



Saúde da população LGBTI+ na Atenção Primária à Saúde e a inserção da Enfermagem

Health of the LGBTI+ Population in Primary Health Care and the Insertion of Nursing

Salud de la población LGBTI+ en la Atención Primaria de la Salud e inserción de la Enfermería

Juliana Spinula dos Santos¹

Rodrigo Nogueira da Silva¹

Márcia de Assunção Ferreira¹

1. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Refletir sobre as abordagens da saúde da população LGBTI+, a Atenção Primária à Saúde e a Enfermagem no cuidado a esta população. **Método:** A reflexão se baseia em uma breve caracterização da população LGBTI+ e sua saúde, uma análise da atuação da enfermeira na Atenção Primária à Saúde (APS) e um debate sobre particularidades do cuidado de enfermagem à população LGBTI+ na APS. **Resultados:** A população LGBTI+ é composta por populações que se definem pela diversidade de identidade e de expressão de gênero, orientação sexual e sexo biológico. Nas equipes de Saúde da Família, as enfermeiras devem conhecer as principais demandas dessa população. A reorientação institucional da APS impõe novos desafios à efetivação do direito à saúde da população LGBTI+. **Conclusão e implicações para a prática:** Embora a Política Nacional de Saúde LGBT tenha sete anos, estudos ainda são escassos, sobretudo na Enfermagem. Considerando que a população LGBTI+ está, também, sob a responsabilidade da Enfermagem no âmbito da APS, cabe a esta categoria profissional prestar assistência integral com vistas à minimização das desigualdades sofridas por esta população.

Palavras-chave: Minorias Sexuais e de Gênero; Enfermagem de Atenção Primária; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: To reflect on the approaches to the health of the LGBTI+ population, Primary Health Care and Nursing in the care of this population. **Method:** The reflection is based on a brief characterization of the LGBTI+ population and their health, an analysis of the nurses' work in Primary Health Care (PHC), and a debate about particularities of the nursing care for the LGBTI+ population in the PHC. **Results:** The LGBTI+ population is composed of many populations defined by the diversity of gender identity and expression, sexual orientation, and biological sex. In Family Health teams, nurses must know the main demands of this population. The institutional reorientation of PHC imposes new challenges to the enjoyment of the right to health of the LGBTI+ population. **Conclusion and implications for practice:** Although the National LGBT Health Policy is seven years old, studies are still scarce, foremost in Nursing. Considering that the LGBTI+ population is also under the Nursing responsibility in the PHC, it is up to this professional category to provide integral assistance with a view to minimizing the inequalities suffered by this population.

Keywords: Sexual and Gender Minorities; Primary Care Nursing; Primary Health Care.

RESUMEN

Objetivo: Reflexionar sobre los enfoques en la salud de la población LGBTI+, la Atención Primaria de la Salud y la Enfermería en el cuidado de esta población. **Método:** La reflexión se basa en una breve caracterización de la población LGBTI+ y su salud, en un análisis del trabajo de las enfermeras en la Atención Primaria de la Salud (APS) y en un debate sobre las particularidades y la atención de la enfermería para la población LGBTI+ en la APS. **Resultados:** La población LGBTI+ está compuesta por muchas poblaciones definidas por la diversidad de identidad y expresión de género, orientación sexual y sexo biológico. En los equipos de Salud de la Familia, las enfermeras deben conocer las principales demandas de esta población. La reorientación institucional de la APS impone nuevos desafíos para realizar el derecho a la salud de la población LGBTI+. **Conclusión e implicaciones para la práctica:** Aunque la Política Nacional de la Salud LGBT tenga siete años, los estudios aún son escasos, especialmente en enfermería. Teniendo en cuenta que la población LGBTI+ también está bajo la responsabilidad de la Enfermería en el marco de la APS, corresponde a esta categoría profesional brindar asistencia integral, con el fin de minimizar las desigualdades sufridas por esta población.

Palabras clave: Minorías Sexuales y de Gênero; Enfermería en Atención Primaria; Atención Primaria de la Salud.

Autor correspondente:

Márcia de Assunção Ferreira.
E-mail: marcia.ean@gmail.com

Recebido em 30/05/2019.
Aprovado em 30/07/2019.

DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2019-0162

INTRODUÇÃO

Identidade de gênero é a forma como a pessoa se identifica aos gêneros, podendo ser o masculino ou o feminino ou às outras identidades não binárias, e a orientação sexual se relaciona à atração sexual, afetiva e emocional por gênero semelhante, diferente ou gêneros múltiplos. Para compreender a população LGBTI+, ainda é necessário reconhecer as diversidades de expressão de gênero, como no caso das populações cross-dresser e queer, e de sexo biológico, como o caso da população intersexual.¹

Dentre as diversas siglas disponíveis para caracterizar os grupos de lésbicas, gays, bissexuais, pessoas trans, travestis, intersexuais, e todas outras identidades de gênero e orientações sexuais, a sigla LGBTI+ será utilizada neste estudo compreendendo as múltiplas possibilidades de existência que não sejam as cis-heteronormativas, em atenção aos termos e às definições acerca das diversidades sexuais e de gênero, conforme o Manual de Comunicação LGBTI+ da Aliança Nacional LGBTI de 2018.¹

O direito à saúde foi reconhecido como direito humano na Declaração Universal dos Direitos Humanos em 1948 e influenciou as Cartas Constitucionais dos países no período pós-guerra. Inclui-se nesse rol o Brasil, que incorporou a saúde como direito social na Constituição de 1988, com garantias de acesso universal e gratuito à saúde pela população. Não obstante, observa-se que entre a previsão legal e sua efetiva materialização há diversos problemas que geram exclusão social no campo da saúde pública.²

No que compete a identidade de gênero e orientação sexual, estas foram reconhecidas como direitos humanos pela Organização das Nações Unidas e pela Organização dos Estados Americanos, desencadeando toda uma série de documentos que tratam da proteção e da não discriminação a este grupo populacional.³ Porém, no campo da saúde, a exemplo do que ocorre com a população em geral, após 30 anos da promulgação da Constituição Brasileira, observam-se desigualdades no acesso a este direito fundamental, principalmente pelas minorias sociais, como a população LGBTI+.⁴

As instituições de saúde devem ter um ambiente acolhedor, livre de preconceitos e atenção integral à população LGBTI+, com reconhecimento de suas especificidades na oferta de ações e serviços correspondentes.⁵ Não obstante, a população LGBTI+ se encontra marginalizada nos serviços de saúde devido ao preconceito e ao estigma que sofrem, que aliado à falta de conhecimento dos prestadores de cuidado de saúde e à falta de sensibilidade às suas necessidades, acarreta prestação de serviços de má qualidade.⁶

No Brasil, a população LGBTI+ também está entre as minorias sociais marginalizadas com menor acesso aos serviços de saúde, e não recebe a devida assistência em face aos julgamentos e juízos de valor de profissionais dos serviços de saúde, cuja discriminação existe em diversos espaços da sociedade e também nos lugares de produção do cuidado.⁷ Estudo de revisão que analisou produções de 2004 a 2014 evidenciou que

a orientação não heterossexual foi um fator determinante nas dificuldades de acesso à atenção à saúde, com recomendações de que se ampliem os estudos e debates sobre o tema, para que haja valorização de profissionais e serviços de cuidado à população LGBTI+.⁸

Portanto, este artigo objetiva refletir sobre as abordagens da saúde da população LGBTI+, a Atenção Primária à Saúde e a Enfermagem no cuidado a esta população.

Saúde da população LGBTI+, a Atenção Primária à Saúde e a Enfermagem no cuidado a esta população

Discutir as particularidades e demandas em saúde da população LGBTI+ no Brasil é um grande desafio. Pesquisa de revisão, realizada a partir da publicação da Política Nacional de Saúde LGBT, compreendendo o período de 2011 a 2016, concluiu que o histórico do cuidado em saúde a esta população se vincula à prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).⁹ Este histórico contribuiu para a discriminação institucional e os preconceitos de profissionais de saúde e, mesmo após a Política, não se identificam no meio acadêmico artigos sobre os avanços na atenção à saúde da população LGBTI+.⁹

O conhecimento das principais demandas da população deve nortear a prática. Por exemplo, o alto índice de violência sofrido por esse grupo social, resultado da LGBTIfobia, deve despertar no profissional de saúde a investigação de possíveis violências que a pessoa possa estar sofrendo no âmbito familiar, escolar, de trabalho ou na sua comunidade. Estudo realizado na Itália com 1000 pessoas do grupo LGBTI+ evidenciou experiências de violência que indicam a necessidade de melhorias nas iniciativas políticas para reduzir esta situação.¹⁰ E outra pesquisa mostrou que quando se aplicam leis antidiscriminação de grupos sexuais minoritários (LGBTI+) há uma sinergia com a utilização de cuidado de saúde de rotina, que pode contribuir para proteção da saúde da população de mulheres lésbicas e homens gays.¹¹

Pessoas LGBTI+ que apresentam uma expressão de gênero e comportamento não estereotipados podem passar despercebidas dentro dos consultórios. Considerando a pluralidade, a diversidade e que as pessoas não seguem um padrão, a anamnese deve ser minuciosa e ampliada, atenta às possíveis respostas humanas e aos contextos de vida de cada pessoa, e toda a terapêutica deve se basear na participação, no respeito à autonomia e aos projetos de vida dos usuários por parte da equipe interdisciplinar de referência e eventuais apoiadores.¹²

A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais traz para o debate a importância de se conhecer os determinantes sociais da saúde dos indivíduos que resultam diretamente em sua qualidade de vida.⁵ No entanto, chama a atenção o fato de que a população LGBTI+ está reproduzindo suas vidas nos territórios, mas estão morrendo. Estudo de revisão informa que os assassinatos de pessoas LGBTI+ evidencia a manutenção da heteronormatividade, e especialmente a eliminação de travestis expressa um processo de higienização social, indicando que as políticas públicas de

segurança para LGBTI+ precisam considerar as categorias de gênero e cultura LGBTIfóbica para fazer frente a tais crimes.¹³

No que tange aos dados relativos às pessoas transexuais no país, há subnotificação de assassinatos, e mesmo assim se ressalta que o Brasil ocupa lugar de liderança do ranking mundial de mortes desse grupo, cujos dados entre 01/10/2017 e 30/09/2018 informam 167 assassinatos, seguidos de 71 mortes no México, 28 no EUA e 21 na Colômbia no mesmo período.¹⁴ Algumas das propostas levantadas pelo Grupo Gay da Bahia para combater a violência aos LGBTI+ é a educação sexual e de gênero para a população em geral e a criação de políticas públicas na área da saúde.¹⁵

Ressalta-se que a expectativa de vida de pessoas transexuais é de 35 anos, quando para a população em geral é de 74,9 anos.¹⁶ Além da transfobia, as mortes não-violentas das pessoas trans se relacionam às complicações por infecção do HIV e àquelas devido à modificação corporal sem orientação médica.¹⁶ O respeito ao uso do nome social, ferramenta essencial para diminuir a discriminação da população trans nos serviços de saúde,¹⁷ e não compreender a redesignação sexual como único desfecho desejado por esta população¹⁸ também devem ser observados. Soma-se a isso o fato de que a população LGBTI+ está mais vulnerável ao uso de substâncias, às ISTs, aos cânceres, às doenças cardiovasculares, à obesidade, ao bullying, isolamento, à rejeição, ansiedade, depressão e ao suicídio em comparação com a população em geral.⁶

Diferente das pessoas cis-heterossexuais, as pessoas que integram a população LGBTI+ precisam se assumir publicamente em vários momentos da vida, afirmando-se em suas orientações sexuais e identidades tanto para si quanto para sua família, amigos, colegas de trabalho, em todos os contextos que estiverem inseridos. A população bissexual é frequentemente invisibilizada, inclusive por profissionais de saúde da APS,¹⁹ e dentre as demandas específicas desta população estão a necessária diversidade de métodos de prevenção contra ISTs frente às diversas práticas sexuais que esta população possa, mesmo que não necessariamente, adotar.²⁰

Esse processo de aceitação pessoal, familiar e social pode desencadear vários problemas relacionados à saúde mental. Pesquisa realizada nos Estados Unidos com 577 pessoas do grupo LGBTI+ revelou que experiências preconceituosas e discriminatórias podem contribuir para o aumento de transtornos mentais.²¹ No Brasil, pesquisa realizada com 19 jovens homoafetivos evidenciou que os sofrimentos psíquicos que os acometem são oriundo de preconceitos, regras heteronormativas, estigmas, reclusões, perdas e solidão, que os levam, por vezes, à ideação suicida, o que gera demanda aos serviços e profissionais de saúde, no que pese à saúde mental, em face de o suicídio se configurar em um grave problema de saúde pública.²²

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) nos desafia a promover a saúde considerando os determinantes sociais da saúde da população. Alguns de seus valores fundantes são o respeito às diversidades, incluindo a orientação sexual e a identidade de gênero; a justiça e a inclusão social.²³

No Brasil, a Atenção Primária à Saúde (APS), ou Atenção Básica (AB), está implantada como uma política de Estado, sendo a porta de entrada principal e prioritária aos serviços de saúde, na coordenação do cuidado e referência na Rede de Atenção à Saúde. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) foi lançada em 2006 e revisada em 2011, com ampliação do acesso, da cobertura e resolubilidade, em um movimento de consolidação da APS. Não obstante, em 2017 ocorreu nova revisão da PNAB com mudanças importantes, cujas críticas abarcam a preocupação com a oferta de cuidados mínimos, em uma concepção de APS seletiva; no entanto, a expectativa de alguns especialistas é que os interesses confluem para uma APS acessível e resolutiva, com fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS).²⁴

Ressalta-se que, como política de Estado e sustentadora do SUS, o atendimento na APS deve respeitar seus princípios fundamentais, considerando a singularidade, a inserção cultural, os determinantes e condicionantes sociais da saúde da população, cujas ações devem convergir para a proteção, prevenção, recuperação e promoção da saúde. Nesse sentido, esforços devem ser feitos para minimizar as desigualdades e a exclusão de grupos sociais, atendendo a diversidade humana, e neste grupo se inclui a população LGBTI+.

A vulnerabilidade da população LGBTI+, o direito ao acesso universal e gratuito à saúde, assegurado pela Constituição, e o papel da APS são aspectos a serem considerados no cuidado a este grupo populacional. Contudo, apesar da expectativa apontada anteriormente, as mudanças na PNAB ameaçam essa conquista, haja vista a revisão do texto da nova política indicar uma relativização da cobertura, pois não se compromete com a adoção de parâmetros para favorecer um processo mais qualificado de atenção progressiva.²⁵

No Brasil, o marco das políticas públicas de saúde voltadas à população LGBTI+ é a década de 1980, a partir da epidemia da Aids, que facilitou as lutas em defesa dos direitos sexuais, com atributo de grupo de risco para ISTs e Aids a esta população e posterior avanço para uma atenção à saúde com vistas a um cuidado integral.⁹

Tendo em vista este cuidado, a estrutura da APS brasileira compreende a atuação de uma equipe multidisciplinar dentro de uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Dentre as diversas composições que uma equipe atuante na APS pode ter, destaca-se a equipe de Saúde da Família (eSF), sendo ela a estratégia prioritária de organização das equipes da APS brasileira. A eSF é composta por um médico e uma enfermeira (preferencialmente os especialistas em Saúde da Família), o auxiliar e/ou técnica de enfermagem, agentes comunitárias de saúde, podendo fazer parte desta composição, agentes de combate a endemias e profissionais de saúde bucal.²⁶

A atuação da enfermeira na APS como membro de uma equipe de Saúde da Família implica no desempenho de funções pautadas nos princípios do SUS que, por princípio, não admite exclusões de qualquer natureza e tem o dever de promover a equidade. E, neste interim, de acordo com a PNAB, a enfermeira responsabiliza-se por realizar e supervisionar o acolhimento,

assim como realizar a estratificação de risco, em qualquer etapa do ciclo de vida do indivíduo, sendo quase sempre a primeira profissional de nível superior que os usuários têm contato quando procuram por atendimento em uma Unidade Básica de Saúde.

No contexto da APS, além da demanda do programa que compreende as consultas agendadas, também se trabalha com a demanda espontânea que pode ser aquela relacionada a um quadro agudo ou a uma queixa que o usuário julga ser importante naquele momento. Nos dois tipos de demandas, a enfermeira está apta para atuar, com resolutividade e conclusão do atendimento de forma autônoma ou pode direcionar o usuário para outro profissional.

No tocante à enfermagem, destacam-se dois importantes campos de atuação, a consulta de enfermagem e o desenvolvimento de grupos educativos, seja na UBS como nos outros espaços disponíveis no território, como em igrejas, escolas e associações de moradores. Não obstante, no âmbito da consulta de enfermagem na Estratégia de Saúde da Família os estudos apresentam-se muito limitados às linhas de cuidado como hipertensão, diabetes, saúde da mulher (heterossexual) e da criança, embora haja alguns estudos sobre a população LGBTI+.^{27,28} Apesar do relato das especificidades, determinantes sociais de saúde e iniquidades, debater o cuidado da enfermeira à população LGBTI+ no âmbito da APS brasileira importa no conjunto de ações que visam dar visibilidade e legitimar o espaço dessa profissional no acolhimento e atendimento à população LGBTI+.

Nesse contexto, a APS se configura como uma ferramenta fundamental para o processo de educação e difusão de informações qualificadas que auxiliam no processo de conscientização da população. Enfermeiras podem ocupar lugar de destaque nesse investimento, por meio da educação em saúde em grupos educativos na comunidade e dentro das escolas, abordando dentre muitos temas, a cultura da paz e os direitos humanos.

Mas é preciso considerar que, para ser efetiva, a atuação profissional precisa vencer desafios e barreiras que interditam o atendimento. Em relação aos profissionais de saúde, estudos apontam que um em cada cinco LGBTI+ não revela sua orientação sexual para o profissional de saúde durante o atendimento, pessoas transexuais tendem a evitar a procura por atendimento de saúde mesmo quando doentes e existem até mesmo casos relatados de negação de atendimento ao público LGBTI+, tudo isso resultado do medo da discriminação pelos profissionais e o serviço de saúde.²⁹

Pesquisa realizada com 14 médicos atuantes em unidades básicas de saúde de uma capital do Nordeste do Brasil evidenciou que nenhum deles recebeu capacitações para a saúde da população LGBTI+ e que as Diretrizes Curriculares do Curso de Medicina não contemplam os aspectos mais expressivos da saúde desse grupo populacional.³⁰ E um estudo de revisão sobre a assistência de enfermagem à população trans evidenciou 11 publicações no período de 2005-2011, majoritariamente do exterior, com somente uma publicação brasileira.³¹ Os resultados mostram que poucos enfermeiros se sentem aptos a atenderem a essa população, falta conhecimento e competência para a

interlocução com pessoas trans e para lidarem com a diversidade de gênero na prática profissional, havendo necessidade de aumentar ou incluir conteúdos nos currículos de enfermagem.³¹

Corroborando com esse dado, um estudo com 19 estudantes de uma universidade federal da região Sul do Brasil evidenciou fragilidades em seus conhecimentos, tanto sobre os conceitos de homo e de bissexualidade quanto à formação para o cuidado a este grupo populacional, com abordagem superficial nas aulas, levando-os à busca por atividades extracurriculares.³² Mulheres homo e bissexuais têm menos probabilidade de receber oferta para realização de exame citopatológico do colo do útero e estão expostas a violências durante o procedimento, como o uso de espéculo com tamanho inadequado e sem lubrificação necessária.³³

Para avaliar os conhecimentos, as atitudes e a competência cultural de estudantes de graduação em enfermagem no atendimento da população LGBTI+, pesquisadores realizaram uma intervenção educativa e aplicaram uma Escala de Atitudes em Relação às Lésbicas e aos Homens Gays antes e após a intervenção. Os resultados evidenciaram aumento estatisticamente significativo nas atitudes positivas e no nível de conhecimentos dos estudantes e mostrou que a inclusão de conteúdos sobre a assistência à saúde da população LGBTI+ nos currículos contribuem para a promoção de competência cultural e sensibilidade dos estudantes ao tema.³⁴

No atendimento em saúde pelo enfermeiro, a implementação do Processo de Enfermagem implica em uma coleta cuidadosa do histórico da pessoa para que o Diagnóstico de Enfermagem e o Plano de Cuidados sejam bem instruídos, em atenção às especificidades do usuário. No que se refere aos cuidados, sua prática exige compreensão do contexto social, identificação das necessidades de saúde e expectativas das pessoas que estão sob os cuidados profissionais da enfermeira.³⁵ Por isso, é preciso que o profissional esteja bem formado para uma abordagem aberta e ampla das pessoas que buscam o cuidado.

As necessidades específicas e os desafios enfrentados pela população LGBTI+ exigem preparo e a falta de treinamento pode perpetuar o preconceito e a discriminação, resultando em cuidados de baixa qualidade e aumento na incidência de doenças e seus fatores de risco, por isso deve-se investir na educação profissional e em diretrizes práticas, para que haja oferta ampla e abrangente, científica e humana a esse grupo populacional.⁶ No que compete às diretrizes clínicas para a prestação de serviços de atenção primária e planejamento familiar para a população LGBTI+, estudo de revisão aponta que há evoluções importantes.³⁶

Nesse sentido, há que se refletir e colocar nas pautas de debates este tema, tanto na formação quanto nas atividades de educação permanente nos serviços de saúde, e também nos eventos científicos da área, de modo a considerar a especificidade do contexto de saúde e de vida das pessoas LGBTI+, ampliando a conversação e compartilhando os saberes necessários às práticas de cuidado a serem incorporadas no cotidiano da APS.

Os dados e a discussão contidos neste estudo conduzem a refletir que pensar e praticar profissionalmente o cuidado à população LGBTI+ implica necessariamente em considerar sua existência e expressão, conhecer suas necessidades específicas e abordagens apropriadas na formação profissional. Considerar a pluralidade humana em suas variadas possibilidades de expressão é condição precípua para a prática do cuidado em saúde, no que pese a complexidade inerente a estes campos: saúde, enfermagem, cuidado.

CONCLUSÃO

Apesar de existirem, resistirem e ocuparem os espaços da sociedade, a população LGBTI+ se encontra invisível na efetivação das políticas públicas. Enquanto corpos biológicos e imersos em contextos sociais múltiplos, necessitam de atenção que envolva a saúde em seu conceito mais amplo. Ainda que a Política Nacional de Saúde LGBT tenha sete anos de existência e que um de seus objetivos seja identificar as necessidades de saúde da referida população, deparamo-nos com a necessidade de ampliação de estudos, sobretudo na Enfermagem, que traçam o perfil desse grupo populacional no que diz respeito não apenas ao campo das necessidades bio-clínicas, mas também que possam definir o perfil sociodemográfico desta população e a determinação social de sua saúde.

A população LGBTI+ como um todo possui particularidades, porém cada grupo populacional que a compõe possui especificidades que as diferenciam entre si. Há diversidades quanto à identidade de gênero, expressão de gênero, orientação sexual e de sexo biológico. A Enfermagem, ciência e arte de cuidar de seres humanos em todos os ciclos vitais e contextos de vida e que no Brasil ocupa metade dos postos de trabalho nos serviços de saúde, tem como função precípua estabelecer uma relação de ajuda a todos que estão sob a sua responsabilidade de cuidar. A população LGBTI+, enquanto um conjunto de cidadãos que faz uso do SUS, está, também, sob a responsabilidade da Enfermagem no âmbito da Atenção Primária à Saúde e, portanto, cabe a esta categoria profissional prestar assistência integral com vistas à minimização das desigualdades sofridas por esta população.

Aos profissionais de enfermagem cabe assumir a responsabilidade expressa, por princípio e natureza, na dimensão não somente política, mas ética e legal do cuidado, clamando às instituições formadoras e associações científicas, de promover o debate em prol do desenvolvimento técnico, científico, cultural e político em favor das minorias sexuais e de gênero.

FINANCIAMENTO

Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ). Programa Bolsa Nota 10 (Doutorado), processo número E-26/200.557/2018, bolsa de doutorado concedida a Rodrigo Nogueira da Silva. Conselho Nacional de Ciência e Tecnologia (CNPq), Bolsa de Produtividade em Pesquisa concedida a Márcia de Assunção Ferreira.

REFERÊNCIAS

1. Reis T. Manual de Comunicação LGBTI+ [Internet]. Curitiba: Aliança Nacional LGBTI, GayLatino; 2018; [cited 2019 jul 17]. Available from: <http://www.grupodignidade.org.br/wp-content/uploads/2018/05/manual-comunicacao-LGBTI.pdf>
2. Ramos JGG, Esquivel CLW. The right to health as a fundamental human right: brief observations regarding its legal form to effective social. Ciências Sociais Apl em Rev - UNIOESTE/MCR [Internet]. 2015; [cited 2019 jul 17]; 15(28):9-40. Available from: <http://e-revista.unioeste.br/index.php/csaemrevista/article/view/15308/10385>
3. Reis T, Eggert E. Ideologia de gênero: uma falácia construída sobre os planos de educação brasileiros. Educ Soc [Internet]. 2017 jan; [cited 2019 jul 17]; 38(138):9-26. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/es0101-73302017165522>
4. Ferreira BO, Pedrosa JIS, Nascimento EF. Gender diversity and access to the Unified Health System. Rev Bras Promoç Saúde [Internet]. 2018 jan/mar; [cited 2019 jul 17]; 31(1):1-10. Available from: <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2018.6726>
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013. Available from: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf
6. Hafeez H, Zeshan M, Tahir MA, Jahan N, Naveed S. Health Care Disparities Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth: A Literature Review. Cureus [Internet]. 2017 apr; [cited 2019 jul 17]; 9(4):e1184. Available from: <http://dx.doi.org/10.7759/cureus.1184>
7. Santos AR, Santos RMM, Souza ML, Boery RNSO, Sena ELS, Yarid SD. Implicações bioéticas no atendimento de saúde ao público LGBT. Rev Bioét [Internet]. 2015 aug; [cited 2019 jul 17]; 23(2):400-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422015232078>
8. Albuquerque GA, Garcia CL, Quirino GS, Alves MJH, Belém JM, Figueiredo FWS, et al. Access to health services by lesbian, gay, bisexual, and transgender persons: systematic literature review. BMC Int Health Hum Rights [Internet]. 2016 jan; [cited 2019 jul 17]; 16(2):1-10. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12914-015-0072-9>
9. Prado EAJ, Sousa MF. Políticas Públicas e a saúde da população LGBT: uma revisão integrativa. Tempus, Actas de Saúde Colet [Internet]. 2017 nov; [cited 2019 jul 17]; 11(1):69. Available from: <http://dx.doi.org/10.18569/tempus.v11i1.1895>
10. Pelullo CP, Di Giuseppe G, Angelillo IF. Frequency of Discrimination, Harassment, and Violence in Lesbian, Gay Men, and Bisexual in Italy. PLoS One [Internet]. 2013 aug; [cited 2019 jul 17]; 8(8):e74446. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0074446>
11. Solazzo A, Brown TN, Gorman BK. State-level climate, anti-discrimination law, and sexual minority health status: An ecological study. Soc Sci Med [Internet]. 2018 jan; [cited 2019 jul 17]; 196:158-65. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.11.033>
12. Silva RN, Freitas FDS, Araújo FP, Ferreira MA. A policy analysis of teamwork as a proposal for healthcare humanization: implications for nursing. Int Nurs Rev [Internet]. 2016 nov; [cited 2019 jul 17]; 63(4):572-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/inr.12331>
13. Souza DC, Coelho IM, Martins FS, Honorato EJS. Assassinatos de LGBTs no Brasil - uma análise de literatura entre 2010-2017. Periódicus [Internet]. 2019 apr; [cited 2019 jul 17]; 1(10):24-39. Available from: <http://dx.doi.org/10.9771/peri.v1i10.27919>
14. Transgender Europe. TvT TMM Update - Trans Day of Remembrance (TDoR) 2018: Press Release [Internet]. Berlin: Transrespect; 2018. Available from: https://transrespect.org/wp-content/uploads/2018/11/TvT_TMM_TDoR2018_PR_EN.pdf
15. Grupo Gay da Bahia (GGB). Mortes violentas de LGBT+ no Brasil: relatório 2018 [Internet]. Rio de Janeiro: GGB; 2019. Available from: <https://homofobiamata.files.wordpress.com/2019/01/relatorio-2018-1.pdf>

16. Associação Nacional de Travestis e Transexuais do Brasil (ANTRA). Instituto Brasileiro Trans de Educação (IBTE). Dossiê assassinatos e violência contra travestis e transexuais no Brasil em 2018 [Internet]. Brasil: ANTRA; 2019. Available from: <https://antrabrasil.files.wordpress.com/2019/01/dossie-dos-assassinatos-e-violencia-contra-pessoas-trans-em-2018.pdf>
17. Silva LKM, Silva ALMA, Coelho AA, Martiniano CS. Uso do nome social no Sistema Único de Saúde: elementos para o debate sobre a assistência prestada a travestis e transexuais. *Physis* [Internet]. 2017 jul; [cited 2019 jul 17]; 27(3):835-46. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312017000300023>
18. Rocon PC, Sodré F, Zamboni J, Rodrigues A, Roseiro MCFB. O que esperam pessoas trans do Sistema Único de Saúde? *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2018 mar; [cited 2019 jul 17]; 22(64):43-53. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0712>
19. Silva ALR, Finkle M, Moretti-Pires RO. Representações sociais de trabalhadores da Atenção Básica à Saúde sobre pessoas LGBT. *Trab Educ Saúde* [Internet]. 2019 feb; [cited 2019 jul 17]; 17(2):e0019730. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00197>
20. Batista MCH, Zambenedetti G. Uma pesquisa-intervenção sobre prevenção às IST/HIV com mulheres lésbicas e bissexuais. *Rev Psicol em Pesqui* [Internet]. 2017 dec; [cited 2019 jul 17]; 11(2):42-50. Available from: <http://dx.doi.org/10.24879/2017001100200180>
21. Bostwick WB, Boyd CJ, Hughes TL, West BT, McCabe SE. Discrimination and mental health among lesbian, gay, and bisexual adults in the United States. *Am J Orthopsychiatry* [Internet]. 2014; [cited 2019 jul 17]; 84(1):35-45. Available from: <http://dx.doi.org/10.1037/h0098851>
22. Guimarães AN, Marqui GDS, Brum MLB, Vendruscolo C, Werner JM, Zanatta EA. Narratives of young people on same-sex relationships about their path and implications for mental health. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2019 jan; [cited 2019 jul 17]; 23(1):e20180240. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0240>
23. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNaPS): Revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006 [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_pnaps.pdf
24. Almeida ER, Sousa ANA, Brandão CC, Carvalho FFB, Tavares G, Silva KC. National primary health care policy in Brazil: an analysis of the review process (2015-2017). *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. 2018 oct; [cited 2019 jul 17]; 42:e180. Available from: <http://dx.doi.org/10.26633/RPSP.2018.180>
25. Morosini MVGC, Fonseca AF, Lima LD. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. *Saúde Debate* [Internet]. 2018 jan; [cited 2019 jul 17]; 42(116):11-24. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201811601>
26. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
27. Crispim JEB, Barreto EF, Nogueira WBAG, Almeida SA. Assistência de enfermagem à mulher lésbica e bissexual na atenção básica: protocolo de atendimento. *Rev Pesqui Cuid Fundam* [Internet]. 2018; [cited 2019 jul 17]; 10(3):34-9. Available from: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/7599/6584>
28. Sousa P, Abrão FMS, Costa AM, Ferreira LOC. Humanization on the embracement of lesbians, gays, bisexuals, transvestites and transsexuals in primary care: bioethical thoughts for nursing. *Rev Enferm UFPE on line* [Internet]. 2011 jun; [cited 2019 jul 17]; 5(4):1064-71. Available from: <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v5i4a6755p1064-1071-2011>
29. National Alliance on Mental Illness (NAMI). *LGBTQ* [Internet]. Arlington: NAMI; 2016. Available from: <https://www.nami.org/Find-Support/LGBTQ>
30. Negreiros FRN, Ferreira BO, Freitas DN, Pedrosa JIS, Nascimento EF. Saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais: da Formação Médica à Atuação Profissional. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2019 mar; [cited 2019 jul 17]; 43(1):23-31. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v43n1rb20180075>
31. Rosa DF, Carvalho MVF, Pereira NR, Rocha NT, Neves VR, Rosa AS. Nursing Care for the transgender population: genders from the perspective of professional practice. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019 feb; [cited 2019 jul 17]; 72(Suppl 1):299-306. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0644>
32. Nietzsche EA, Tassinari TT, Ramos TK, Beltrame G, Salbego C, Cassenote LG. Nursing training for care to the homosexual and bisexual population: students' perception. *Rev Baiana Enferm* [Internet]. 2018 jul; [cited 2019 jul 17]; 32:e25174. Available from: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v32.25174>
33. McCune K, Imborek K. Clinical Care of Lesbian and Bisexual Women for the Obstetrician Gynecologist. *Clin Obstet Gynecol* [Internet]. 2018 dec; [cited 2019 jul 17]; 61(4):663-73. Available from: <http://dx.doi.org/10.1097/GRF.0000000000000399>
34. Strong KL, Folse VN. Assessing Undergraduate Nursing Students' Knowledge, Attitudes, and Cultural Competence in Caring for Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Patients. *J Nurs Educ* [Internet]. 2015 jan; [cited 2019 jul 17]; 54(1):45-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.3928/01484834-20141224-07>
35. Zoboli ELCP, Schweitzer MC. Nursing values as social practice: a qualitative meta-synthesis. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2013 jun; [cited 2019 jul 17]; 21(3):695-703. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000300007>
36. Klein DA, Malcolm NM, Berry-Bibee EN, Paradise SL, Coulter JS, Baker KK, et al. Quality Primary Care and Family Planning Services for LGBT Clients: A Comprehensive Review of Clinical Guidelines. *LGBT Health* [Internet]. 2018 apr; [cited 2019 jul 17]; 5(3):153-70. Available from: <http://dx.doi.org/10.1089/lgbt.2017.0213>