

DEFICIÊNCIAS NO ATENDIMENTO PÚBLICO VOLTADO A SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBT E SUAS POSSÍVEIS MELHORIAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Matheus Soares da Silva¹

RESUMO

Introdução: O direito à saúde no Brasil é resultado das lutas do Movimento da Reforma Sanitarista e está garantida na Constituição Federal de 1988. No texto a saúde não é entendida somente como promoção da assistência médico sanitária, mas de forma ampliada, o direito à saúde é decorrente do acesso das pessoas e coletividades aos bens e serviços públicos universais. **Objetivos:** Esta pesquisa teve como objetivo principal o intuito de Identificar, na literatura científica, as deficiências no atendimento público voltado a saúde LGBT, sendo possível através da identificação das deficiências encontradas pelos membros da comunidade LGBT no atendimento oferecido pelo SUS e a possibilidade de defrontar-se com estratégias disponibilizadas nos materiais que podem vir a auxiliar no enfrentamento das mesmas. **Metodologia:** Este foi um estudo organizado através de uma revisão bibliográfica sistemática, utilizando-se das bases de dados Scielo, LILACS e BVS, tendo enquanto critérios de inclusão os seguintes: publicações de artigos científicos entre os anos de 2010 a 2019, que estivessem disponíveis na íntegra e na língua portuguesa. **Principais resultados:** Conseguiu-se constatar que o atendimento da população LGBT no âmbito da saúde público ainda passa por dificuldades, incluindo preconceitos e discriminações de vários tipos, somando assim para uma maior evasão da busca pela saúde. **Considerações finais:** Acredita-se que a saúde LGBT tem ganhado espaço no SUS e na mídia, mais ainda há muito o que se fazer para que o atendimento e busca pela saúde não seja torturante e vexatória.

Palavras-chave: Saúde LGBT, Atendimento, Gestão em Saúde.

ABSTRACT

Introduction: The right to health in Brazil is the result of the actions of the Health Reform and is guaranteed in the Federal Constitution of 1988. No text in health is not allowed only as promotion of health medical care, but in a broad way, or right to health is due to the access of people and collectives to universal public goods and services. **Objectives:** The main objective of this research was to identify, in the scientific literature, as deficiencies in public health-related care for LGBT, being possible through the identification of deficiencies identified by members of the LGBT community in personalized care by SUS and the possibility of confront with strategies available in the materials that may help in coping with them. **Methodology:** This was a study organized through a systematic bibliographic review, using the Scielo, LILACS and VHL databases, having the following inclusion: medical article publications from 2010 to 2019, which were available in full and in Portuguese language. Main **results:** It can be verified that the attendance to the LGBT population in the public health context still faces difficulties, including prejudice and discrimination of various types, as well as for a greater evasion in the pursuit of health. **Final Considerations:** Believing that LGBT health has space in SUS and the media, but there is still much to be done for health care and search that is not torturous and vexatious.

Keywords: LGBT Health, Health Care, Health Management.

Data de submissão: 29/12/2019

Data de aprovação: 11/02/2020

¹Estudante do Curso de Especialização Lato Sensu em Gestão em Saúde pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro Brasileira-UNILAB e Universidade Aberta do Brasil, Polo Orós, 2019.

1 INTRODUÇÃO

O direito à saúde no Brasil é resultado das lutas do Movimento da Reforma Sanitarista e está garantida na Constituição Federal de 1988. No texto a saúde não é entendida somente como promoção da assistência médico sanitária, mas de forma ampliada, o direito à saúde é decorrente do acesso das pessoas e coletividades aos bens e serviços públicos universais. (BRASIL, 1988, art.194).

O art. 196 da Constituição Federal de 1988 apresenta a saúde como “direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.” (BRASIL, 1988, Art. 196).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), define saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”. Direito social inerente ao ser humano, que deve ser assegurada sem distinção de raça, religião, gênero, sexualidade, ideologia política, condição socioeconômica ou nacionalidade, a saúde é um bem de todos, um valor coletivo.

A Lei Orgânica da Saúde, Lei de nº 8.080/90 “dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”, reforça que a saúde é muito mais que a ausência de doença e traz no seu Art. 3º que “os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País”, além de listar as condições que determinam que a saúde em sociedade se dá também por meio da “alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação, atividade física, transporte, lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.” (BRASIL, 1990).

No Brasil o Sistema Único de Saúde (SUS), que constitui um dos tripés da Seguridade Social - tendo a Previdência e Assistência incluídos nesse tripé -, oferta à população em geral o acesso aos serviços de saúde de forma gratuita e a resolução das demandas de seus usuários, atendendo aos princípios da universalidade, da integralidade e da equidade, que definem as bases do sistema.

Mesmo com todos os benefícios ofertados pelo SUS, uma grande parte da população não usufrui desses benefícios. A comunidade LGBT (Lésbicas, gays, bissexuais, transsexuais, transexuais), ainda não está inserida de forma eficaz no SUS, que segundo GOMES (2018), a visão e carga histórica carregada pela população LGBT como promíscua e desviada da normalidade, leva os gestores da saúde a terem uma visão preconceituosa, homofóbica e errada sobre esses indivíduos, gerando assim desconforto e receio no acesso aos serviços oferecidos pelo SUS.

Em vários quesitos, determinantes e condições para que haja saúde plena, a população LGBT fica de fora, sendo privada - em sua maioria - do básico que o sistema pode oferecer (moradia, alimentação, emprego, educação, saúde, dignidade, etc). Isso se dá pelo enraizamento profundo da homofobia na consciência social, que estabelece normas, padrões e limites de convivência que devem ser obedecidos, e se quebrados devem ser corrigidos, não levando em conta as particularidades de cada ser e suas pluralidades.

Nesse sentido, este estudo se propôs a investigar os cuidados em saúde para a população LGBT, sob a ótica dos seus usuários, no que compete a gestão e a oferta dos serviços do SUS, e para melhor entendimento desses fatores foram levantadas as seguintes questões: Quais as deficiências encontradas pelos membros da comunidade LGBT no atendimento oferecido pelo SUS? Como são tratados os LGBTs nas unidades de saúde pública? Quais medidas poderiam ser tomadas para que o atendimento de LGBTs possa ser isento de constrangimentos e preconceitos?

2 REVISÃO DE LITERATURA

Neste capítulo será apresentada de uma forma simples o que é a comunidade LGBT, as leis que abriga essa parte da sociedade tão marginalizada, os desafios e conquistas relacionados ao acesso à saúde, as dificuldades no atendimento e oferta a saúde.

Tendo como objetivo descrever as deficiências no atendimento público voltada à saúde da população LGBT e suas possíveis melhorias, os temas abordados serão uma breve introdução a entendimento do meio LGBT e suas dificuldades.

Os tópicos abordados serão: A comunidade LGBT, A legislação e o atendimento da comunidade LGBT e, As dificuldades no atendimento da comunidade LGBT.

Com a leitura dos tópicos, o leitor terá embasamento para conseguir entender as dificuldades em relação ao acesso à saúde pública no Brasil e a necessidade da elaboração e efetivação de leis que garantam as condições necessárias de vida a população LGBT. Além da capacitação dos profissionais da área de saúde em matéria de saúde LGBT.

2.1 A Comunidade LGBT

A comunidade LGBT composta por lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transsexuais e outras demais denominações que não cabem neste estudo, passa e sempre passou por processos de extermínio contínuo.

A condução moral da população brasileira que em sua grande maioria segue os ensinamentos das doutrinas judaico-cristãs, impõe que a heterossexualidade é o modelo “normal” a ser seguido e perpetuado pela espécie humana, tratando as demais expressões de sexualidade como desvio de conduta e moralidade (GOMES, 2018).

Os membros da comunidade LGBT buscam por igualdades e justiça, acesso às políticas públicas e aos locais de representatividade e fala. Essas lutas que reivindicam direitos essenciais para a vida plena e saudável dos indivíduos, trazem para si um olhar social carregado de preconceitos e justificativas ilusórias, em sua grande maioria, de uma tentativa de subversão social e dominação dos indivíduos heterossexuais por uma população que não condiz às suas experiências e credices (MOTTA, 2011).

Paulo Freire em sua obra *Pedagogia do oprimido*, indaga “como poderiam os oprimidos dar início à violência, se eles são o resultado de uma violência?” (1994). A comunidade LGBT não luta por uma disparidade contrária, por uma dominação dos dominantes. Marx indaga que o sonho de oprimido em uma sociedade capitalista é ser opressor, realidade essa que não se encaixa nos moldes e ideais das lutas LGBTs no Brasil.

Mello, Avelar e Maroja (2012), apontam que “os sujeitos só se tornam legítimos de políticas públicas a partir do despertar de uma cumplicidade social generalizada com seus problemas”. Problemas esses que assolam por muito tempo a população LGBT brasileira e a adocece constantemente, negando-lhes os acessos plenos a educação, moradia, saneamento básico, saúde, trabalho, lazer e todos os demais direitos garantidos na Constituição Federal de 88.

2.2 A Legislação e o atendimento a comunidade LGBT

Gomes em um dos seus trabalhos sobre o acesso da população LGBT aos meios de saúde intitulado de “O SUS fora do armário: concepções de gestores municipais de saúde sobre a população LGBT”, demonstra a falta de conhecimento e despreparo dos gestores da rede pública de saúde a temática e população LGBT (GOMES, 2018).

O autor ainda afirma que em sua grande maioria, os gestores entrevistados em sua pesquisa, não tinham conhecimento das políticas de saúde voltadas especificamente ao público LGBT, e muitos deles nem sequer sabiam da existência da Política Nacional de Saúde Integral LGBT (GOMES, 2018).

A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais instituída pela Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011, e pactuada pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT), conforme Resolução nº 2 do dia 6 de dezembro de 2011, que orienta o Plano Operativo de Saúde Integral LGBT, é um documento norteador para a legitimação dos direitos ofertados pelo CF 88 e nas Cartas dos Usuários do Sistema Único de Saúde (2006), com foco no atendimento ao público LGBT de forma especializada, garantindo assim a oferta a igualdade de direitos e equidade no atendimento defendidas pelo SUS (BRASIL, 2008).

O Programa Brasil Sem Homofobia (2004), foi a primeira e mais importante conquista voltada ao segmento da comunidade LGBT, pois foi a porta de entrada para o desenvolvimento de políticas públicas voltadas ao público LGBT.

O programa tem como objetivo a promoção da cidadania dos direitos humanos voltados ao público LGBT, legitimando assim anos de lutas e reivindicações, agregando mais força a continuidade na busca por respeito, justiça e igualdade (BRASIL, 2004).

Algumas conquistas foram cruciais para a evolução e continuidade da luta pela igualdade. Algumas leis como a Lei 13.104/2015 conhecida como a Lei do feminicídio, que qualifica como crime hediondo as ações violentas causadas a mulheres pelo motivo de serem mulheres (BRASIL, 2015), e a PL 122/2006 que criminaliza os atos de homofobia e transfobia no Brasil, os tornando equivalentes ao crime de racismo (Brasil, 2006).

Tais Leis contemplam públicos que sofrem com o machismo e homofobia diariamente, e que morrem pelos mesmos motivos.

2.3 As dificuldades no atendimento da comunidade LGBT

A falta de conhecimento e indisponibilidade na busca do mesmo, faz com que o atendimento nas unidades de saúde sejam defasados, incompletos e excludentes (GOMES, 2018).

O mesmo autor afirma que a carga histórica atribuída à homossexualidade enquanto desvio da normalidade influencia na forma de atendimento de pessoas LGBTs, que entram numa ótica preconceituosa e estereotipada de pessoas soropositivas que precisam de ajuda.

A UNAIDS (Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS), em suas pesquisas afirma que uma das grandes causas de morte de pessoas LGBT está associada a falta de procura médica, desde as unidades de saúde básica até as de alta complexidade.

O atendimento não adequado ao indivíduo LGBT, faz com que a procura por tratamentos de saúde sejam finalizados ali junto ao balcão de identificação.

Paulino, Rasesa e Teixeira (2019), afirmam que a “população LGBT historicamente tem sido posicionada em um lugar de restrição de direitos”, e o não atendimento especializado ao público que constantemente são silenciadas pelo “Discurso de não diferença”, onde os autores defendem que o mesmo tratamento e métodos utilizados para heterossexuais não contemplam as pluralidades LGBTs.

A falta de visibilidade da população LGBT faz com que os preconceitos sejam formados e a homofobia materializada. Mello, Avelar e Maroja (2012), falam que tomar a vivência LGBT como realidade de um grupo

social, tomar essas realidades como verídica se não como casos isolados e distantes da vivência e realidade social instaurada pelo patriarcado, é crucial para que a visibilidade LGBT possa ser respeitada.

A questão da saúde LGBT perpassa ainda por momentos cheios de preconceitos, que vão desde o acesso à saúde até situações que reforçam estigmas sociais como marginalização e discriminação e que embora haja progresso na redução das disparidades na questão da saúde LGBT, ainda tem muita coisa que precisa ser feita para que a equidade possa alcançar a comunidade LGBT (DANIEL, BUTUKS, 2015)

Alguns autores como Bittencourt , Fonseca e Segundo, trazem à tona discursos tomados em unidades de saúde que culpabilizam indivíduos LGBT “ como único responsável pelo seu processo de saúde-adoecimento-cuidado”, e que estão “desconsiderando o papel dos outros atores sociais, bem como os marcadores sociais que (re)produzem as desigualdades.” (2014).

Os autores ainda apontam que as pessoas LGBTs encontram “dificuldades na comunicação com os profissionais de saúde, medo em revelar sua identidade de gênero ou orientação sexual, marginalização das práticas de cuidado em saúde” entre outras barreiras que impedem o acesso à saúde (2014).

À saúde da população LGBT é um tema que precisa ser estudado e debatido, dando visibilidade aos indivíduos que necessitam desse atendimento. Assim as melhorias viriam em sua total força e eficácia, pois a visão e a experiência de quem vivencia essas trágicas situações é real e focalizada na resolução dos problemas.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

- Identificar, na literatura científica, as deficiências no atendimento público voltado a saúde LGBT.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar as deficiências encontradas pelos membros da comunidade LGBT no atendimento oferecido pelo SUS.

- Confrontar possíveis estratégias disponibilizadas nos materiais que podem vir a auxiliar no enfrentamento dessas dificuldades.

4 MÉTODO DA PESQUISA

Esta pesquisa é uma revisão bibliográfica sistemática ocorrida por meio de artigos científicos publicados em periódicos indexados nas bases de dados do SCIELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências e Saúde) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), tendo a busca ocorrida nos meses de novembro e dezembro de 2019.

Na pesquisa foi utilizado o operador booleano AND, para combinar os termos de modo que eles correspondam simultaneamente ao objetivo da pesquisa, portanto, foram empregados os cruzamentos com os seguintes descritores em português: Saúde, SUS, Políticas e LGBT.

O levantamento bibliográfico fez referência às publicações de artigos científicos entre os anos de 2010 a 2019, que estivessem disponíveis na

íntegra e na língua portuguesa. Foram excluídos publicações feitas fora do Brasil.

Desse modo, foram contabilizados inicialmente um total de 63 (sessenta e três) estudos no SCIELO, 152 (cento e cinquenta e dois) na base de dados LILACS e 143 (cento e quarenta e três) na BVS, somando 358 (trezentos e cinquenta e oito) artigos, assim como disposto na Tabela 1.

Tabela 1 - Número de artigos encontrados após busca utilizando os cruzamentos por base de dados.

BASE DE DADOS	DESCRITORES	QUANTIDADE DE ARTIGOS
SCIELO	LGBT AND Saúde	23
	LGBT AND SUS	12
	Políticas AND LGBT	28
LILACS	LGBT AND Saúde	65
	LGBT AND SUS	39
	Políticas AND LGBT	48
BVS	LGBT AND Saúde	66
	LGBT AND SUS	26
	Políticas AND LGBT	51
TOTAL		358

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

A busca foi organizada da seguinte maneira: (1) busca dos artigos nas bases de dados, (2) confronto inicial dos resultados, (3) confronto das referências duplicadas, (4) seleção dos artigos de acordo com títulos e resumos, (5) confronto mais aprofundado dos resultados, (6) leitura completa dos materiais selecionados até o momento, (7) confronto final dos resultados e (8) tabulação e análise dos materiais. Após a análise e seleção por meio dos critérios de inclusão e exclusão restaram 03 (três) estudos, os quais compuseram a amostra.

5 RESULTADOS

Os 03 (três) artigos selecionados demonstraram os possíveis desafios enfrentados pela população LGBT na busca pelo atendimento digno e saúde pública de qualidade, sendo que os resultados estão sendo apresentados em 3 (três) tabelas à seguir, onde a partir da Tabela 2 descreve-se o periódico, o ano e a base de dados de onde o material foi extraído. A Tabela 3 corresponde à descrição quanto ao autor e seus respectivos objetivos. E, por fim, na Tabela 4 tem-se o método e principais resultados/achados correspondente a cada estudo.

Tabela 2 - Descrição dos resultados dos artigos selecionados quanto o periódico do artigo, ano, base de dados, bem como seu código

CÓD.	PERIÓDICO	ANO	BASE DE DADOS
T1	Revista Psicologia, Ciência e Profissão	2012	BVS
T2	Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde	2019	LILACS
T3	Revista Saúde e Sociedade	2018	SCIELO

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Tabela 3 - Descrição dos resultados dos artigos selecionados quanto ao autor/ano, objetivo, bem como seu código

CÓD.	AUTORES (ANO)	OBJETIVO
T1	Cardoso e Ferro (2012)	Contribuir para a reflexão sobre alguns dos fatores que podem interferir de maneira substancial no processo de saúde da população LGBT.
T2	Ferreira, Pereira, Rocha, Nascimento, Albuquerque, Almeida e Pedrosa (2019)	Analisar os sentidos atribuídos por agentes comunitários de saúde acerca do cuidado em saúde para as populações LGBT.
T3	Gomes (2018)	Investigar as dimensões do cuidado em saúde para a população LGBT no que compete à gestão dos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) no município de Cuité (PB).

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Tabela 4 - Descrição do método, principais resultados e achados dos artigos selecionados, bem como seu código

CÓD.	MÉTODO, RESULTADOS/ACHADOS
T1	Método: pesquisa reflexiva. Resultados: Aprofundou-se sobre algumas questões próprias a cada segmento, sublinhando a importância da atenção dos profissionais da saúde frente às reações em cadeia que implicam o processo de vulnerabilidade e que conduzem ao adoecimento dessa população.
T2	Método: baseia-se numa abordagem de pesquisa qualitativa, por meio de entrevistas semiestruturadas com quinze agentes comunitários de saúde da Estratégia Saúde da Família de uma capital no Nordeste brasileiro. Resultados: A saúde das populações LGBT, especialmente na atenção básica, é uma complexa questão que não tem recebido a devida atenção por parte da formação, gestão e da atenção em saúde como um todo. Dessa forma, a atuação problematizadora desse trabalho coletou relatos, identificou problemas e questões e, conseqüentemente, por intermédio das percepções dos agentes comunitários de saúde, identificou as violências, negações e discriminações que vivenciam parcelas das populações LGBT nas unidades de saúde, espaços que deveriam oferecer cuidado equânime e integral.
T3	Método: abordagem qualitativa, através da realização de entrevistas. Resultados: Os sujeitos envolvidos no processo de gestão do SUS no município apresentam dificuldade de realizar uma escuta ativa e de reconhecer as demandas latentes da comunidade LGBT ao longo da história. Essa inviabilidade das demandas influencia de forma negativa a busca por conhecimento sobre essas vivências por parte dos gestores, bem como a percepção de suas responsabilidades para com a população LGBT no SUS, inviabilizando a promoção de ações para redução das desigualdades e para a aproximação dos indivíduos do sistema público de saúde.

FONTE: Dados da pesquisa, 2019.

6 DISCUSSÕES

Gomes (2018), em sua pesquisa, explora o conhecimento de gestores de veículos públicos de saúde sobre a temática da saúde LGBT. Tentando extrair o máximo de informações, o autor explora a funcionalidade dos equipamentos de saúde e como funcionam, desde a atenção básica de baixa complexidade até a atenção especial de alta complexidade, extraindo assim as informações necessárias para uma conclusão assertiva.

O trabalho desenvolvido por Gomes (2018), mostra o quanto os gestores em saúde podem ser despreparados e esguios em relações assuntos considerados como tabus sociais. A saúde da população LGBT tem que ser tratada de forma mais humanizada e articulada, o desconhecimento e despreparo de gestores de saúde e de profissionais ligados a saúde pública implica cada vez mais na marginalização e morte desses indivíduos.

Gomes (2018) abre espaço para a discussão sobre a homofobia, lesbofobia, transfobia e a invisibilidade da bissexualidade. Qual a qualidade de atendimento e oferta de saúde que o público LGBT irá ter se suas existências são a todo custo minimizadas?

O estudo levantado por Gomes (2018) não só mostra a falta de informação de alguns gestores, mas também a incapacidade dos mesmos em buscar conhecimento sobre a temática LGBT, dificultando ainda mais uma mudança significativa na busca da igualdade no atendimento nos veículos de saúde pública no Brasil.

Gomes (2018) ainda aponta que muitos gestores culpabilizam os indivíduos LGBT pela falta de políticas ou aplicação das mesmas, os culpam por não estarem presentes em locais de fala que os negam insistentemente.

Ainda conforme o autor, a “porta de entrada” ao atendimento de saúde público, tem se mostrado agente passivo na efetivação da saúde LGBT, se limitando a reconhecer a falta de iniciativa das instituições públicas de saúde em relação a temática da saúde LGBT.

O despreparo dos gestores e agentes em saúde, segundo Gomes (2018), empurra sempre a saúde LGBT para outras políticas e outros atores sociais, os isentando de serem propagadores de informação, facilitando assim o conhecimento e acesso do público LGBT.

Ferreira, Pereira, Rocha, Nascimento, Albuquerque, Almeida e Pedrosa (2019), concordam com Gomes (2018), que a capacitação para o

bom atendimento e resolução das demandas voltadas à saúde LGBT são poucas e quase inexistentes.

Que além das dificuldades na oferta de especialização e formação sobre a temática, a resistência de aprendizado e atualização encontrados nos agentes de saúde, são fortes indícios que a equidade no atendimento voltado à saúde pública, em prática não funciona.

conforme Ferreira, Pereira, Rocha, Nascimento, Albuquerque, Almeida e Pedrosa (2019), o preconceito, discriminação e LGBTfobia estão arraigados no âmago da sociedade e distribuídos nas políticas públicas, isolando e marginalizando as minorias sociais.

Segundo Ferreira, Pereira, Rocha, Nascimento, Albuquerque, Almeida e Pedrosa (2019), os estereótipos de que pessoas LGBTs só procuram a assistência médico-farmacêutica quando acometidas de doenças sexualmente transmissíveis, em especial a AIDS.

A invisibilidade das pessoas e demandas LGBTs nas unidades de saúde pública, faz com que o constrangimento, a falta de informação ou informação incorreta possa ser propagada, assim dificultando e muitas vezes ocasionando frustrações e diagnósticos incorretos.

Ferreira, Pereira, Rocha, Nascimento, Albuquerque, Almeida e Pedrosa (2019), ainda ressaltam a incompatibilidade das medidas voltadas ao público hétero aplicadas ao público LGBT. Ressaltam o constrangimento e inadequação do atendimento às demandas específicas do público LGBT.

Corroborando com os demais autores, Cardoso e Ferro (2012), incitam a mudança na oferta de atendimento e serviços pelo SUS para os indivíduos LGBT. Apontam as melhorias já existentes, mínimas, mas existentes, e as faltas que ainda não tem data e nem hora para deixarem de existir.

Os autores concordam que a homofobia, lesbofobia, transfobia e a invisibilidade dos indivíduos LGBT, fazem parte do cotidiano dos usuários do Sistema Único de Saúde que integram esse grupo tão excluído da sociedade.

Cardoso e Ferro (2012) também coloca em pauta a falta de formação dos profissionais da saúde e dos gestores na atenção e atendimento aos usuários LGBT, causando assim constrangimento e a evasão desses indivíduos.

É sabido que o modelo social criado a partir do conceito heteronormativo exclui todas as expressões de sexualidade e gêneros que diferem do conceito de “normal”, que segundo Cardoso e Ferro (2012), faz com que o atendimento oferecido pelo SUS sigam as mesmas formas de exclusão e discriminação.

Mesmo havendo leis e garantias para o atendimento igualitário e justo dos indivíduos LGBTs, a falta de informação e formação dos gestores e profissionais da saúde que atuam no SUS, fazem com que as garantias conquistadas a muito custo se percam.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através do desenvolvimento deste estudo, pode-se compreender a necessidade da informação e formação dos gestores e profissionais da saúde no âmbito do atendimento público para com a população LGBT e suas particularidades.

Como também demonstra a falta de materiais teóricos que abordam a temática da saúde LGBT, restringindo o conhecimento e a mudança causada pelo mesmo, como observado que o material encontrado para o desenvolvimento do estudo dá-se em sua grande maioria por pesquisas feitas no sul do país excluindo as realidades de todo território nacional.

No Brasil , país que mais mata LGBTs em todo o mundo, a falta de especialização no atendimento ao público LGBT nas Unidades de Saúde Pública causa morte de vários desses indivíduos, por falta de cuidados médicos decorrentes da não procura de ajuda profissional, causado pelo mau atendimento.

Entende-se que o atendimento direcionado a pessoas heterossexuais não servem para o público em geral.

As particularidades dos indivíduos e das classes a que fazem parte tem que serem levadas em conta no momento do atendimento, desde as Unidades Básicas de Saúde.

Observa-se que a evasão e a não procura pelo atendimento especializado causa perdas enormes a comunidade LGBT em todo o país, dificultando assim a prevenção - por falta de entendimento - e o tratamento, muitas vezes por conta de um atendimento mal elaborado.

Tratar da saúde LGBT é de suma importância para a sobrevivência desse grupo que já é marginalizado apenas por existir. A morte não está só nas ruas para esses indivíduos, ela os rodeiam mesmo nos pontos de apoio nos quais os demais indivíduos designados como “normais” buscam ajuda.

Repensar uma forma digna e humanizada de atendimento no SUS, impediria o aumento de óbitos causados por doenças de simples prevenção e cura.

REFERÊNCIAS

Albuquerque GA, Garcia CL, Quirino GS, Alves MJA, 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 [acesso em 2019 Out 11];16(2):1-10. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4714514/>

BENTO, B. A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual. Rio de Janeiro: **Garamond**, 2006. 256 p.

Bittencourt D, Fonseca V, Segundo M. Acesso da população LGBT moradora de favelas aos serviços públicos de saúde: entraves, silêncios e perspectivas. **Conexões Psi** [Internet]. 2014 [acesso em 2019 Out 11];2(2):60-85. Disponível em: <http://apl.unisuam.edu.br/revistas/index.php/conexoespsi/article/view/542/504>.

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm >. Acesso em 04 de out. de 2019.

BRASIL. **Lei 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 set. 1990a. Seção 1. Disponível em: . Acesso em: 4 out. 2019.

Cardoso, Michelle Rodrigues; Ferro, Luís Felipe. Saúde e população LGBT: demandas e especificidades em questão / Health and LGBT community: needs and specificities under discussion / Salud y población LGBT: demandas y especificidades en cuestión. **Psicol. cienc. prof**; 32(3): 552-563, 2012.

CECCARELLI, P. R. A invenção da homossexualidade. **Bagoas: estudos gays**, Natal, v. 2, n. 2, p. 71-93, 2012

Daniel H, Butkus R. Lesbian, gay, bisexual, and transgender health disparities: executive summary of a policy position paper from the american college of physicians. **Ann Int Med**. 2015; 163(2):135-48.

FERREIRA, Breno de Oliveira et al. "Não tem essas pessoas especiais na minha área": saúde e invisibilidade das populações LGBT na perspectiva de agentes comunitários de saúde. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, [S.l.], v. 13, n. 3, sep. 2019. ISSN 1981-6278. Disponível em: <<https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1733/2306>>. Acesso em: 27 dec. 2019. doi:<http://dx.doi.org/10.29397/reciis.v13i3.1703>.

FERREIRA, E.; GUASCH, O. A invenção do estigma do travesti no Brasil (1970-1980). *História, histórias*, Brasília, DF, v. 1, n. 5, p. 39-51, 2015.

GOMES, Sávio Marcelino et al . O SUS fora do armário: concepções de gestores municipais de saúde sobre a população LGBT. **Saude soc.**, São Paulo , v. 27, n. 4, p. 1120-1133, out. 2018 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902018000401120&lng=pt&nrm=iso >. acessos em 06 out. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902018180393>.

MELLO, L.; AVELAR, B.; MAROJA, D. Por onde andam as políticas públicas para a população LGBT no Brasil. **Revista Sociedade e Estado**, Brasília, DF, v. 27, n. 2, p. 289-312, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Constituição da Organização Mundial da Saúde** (OMS/WHO) - 1946. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html> >. Acesso em: 04 out. 2019.

Paulino DB, Rasesa EF, Teixeira FB. Discursos sobre o cuidado em saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais (LGBT) entre médicas(os) da Estratégia Saúde da Família. **Interface** (Botucatu). 2019; 23: e180279 <https://doi.org/10.1590/Interface.180279>

Rios LF. Homossexualidade, juventude e vulnerabilidade ao HIV/Aids no candomblé fluminense. **Temas Psicol** [Internet]. 2013 [acesso em 2019 out 15];21(3):1051-66. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v21n3/v21n3a16.pdf>