca da transexualidade. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 25, n. 2, p. 593- 609, ago. 2019.