

¹BARREIRAS E POTENCIALIDADES DO CUIDADO INTEGRAL À SAÚDE DE LÉSBICAS, GAYS, BISEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS NO ESTADO DO PARANÁ

BARRIERS AND POTENTIALITIES OF COMPREHENSIVE HEALTH CARE FOR LESBIANS, GAYS, BISEXUALS, TRANVESTITES AND TRANSGENDERS IN THE STATE OF PARANÁ

Lucas Lauriano Leme Trupel¹

Amanda de Cássia Azevedo da Silva²

Alicia Kruger³

Milene Zanoni da Silva⁴

Marcos Claudio Signorelli⁵

Resumo

A saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) tem, como ponto de partida, a marginalização e discriminação estrutural, que exercem profundo impacto no processo saúde-doença e no acesso ao cuidado integral. O estudo objetivou analisar as barreiras e potencialidades acerca do cuidado integral à saúde da população LGBT no estado do Paraná, por meio de um estudo qualitativo, exploratório e descritivo. Utilizou-se como técnica de coleta de dados o Grupo Focal, em que participaram representantes do movimento LGBT, profissionais de saúde e gestores atuantes no Sistema Único de Saúde vinculados ao estado do Paraná. Foram conduzidos, gravados e transcritos quatro Grupos Focais, com 48 integrantes ao todo, realizados em outubro de 2018. Lançou-se mão da Análise Temática de Conteúdo para o estudo dos discursos enunciados. Os discursos foram agrupados em duas categorias: *Barreiras ao cuidado integral à saúde LGBT*, abordando a discriminação, o difícil acesso aos serviços de saúde, as lacunas na promoção e vigilância à saúde e a invisibilidade LGBT durante a formação acadêmica; e *Potencialidades à atenção integral à saúde LGBT*, abordando estratégias de acolhimento, formação de recursos humanos e a integração das Redes de Atenção à Saúde. As principais barreiras ao cuidado integral à saúde LGBT envolvem as relações interpessoais, o acolhimento humanizado, a escassez de dados e a desarticulação entre os níveis de atenção à saúde. As potencialidades compreendem a implementação de pontos estratégicos de atenção à saúde, sensibilização e aprimoramento das tecnologias relacionais.

Palavras-chave: Diversidade de gênero; Minorias sexuais e de gênero; Atenção Integral à Saúde.

Artigo Original: Recebido em 15/09/2023 – Aprovado em 13/10/2023 – Publicado em: 22/12/2023

¹ Graduado em Enfermagem, Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), Ponta Grossa/PR, Brasil. e-mail: lucaslltrupel@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2716-5377> (autor correspondente)

² Graduada em Enfermagem, Mestre em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba/PR, Brasil.. e-mail: sucessoemprosperidade@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2012-4401>

³ Graduada em Farmácia, Mestre em Saúde Coletiva, Doutoranda em Endocrinologia Clínica, UEPG, Ponta Grossa/PR, Brasil. e-mail: alybk1@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9154-8412>

⁴ Graduada em Farmácia, Mestre e Doutora em Saúde Coletiva, Professora Associada de Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Ponta Grossa, UEPG, Ponta Grossa/PR, Brasil. e-mail: milenezanoni@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1177-9668>

⁵ Graduado em Fisioterapia, Mestre em Fisiologia Humana e Doutor em Saúde Coletiva, Pós-doutorado em Saúde Pública, Professor Associado de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba/PR, Brasil. e-mail: signorelli.marcos@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0677-0121>

Apoio financeiro: Ministério da Saúde e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) – Código 001.

Abstract

The health of Lesbians, Gays, Bisexuals, Transvestites and Transsexuals (LGBT) has, as a starting point, marginalization and structural discrimination, which have a profound impact on the health-disease process and access to comprehensive care. The study aimed to analyze the barriers and potentialities regarding comprehensive health care for the LGBT population in the state of Paraná, through a qualitative, exploratory and descriptive study. The Focal Group was used as a data collection technique, in which representatives of the LGBT movement, health professionals and managers working in the Unified Health System linked to the state of Paraná participated. Four Focus Groups were conducted, recorded and transcribed, with 48 members in all, held in October 2018. Thematic Content Analysis was used to study the uttered speeches. The speeches were grouped into two categories: Barriers to comprehensive LGBT health care, addressing discrimination, difficult access to health services, gaps in health promotion and surveillance, and LGBT invisibility during academic training; and Potentialities for comprehensive LGBT health care, addressing reception strategies, training of human resources and the integration of Health Care Networks. The main barriers to comprehensive LGBT health care involve interpersonal relationships, humanized reception, lack of data and the disarticulation between levels of health care. Potentialities include the implementation of strategic health care points, awareness and improvement of relational technologies.

Keywords: *Gender Diversity; Sexual and Gender Minorities; Comprehensive Health Care.*

1 Introdução

Em decorrência da discriminação estrutural, institucional e individual determinada historicamente, a comunidade de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) tem sofrido constantes ataques que interferem em sua qualidade de vida e no processo saúde-doença: altas taxas de mortes violentas, marginalização nas mais variadas esferas – social, econômica, governamental, etc. –, segregação relacionada a questões religiosas, familiares e científicas e, de modo mais abrangente, preconceito anti-LGBT (BEZERRA et al., 2020; GOMES et al., 2018).

As violências sofridas por pessoas LGBT não se restringem à dimensão física e podem compreender violações do direito à vida, à integridade pessoal, violações cometidas em serviços de saúde, como recusa ao atendimento, humilhação, culpabilização pelo estado de saúde, linguagem abusiva, entre outros (ANTOINE et al., 2015; GOMES et al., 2018). Ademais, destacam-se as violências acerca da tentativa de conversão sexual e de gênero, assim como discursos de ódio e incitação à violência (ANTOINE et al., 2015). Além disso, LGBT podem apresentar, quando comparados ao restante da população, maior prevalência de depressão, baixa autoestima, insegurança e isolamento social gerados pelos mecanismos de dissimulação de identidade frente à discriminação, pelo desrespeito, preconceito e pela constante expectativa de rejeição (MELO; SILVA; MELLO, 2019; SILVA et al., 2020).

Ao se levar em conta que o preconceito encontra campo fértil na falta de conhecimento, de informação e na ignorância, as lacunas da atenção integral prestada por profissionais da saúde à população LGBT podem ser observadas desde a graduação, que conta com currículos focados na patologização e aspectos meramente biológicos da sexualidade e gênero, quando não são indiferentes ou omissos às diversidades de gênero e sexual (MORETTI et al., 2020; NEGREIROS et al., 2019; PAULINO; RASERA; TEIXEIRA, 2019).

Ainda nos dias de hoje, a atenção em saúde não tem como foco os aspectos psicológicos, sociais, culturais e espirituais do indivíduo. Dentro de tais aspectos, se encontram a identidade de gênero e a orientação sexual, ainda muito negligenciadas pelos serviços de saúde. A integralidade almejada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) é contraposta pelas desigualdades, inclusive a de gênero (GOMES et al., 2018). Como explicitado por Demétrio, Santana e Pereira (2019), indivíduos LGBT devem ser acolhidos pelos serviços de acordo com suas necessidades de saúde, sem precisarem estender seu itinerário terapêutico – inversamente proporcional à integralidade – em busca de resolutividade.

Diante deste complexo panorama, este estudo corrobora à construção do conhecimento acerca das demandas, necessidades e ações voltadas à população LGBT brasileira rumo à atenção integral e resolutiva no SUS, ao analisar as barreiras e potencialidades acerca do cuidado integral à saúde da população LGBT no Estado do Paraná.

2 Metodologia

Estudo de caráter qualitativo, exploratório e descritivo. Para identificar a percepção dos atores-chave sobre as diretrizes do cuidado integral preconizadas pela Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT), utilizou-se como técnica de coleta de dados o Grupo Focal (GF), onde participaram voluntariamente profissionais de saúde, gestores atuantes no SUS, e representantes do movimento social, todos vinculados ao estado do Paraná (DESLANDES; GOMES; MINAYO, 2009; LIAMPUTTONG, 2013).

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi o roteiro semiestruturado para grupo focal elaborado com base nos diferentes eixos da PNSILGBT, elaborado conjuntamente entre docentes e gestores da Secretaria Estadual de Saúde do Paraná (SESA). Os moderadores,

docentes doutores e pesquisadores de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Paraná (UFPR) com experiência na temática foram instruídos previamente quanto à metodologia e desenvolvimento das sessões de GF.

Os GF foram realizados nas dependências da UFPR em outubro de 2018. Durante o percurso, foram adotadas as etapas: apresentação pessoal dos moderadores, linha de atuação e objetivos dentro do projeto, apresentação do estudo, dos participantes do GF e respectiva atuação, seguida pela leitura e confirmação da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; realização de perguntas disparadoras acerca das diretrizes do cuidado integral contidas na PNSILGBT e sua aplicação no cotidiano; e por fim, a discussão acerca dos diferentes planos e perspectivas da integralidade.

Os participantes compunham três diferentes segmentos: (1) profissionais de saúde do SUS; (2) gestores de serviços do SUS; (3) representantes de movimentos sociais LGBT, de modo a enriquecer o debate proposto. Os sujeitos-chave dos GF foram listados e convidados via *e-mail* contendo o *link* do formulário de inscrição, a partir do qual os mesmos poderiam estender o convite a outros indivíduos (estratégia “bola de neve”). Além disso, foram realizados convites à SESA, por meio de representantes das 22 Regionais de Saúde do estado do Paraná. Em sua totalidade, houve participação de 48 pessoas nos quatro GF conduzidos com participantes do estado do Paraná.

Ademais, mestrandos e graduandos da área de Saúde Coletiva estavam presentes e eram incumbidos à responsabilidade de gravar, anotar – durante e após os GF – e depois transcrever as discussões na íntegra, que foram documentadas através de gravações de áudio após anuência de seus participantes. Em média, cada GF teve cerca de uma hora e meia de duração.

Como proposto pela pesquisadora Maria Cecília de Souza Minayo (2009), os dados obtidos foram analisados descritivamente através da Análise Temática de Conteúdo e da interpretação de sentidos. Segundo Liamputtong (2013), os grupos focais devem contar com a participação de integrantes com experiências, contextos e percepções semelhantes acerca do tema abordado, seja no ambiente de trabalho ou através de vivência própria. Por meio da análise dos discursos, é possível buscar sentidos às falas e ações, além de explicações que ultrapassem o exposto.

Em primeira instância, o material coletado foi ouvido, lido e distribuído, no programa *Excel*, em duas categorias de acordo com os discursos enunciados: (1) Barreiras ao cuidado integral à saúde LGBT; (2) Potencialidades rumo à atenção integral à saúde LGBT. As falas

foram divididas em subcategorias, onde adotou-se como critério de diferenciação o agrupamento de discursos semelhantes, tendo em vista a homogeneidade da classe (FRANCO, 2012).

A partir de cada categoria construída e a análise dos discursos apresentados, foi possível descrever os achados disponíveis e, então, fazer inferências e interpretações acerca dos resultados com base na fundamentação teórica elucidada (DESLANDES; GOMES; MINAYO, 2009).

Esta pesquisa faz parte de um projeto de pesquisa mais amplo que abrangeu análise sobre a saúde da população LGBT no SUS e estratégias de capacitação nos três estados da região Sul do Brasil (AUGUSTO; OLIVEIRA; POLIDORO, 2022; SANTOS et al., 2022; CANAVESE et al., 2020; MISKOLCI et al., 2022). Ela segue os critérios e diretrizes elaboradas pela Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, pelo Conselho Nacional de Saúde, e possui aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, com Parecer de nº 2.632.685, e do Comitê de Ética da Secretaria de Saúde do Estado do Paraná, com Parecer de nº 2.786.173.

3 Resultados e discussão

De acordo com os dados apresentados na Tabela 1, grande parte dos participantes declarou ser cisgênero (72,9%; n=35), possuir especialização (45,8%; n=22), pertencer à área da saúde (71%; n=34), com idade entre 30 e 39 anos (33,3%; n=16). Além disso, a maioria declarou ser branca (64,6%; n=31) e proveniente de Curitiba (52,1%; n=25).

TABELA 1 – CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DOS PARTICIPANTES DOS GRUPOS FOCAIS, CURITIBA, PARANÁ. 2022 (n=48)

Variáveis	n	Continua %
Sexo		
<i>Feminino</i>	46	95,8
<i>Masculino</i>	2	4,2
Identidade de gênero		
<i>Cisgênero</i>	35	72,9
<i>Transgênero</i>	2	4,2
<i>Outro</i>	5	10,4
<i>Preferiu não responder</i>	6	12,5

Variáveis	n	Termina %
Orientação sexual		
<i>Heterossexual</i>	43	89,5
<i>Bissexual</i>	1	2,1
<i>Gay</i>	1	2,1
<i>Lésbica</i>	2	4,2
<i>Preferiu não responder</i>	1	2,1
Escolaridade		
<i>Ensino Médio</i>	1	2,1
<i>Ensino Superior Incompleto</i>	3	16,7
<i>Ensino Superior Completo</i>	8	6,2
<i>Mestrado</i>	11	22,9
<i>Doutorado</i>	2	4,2
<i>Especialização</i>	22	45,8
<i>Não respondeu</i>	1	2,1
Formação		
<i>Ciências da Saúde</i>	34	71
<i>Ciências Sociais e/ou Humanas</i>	14	29
Faixa etária		
<i>De 20 a 39 anos</i>	23	47,9
<i>De 40 a 59 anos</i>	18	37,5
<i>Mais de 60 anos</i>	2	4,2
<i>Não respondeu</i>	5	10,4
Raça/Etnia		
<i>Preta</i>	1	2,1
<i>Branca</i>	31	64,5
<i>Amarela</i>	2	4,2
<i>Parda</i>	14	29,2
Cidade onde reside		
<i>Curitiba</i>	25	52,1
<i>Outros municípios do Paraná</i>	17	35,4
<i>Municípios de Santa Catarina</i>	6	12,5
Atua com o público LGBT na PNSI LGBT?		
<i>Sim</i>	17	35,4
<i>Não</i>	30	62,5
<i>Não respondeu</i>	1	2,1
Total	48	100

FONTE: Os autores (2023).

Quando questionados em relação a atuar diretamente com o público LGBT através da PNSILGBT, 35,4% (n=17) dos participantes respondeu sim, enquanto 62,5% (n=30) respondeu não e 2,1% (n=1) não respondeu. Apesar de alguns indivíduos não fazerem parte da área da saúde (p. ex.: ativistas) e da maioria dos indivíduos não atuarem diretamente com o público LGBT na implementação da PNSILGBT, suas vivências e experiências devem ser consideradas e não diminuem o impacto do estudo.

A análise temática dos discursos originou as categorias e suas respectivas filiações explicitadas no Quadro 1.

QUADRO 1 – CATEGORIAS E SUBCATEGORIAS CRIADAS A PARTIR DA ANÁLISE TEMÁTICA DOS DISCURSOS

1. Barreiras ao cuidado integral à saúde LGBT 1.1. Atendimento discriminatório à saúde 1.2. Acesso/acolhimento dificultado por fatores sociais, culturais e/ou individuais 1.3. Lacunas na promoção e vigilância à saúde 1.4. Gestão, infraestrutura deficitária e rede desintegrada 1.5. Invisibilidade LGBT na formação e na Educação Permanente em Saúde
2. Potencialidades à atenção integral à saúde LGBT 2.1. Formação de recursos humanos nos diferentes ambientes 2.2. Integração de ações intersetoriais e multifocais 2.3. Estratégias pontuais de acolhimento à população LGBT

FONTE: Os autores (2023).

3.1 Barreiras ao cuidado integral à saúde LGBT

3.1.1 atendimento discriminatório à saúde

Ao serem questionados quanto às principais barreiras ao cuidado integral à saúde LGBT, diversos participantes se manifestaram quanto ao despreparo profissional e à discriminação institucional sofrida por indivíduos LGBT nos serviços de saúde.

(...)É muito a partir da perspectiva pessoal e não da perspectiva de que o servidor público, no exercício da sua função, está fazendo nada mais do que o dever (...) de promover a saúde, que é o dever do Estado. – GF 1.

O déficit de conhecimento, ou concepções ultrapassadas, e insegurança de gestores municipais ao tratar da saúde LGBT (GOMES et al., 2018), também foi revelado. Diversas falas captadas evidenciaram a invisibilidade de identidades trans (GOMES et al., 2018). Uma pesquisa brasileira demonstrou que diversos profissionais de saúde possuem denotação de juízo moral negativo e senso antinatural no que diz respeito à população LGBT (GOMES et al., 2018).

As barreiras de acesso não perpassam muitas vezes nem por desconhecimento nem por falta de conceituação, mas por um viés muito pessoal, que é o que a gente está vendo no recrudescimento dos julgamentos morais a torto e a direito. – GF 1.

Esse julgamento moral pode levar consequências às pessoas LGBT, tais como a estigmatização que as conecta diretamente às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST):

(...) durante vários dias a gente recebia a população LGBT, que tinha tentado um atendimento em alguma unidade de saúde, e que a partir do momento que falava sobre sua orientação sexual encaminhavam diretamente para o CTA [Centro de Testagem e Aconselhamento para HIV/aids]. – GF 1.

Devido ao caráter histórico, a saúde LGBT ainda é centrada nas IST, dificultando a percepção dos serviços de saúde às outras demandas e necessidades dessa população (SILVA et al., 2020; PREUSS; MARTINS, 2019; SANTOS et al., 2020; MONTEIRO; BRIGEIRO, 2019). Devido ao estigma social em torno do HIV e da diversidade de gênero e sexual, LGBT podem, até os dias de hoje, ser vistos como “vetores” do vírus (RAIMONDI et al., 2019). Apesar de não se dever reduzir indivíduos LGBT aos estereótipos de HIV/aids, é fundamental reconhecer o impacto histórico e social determinado pela pandemia de HIV sobre a população LGBT e sua árdua trajetória de empoderamento.

(...) eu acredito que a gente tem que também ter essa atenção em relação a lésbicas, gays, bissexuais. (...) porque a vivência dessa população também dentro dos espaços de saúde é de discriminação e preconceito (...). Então a pessoa chega lá com um resfriado e “Ai, deve estar com HIV”. – GF 3.

Enquanto boa parte das ações destinadas ao público LGBT se concentra no diagnóstico e tratamento de IST, o acesso ao cuidado integral à saúde é deixado de lado. Campanhas tradicionais e outras ações em saúde não perpassam pela ótica da saúde LGBT e as especificidades dessa parcela populacional são negadas em detrimento ao comportamento cisheterossexista compulsório.

Quando se fala nessa camada populacional, muito do que se evidencia são as IST. Então esquece-se de que ali na frente tem todo um corpo, com sua complexidade, e que deve-se olhar se essa pessoa é diabética, hipertensa (...). – GF 2.

Percebe-se aí, a não transversalidade de gênero e sexualidade. O usuário é visto de forma fragmentada e simplista, sem levar em consideração o impacto de tais características enquanto determinantes e condicionantes do processo saúde-doença (GOMES et al., 2018).

Ademais, há forte influência das características físicas e pessoais do usuário, como vestuário e maneira de agir, na concepção simplista e errática da diversidade de gênero e sexual. Frequentemente, a orientação sexual e/ou identidade de gênero é assumida com base em tais características, e não autorreferida (NEGREIROS et al., 2019; SILVA; FINKLE; MORETTI, 2019), como evidencia a fala:

(...) e a pressuposição de hétero ou cis é sempre de primeira. A pessoa entra, pressupõe que é hétero. Pergunta do marido, pergunta quando foi a última vez que fez sexo, pergunta do uso de camisinha e se não entra nisso a pessoa não sabe como agir. – GF 3.

3.1.2 acesso/acolhimento dificultado por fatores sociais, culturais e/ou individuais

Indivíduos LGBT estão sujeitos à discriminação de gênero e sexual por parte dos profissionais que atuam nos diversos serviços de saúde, acarretando na eventual negação de assistência, ou, quando a mesma é prestada, atenção precária e com tratamento ofensivo e hostil. Devido ao caráter deficitário dos estabelecimentos de saúde, pessoas LGBT podem ser levadas a procurar serviços não convencionais ou até mesmo deixar de buscar atendimento (SILVA et al., 2020; NEGREIROS et al., 2019).

As demandas em saúde mental têm aumentado cada vez mais, já que a depressão, crises de ansiedade e pânico se tornaram mais frequentes entre indivíduos LGBT, decorrentes das diferentes formas de violência sofridas, como o desrespeito ao nome social de travestis e transexuais e a preocupante taxa de homicídios contra LGBT no país (SANTANA; MELO, 2020; TORRES et al., 2021; BORDIANO et al., 2021; BRASIL, 2017).

Tem muita gente precisando de atenção em saúde mental e não está acessando, e um dos motivos é a falta de acolhimento. – GF 1.

Não se deve assumir que integralidade corresponde ao acesso aos diferentes níveis de atenção dentro das Redes de Atenção à Saúde (RAS). Mais do que isso, integralidade significa ofertar cuidados sintonizados ao contexto de cada indivíduo, construindo projetos terapêuticos singulares através do diálogo intersubjetivo (SILVA; FINKLE; MORETTI, 2019).

O serviço fica de porta aberta, mas depois que você está lá dentro a dificuldade é de permanecer e de ser ouvido e de ser tratado na sua integralidade. – GF 3.

Além do mais, a integralidade deve ser constituída pelo desenho das diferentes linhas de cuidado, onde se encontram os fluxos possíveis ao usuário, visando suprir suas necessidades, por mais diversas que sejam (SANTANA; MELO, 2020).

(...) nós não somos iguais. As diferenças são importantes, e muitas vezes as diferenças e as constituições identitárias estão ligadas à situação de poder e é por isso que ela se torna inequidade. – GF 4.

Para aproximar-se da integralidade, é necessário que os profissionais de saúde lancem mão das tecnologias de cuidado disponíveis. Segundo Merhy et al. (2020), as tecnologias que compõem o trabalho em saúde podem ser divididas em duras (equipamentos, ferramentas e instrumentos destinados a determinadas situações), leve-duras (como os saberes estruturados produzidos por cada profissão) e leves, que dizem respeito a todos os meios utilizados para facilitar o encontro intersubjetivo com o usuário: empatia, escuta, reconhecimento, outros conhecimentos adquiridos por experiências, entre outros (MERHY et al., 2020). Nosso estudo

revelou que, apesar de algumas tecnologias duras e leve-duras serem necessárias para o cuidado integral à saúde LGBT, como hormonização ou cirurgias relacionadas a modificações corporais de pessoas trans, a maior necessidade para integralidade são as tecnologias leves, centradas em relações empáticas e de acolhimento por profissionais de saúde a essa população.

3.1.3 lacunas na promoção e vigilância à saúde

Outra barreira à atenção integral à população LGBT é a escassez de dados gerada pelo preenchimento deficitário das fichas de notificação, como a de violências interpessoais e autoprovocadas, prontuários de atendimento, e pela inadequação dos Sistemas de Informação às características de identidade de gênero e orientação sexual, tendo em vista que não existem campos que abracem a diversidade da população LGBT (SILVA et al., 2020).

O primeiro problema começa por não existir perfil epidemiológico. Como é que eu posso traçar (...) diretrizes e ações se eu não conheço o nível desse agravo e a população afetada? Como é que eu posso querer montar um ambulatório de atendimento à população LGBT se eu não sei qual é a minha população? – GF 1.

De acordo com o Ministério da Saúde, compete à instância federal garantir a inclusão de campos de identidade de gênero e orientação sexual nos documentos de identificação e notificação do SUS (BRASIL, 2017). No entanto, é necessário sensibilizar os atores sociais presentes no SUS em relação à valorização da diversidade de gênero e sexual, seu impacto na determinação do processo saúde-doença e seu registro adequado.

Além disso, a escassez de dados impacta profundamente o planejamento de ações voltadas à população LGBT, tendo em vista que ações de prevenção e promoção à saúde são praticamente inexistentes, enquanto ações curativistas e de reabilitação são voltadas a estereótipos discriminatórios (SILVA et al., 2020; PAULINO; RASERA; TEIXEIRA, 2019).

A gente precisa entender que a população LGBT apanha (...), é xingada (...); na rua as travestis e transexuais são mortas com requintes de crueldade absurdos. Mas a primeira violência que todos nós sofremos é dentro de casa, e a gente precisa que o serviço atue dentro de casa. O profissional da saúde da família precisa estar preparado para isso. (...) A escola tem que entender o seu papel não é só de educação, e também de proteção e de trabalhar prevenção, principalmente. – GF 3.

O Estado e a sociedade civil não estão isentos da responsabilidade no combate à violência contra pessoas LGBT. Cabe, por exemplo, ao Ministério da Saúde e às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde criar e implementar estratégias que combatam as mais diversas

formas de violência contra tal segmento da população (BRASIL, 2017). Nos resta refletir sobre a efetividade de tais compromissos frente à realidade brasileira, tendo em vista que no ano de 2019 foram registradas 327 mortes violentas de LGBT: 297 homicídios (90,3%) e 32 suicídios (9,7%), o que equivale a um assassinato/suicídio de uma vítima da LGBTfobia a cada 26 horas (BRASIL, 2009; OLIVEIRA; MOTT, 2020). Esse fato torna o Brasil o primeiro colocado na lista de países que praticam crimes com desfechos fatais contra minorias sexuais (BRASIL, 2009; OLIVEIRA; MOTT, 2020).

3.1.4 gestão, infraestrutura deficitária e rede desarticulada

O Centro de Pesquisa e Atendimento a Travestis e Transexuais (CPATT), localizado em Curitiba, acolhe pessoas de todo o estado e é responsável pelo aconselhamento, acompanhamento e encaminhamento de travestis e transexuais ao Processo Transexualizador (PT). Durante os GF, apesar da ênfase positiva dada ao CPATT, foram levantadas as responsabilidades atribuídas ao serviço e sua conseqüente sobrecarga pelo número de pessoas a serem atendidas. A principal barreira enfrentada pelo CPATT encontra-se na dificuldade em manter a gestão descentralizada e no déficit de outros pontos de atendimento.

O Ministério da Saúde não tem um protocolo ainda com relação a hormonioterapia nas farmácias especiais. É tudo pelo CPATT. Esse é o nosso desafio na descentralização do cuidado, porque a gente precisa levar esse medicamento pro interior. – GF 1.

O acompanhamento aos usuários decorre por aproximadamente dois anos, com a implementação da hormonização e da psicoterapia prévia ao PT. Sendo assim, o acesso e acompanhamento conforme preconizado no SUS restringe-se aos usuários de Curitiba e região, enquanto pessoas pertencentes a outros territórios se encontram cada vez mais distantes do cuidado integral à saúde. Houve relatos de usuários que viajam mais de 700 Km (somente ida) para acessar o serviço, fragilizando o cuidado integral:

(...) tem várias pessoas do interior, de vários locais e é muito complicado. A gente precisaria ter um acompanhamento às vezes minimamente quinzenal para quem inicia, por exemplo, (...) e a gente não consegue, essa pessoa não vai conseguir (...). Então a gente acaba conseguindo fazer um atendimento pontual e não necessariamente um acompanhamento como deveria. – GF 1.

Ademais, os usuários devem ser referenciados ao CPATT pela Atenção Primária à Saúde (APS), onde ainda se enfrenta a barreira de acolhimento por profissionais pouco

capacitados ou não sensibilizados à causa (GOMES et al., 2018; SILVA et al., 2020; SILVA; FINKLE; MORETTI, 2019). Por fim, o principal gargalo é que no Estado do Paraná não são feitas as cirurgias do PT, portanto a maior lacuna para efetivação da integralidade é no nível terciário. Aliás, esta é a realidade da maioria dos estados brasileiros. Apenas 5 estados dispõem de atendimento hospitalar para realização do PT no SUS: Rio Grande do Sul, São Paulo, Goiás, Rio de Janeiro e Pernambuco (POPADIUK; OLIVEIRA; SIGNORELLI, 2017). E nossa pesquisa de campo revelou que mesmo que uma pessoa realize o acompanhamento pré-hospitalar por dois anos no CPATT do estado, para fazer a cirurgia em um desses serviços em outros estados, deverá passar por mais dois anos de acompanhamento ambulatorial no referido estado em que for fazer a cirurgia, já que o acompanhamento feito em outro estado não é aceito (BRASIL, 2013a). Na prática, o que acontece é que muitas pessoas trans são forçadas a se mudar de estado, para que consigam realizar o acompanhamento pré-operatório e, por conseguinte, a cirurgia do PT no SUS.

3.1.5 invisibilidade LGBT na formação e na Educação Permanente em Saúde

Os currículos dos cursos de graduação da área da saúde apresentam lacunas expressivas no que diz respeito ao ensino sobre diversidade sexual e de gênero. Entretanto, é fundamental reconhecer que pessoas LGBT requerem cuidados específicos e voltados à sua vivência, evitando que os desiguais sejam encarados através de uma mesma ótica e respeitando o princípio de equidade (BRASIL, 1988).

Além disso, é fundamental que as universidades ofereçam ambientes acolhedores e abertos às diversidades de gênero e sexual, uma vez que a preparação acerca do tema embasa e fundamenta a construção de um cuidado integral em saúde na prática de futuros profissionais (MORETTI et al., 2020). Por outro lado, as estratégias de Educação Permanente em Saúde – quando presentes – nos serviços de saúde não têm se mostrado eficazes, tendo em vista a atenção fragmentada e discriminatória prestada a indivíduos LGBT (GOMES et al., 2018; SILVA et al., 2020; PAULINO; RASERA; TEIXEIRA, 2019).

(...) é um absurdo a gente pensar que a gente não tem essa discussão de sala de aula; que a gente é profissional de saúde, tem que estar preparado para atender os mais diversos públicos nas suas características e a gente não tem esse tema mesmo que de forma transversal. – GF 4.

Outra questão que veio à tona foi a relação intersetorial entre a saúde e a educação:

A gente foi falar com o Conselho Escolar para colocar na escola (...) a sexualidade, a diversidade, e a gente quase apanhou. Os pais não querem saber, não querem entender.
– GF 2.

Em meio ao hostil cenário sociopolítico brasileiro, muito discute-se sobre o infeliz termo “ideologia de gênero” que denota que o conceito de gênero não passaria de uma espécie de doutrinação e que sua verdadeira representação seria binária e hierarquizada. Por exemplo, o programa Escola Sem Partido, financiado por bancadas religiosas fundamentalistas e outros grupos de interesse que se opõem aos direitos sexuais e reprodutivos, defendeu ferreamente o silenciamento das escolas em relação à abordagem de temas como gênero e sexualidade no Plano Nacional de Educação, levantando a imagem da criança sob ameaça da “doutrina homossexual e comunista” (MISKOLCI, 2018). Além disso, tais grupos anti-igualitários agem sob o disfarce da defesa da “família brasileira”, composta pela hegemonia da figura masculina autoritária e submissão feminina no ambiente doméstico heterossexual. O apagamento das discussões acerca de gênero invalida vivências LGBT e freia o combate contra a discriminação (MISKOLCI, 2018; MILSKOLCI; PEREIRA, 2018; MISKOLCI; PEREIRA, 2019).

O movimento anti-igualitário também dirige seus ataques às políticas públicas de saúde através de tentativas de desmonte do SUS. Além da redução do financiamento federal e redução dos investimentos em infraestrutura e gestão, destacam-se elaborações de privatização que minam os princípios de equidade, universalidade e os direitos humanos. O moralismo também visa negar outras demandas dos direitos sexuais e reprodutivos, como o acesso ao aborto seguro e propõe autorizar a utilização de terapias de conversão de gênero e sexualidade (MISKOLCI; PEREIRA, 2019). Como consequência de tal cruzada moral, pessoas LGBT são marginalizadas e todo o sistema de opressão, discriminação, violência e morte é reforçado (PAULINO; RASERA; TEIXEIRA, 2019; MISKOLCI, 2018; MISKOLCI; PEREIRA, 2018).

3.2 Potencialidades à atenção integral à saúde LGBT

3.2.1 Formação de recursos humanos nos diferentes ambientes

Se por um lado a formação apareceu como desafio à implementação do cuidado integral, por outro também emergiu como uma potencialidade para sua efetivação, especialmente por meio de experiências exitosas relatadas pelos participantes:

(...) percebi a necessidade de treinar o pessoal. (...) Sentei e conversei com todo mundo sobre a Política, que lemos juntos e discutimos (...). Aí um dia eu convidei cinco pessoas do grupo LGBT (...) para conversar com a equipe. – GF 1.

Chegar até a população, ouvir as demandas a partir do sentimento de pertença e de inclusão mesmo da população LGBT. (...) A gente enquanto profissional chegar e se adequar às necessidades, e não o contrário. – GF 4.

A qualificação profissional e a adoção hegemônica de tecnologias relacionais compõem as principais potencialidades rumo à atenção integral à saúde LGBT (MERHY; FRANCO, 2003). O Brasil vem cada vez mais adotando estratégias inovadoras de capacitação profissional para o cuidado integral à saúde LGBT, tanto com formações presenciais quanto online, inclusive algumas delas financiadas pelo Ministério da Saúde (RENDEIRO; DIAS, 2022; PARANHOS; WILLERDING; LAPOLLI, 2021). Tais formações são extremamente positivas ao proporcionarem reflexões sobre a realidade cotidiana ao mesmo tempo que inserem profissionais distantes da problemática no centro do cuidado integral (MERHY; FRANCO, 2003).

As práticas de cuidado singular e coletivo em saúde se inserem em uma Rede de Atenção à Saúde intrinsecamente interdisciplinar e devem buscar ampliar as potencialidades de vida de seus usuários, considerando e abraçando sua diversidade. É a partir do encontro entre as diferentes percepções de profissionais, gestores e usuários que se constrói a subjetividade necessária ao cuidado integral à saúde (MERHY; FRANCO, 2003; RENDEIRO; DIAS, 2022). Ou seja, é fundamental que os usuários dos serviços de saúde dialoguem e participem da tomada de decisão, ultrapassando seu papel meramente consultivo e passivo (RENDEIRO; DIAS, 2022).

3.2.2 integração de ações intersetoriais e multifocais

Outra potencialidade destacada pelos participantes consiste na integração das RAS e outros serviços, de modo transversal e intersetorial:

(...) quando a gente [gestores da Secretaria Estadual de Saúde] foi buscado (...) para contato (...), a Secretaria de Saúde recebeu o grupo [de pesquisa LGBT] de portas abertas porque era do interesse da gestão que a gente tenha a Academia próxima. – GF 1.

A inclusão de serviços vinculados à assistência social e à educação foram citados pelos participantes dos GF, visando a articulação de diferentes esferas capazes de oferecer diferentes abordagens rumo ao cuidado integral.

Não é possível discutir integralidade sem considerar a relevância das RAS. Quando fragmentadas, as RAS queixam-se de lacunas relacionadas às informações clínicas e de processos de atenção pobres e mecanicistas. Uma RAS encontra-se integrada quando oferece, de forma contínua, equitativa e integral, serviços preventivos e curativos de acordo com as necessidades dos usuários ao longo do tempo e através dos diferentes níveis de atenção, com responsabilidade social, econômica e sanitária sobre a sua população (MENDES, 2011).

Alguns fatores-chave para a integração dos diferentes serviços de uma rede são: sistemas de informação eficazes e integrados, integração clínica, educação permanente dos profissionais, a prática multiprofissional, oferta de cuidados conforme a necessidade da população, o reforço da APS e a desconstrução das práticas curativistas, com maior destaque à prevenção e promoção da saúde (MENDES, 2011; MATTOS, 2004).

Além disso, é importante destacar a atuação dos comitês de saúde LGBT e intersetoriais, presentes no estado do Paraná, que foram destacados pelos participantes como multiplicadores do conhecimento e estabelecem diálogos entre profissionais e movimentos sociais (SIGNORELLI et al., 2019). Tais instâncias são exemplares no contexto de participação popular, tendo em vista a composição paritária de membros do poder público e da sociedade civil organizada (SIGNORELLI et al., 2019).

3.1.3 estratégias pontuais de acolhimento à população LGBT

A implementação de ambulatórios de atendimento à saúde da população LGBT e de Redes temáticas tem se mostrado um sucesso quando se trata de ampliar o acesso aos serviços especializados e à atenção integral à saúde (MENDES, 2011; GIANNA; MARTINS; SHIMMA, 2018). Através de parcerias com instituições de ensino, como universidades e hospitais-escola, é possível abraçar cada vez mais as diferentes demandas da população LGBT. Além do apoio matricial, os ambulatórios de saúde LGBT são capazes de reduzir a distância – geográfica e sociocultural – entre a população e os serviços de saúde (PREUSS; MARTINS, 2019).

Florianópolis tem um ambulatório de atendimento à saúde integral LGBT para receber esse público. A gente sempre foi convidado para fazer orientações para os próprios universitários. – GF 1.

Os ambulatórios de atendimento à saúde LGBT podem contar com equipes multiprofissionais e especialidades como Clínica Geral, Ginecologia, Endocrinologia, Proctologia, entre outras (PREUSS; MARTINS, 2019; GIANNA; MARTINS; SHIMMA, 2018). Ademais, podem atuar na promoção à saúde e na redução de danos oriundos de comportamentos de risco, assim como facilitar a comunicação entre os diferentes pontos de atenção das RAS rumo à integralidade (GIANNA; MARTINS; SHIMMA, 2018).

Com o intuito de aproximar os serviços de saúde às demandas da população LGBT, o Ministério da Saúde instituiu, através da Portaria GM/MS nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011, a PNSILGBT, responsável pelo reconhecimento da discriminação enquanto fator determinante e condicionante do processo saúde-doença (BRASIL, 2017; BRASIL, 2013b).

Acredito que ela [PNSILGBT e portarias subsequentes] poderia ser revisitada. – GF 2.

Acho que tem que rever a política também, e não só o final. Tem que ter a política junto pra você saber o porquê você tá fazendo aquilo. – GF 2.

De acordo com a portaria nº 1.034 de 05 de maio de 2010, devem ser instituídos, nas iniciativas privadas e públicas, os Planos Operativos (PO) responsáveis por demonstrar os elementos constituintes e sua respectiva utilização na Rede de Atenção à Saúde, apontando os entes responsáveis e principais eixos que servem de base para a implementação de planos, programas, projetos e ações em saúde (BRASIL, 2017; MENDES, 2011). No entanto, o último PO nacional elaborado em consonância à PNSILGBT compreende apenas o período entre os anos de 2017 a 2019 (BRASIL, 2017). Desde então, a saúde LGBT não conta com novas diretrizes, tampouco com a responsabilização de quaisquer entes em relação às atividades a serem desempenhadas.

4 Considerações finais

As principais barreiras enfrentadas pelos serviços de saúde do estado do Paraná em relação à atenção integral à população LGBT se concentram nos domínios relacionais, evidenciadas pela discriminação institucional, a dificuldade de acesso e acolhimento adequado,

a escassez de dados, a desarticulação e falta de diálogo entre os componentes das RAS e a invisibilidade da diversidade sexual e de gênero nos espaços de construção de conhecimento.

Em contraponto, destacam-se como potencialidades e êxitos da atenção integral à saúde LGBT o aprimoramento das tecnologias relacionais por alguns atores-chave, capacitações profissionais adequadas, pontos estratégicos e especializados de atenção LGBT. É necessário que a diversidade sexual e de gênero faça parte do cotidiano de modo transversal, permeando as necessidades de saúde do indivíduo e da comunidade.

O delineamento transversal do estudo destacou-se como fator de limitação, consistindo em um retrato do contexto sociopolítico atual, restrito ao Estado do Paraná e às perspectivas de seus participantes, não sendo possível extrapolar para outras realidades. No entanto, espera-se que, a partir do exposto, surjam novas iniciativas que permitam análises comparativas em outras unidades da federação.

Referências

ANTOINE, R. M. B. et al. **Violência contra pessoas lésbicas, gays, bissexuais, trans e intersexo nas Américas**. Comissão Interamericana de Direitos Humanos, 2015. Disponível em: <<http://www.oas.org/pt/cidh/docs/pdf/violenciapessoaslgbti.pdf>>

AUGUSTO, R. M.; OLIVEIRA, D. C.; POLIDORO, M. Descrição de medicamentos prescritos para a terapia hormonal em serviços de saúde especializados para transexuais e travestis no Rio Grande do Sul, 2020. **Epidemiol Serv Saúde**, v. 31, p. 1-9, 2022.

BEZERRA, M. R. V.; MORENO, C. A.; PRADO, N. M. B. L.; SANTOS, A. M. Política de saúde LGBT e sua invisibilidade nas publicações em saúde coletiva. **Saúde debate**, v. 43, p. 305-23, 2020.

BORDIANO, G. et al. COVID-19, vulnerabilidade social e saúde mental das populações LGBTQIA+. **Cad Saude Publica**, v. 37, n. 3, 2021.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Gênero e Diversidade na Escola**: formação de professoras/es em gênero, orientação sexual e relações étnico-raciais. Livro de conteúdo. 1ª ed. Brasília: SPM, 2009.

BRASIL. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília, 2013a.

BRASIL. Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde. Brasília: **Diário Oficial da União**, 2013b.

BRASIL. Resolução nº 26, de 28 de setembro de 2017. Dispõe sobre o II Plano Operativo (2017-2019) da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT) no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Brasília: **Diário Oficial da União**, 2017.

CANAVESE, D. et al. Health and Sexual Rights: Design, Development, and Assessment of the Massive Open Online Course on Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Intersex Health Promotion in Brazil. **Telemedicine and e-Health**, v. 9, 2020.

DEMÉTRIO, F.; SANTANA, E. R.; PEREIRA, M. S. O itinerário terapêutico no Brasil: revisão sistemática e metassíntese a partir das concepções negativa e positiva de saúde. **Saúde debate**, v. 43, p. 204-21, 2019.

DESLANDES, S. F.; GOMES, R.; MINAYO, M. C. S. (Orgs). **Pesquisa social: Teoria, método e criatividade**. 28. ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

FRANCO, M. L. P. B. **Análise de conteúdo**. 4ª ed. Brasília: Liber Livro, 2012.

GIANNA, M. C.; MARTINS, R. B.; SHIMMA, E. Ambulatório de Saúde Integral para Travestis e Transexuais: desafios e realizações. **Bol Inst Saúde**, v. 19, n. 2, p. 98-104, 2018.

GOMES, S. M.; SOUSA, L. M. P.; VASCONCELOS, T. M.; NAGASHIMA, M. A. S. O SUS fora do armário: concepções de gestores municipais de saúde sobre a população LGBT. **Saúde e Soc.**, v. 27, n. 4, p. 1120-33, 2018.

LIAMPUTTONG, P. **Qualitative research methods**. 4. ed. South Melbourn: Oxford University Press, 2013.

MATTOS, R. A. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). **Cad Saude Publica**, v. 20, n. 5, p. 1411-6, 2004.

MELO, D. S.; SILVA, B. L.; MELLO, R. A sintomatologia depressiva entre lésbicas, gays, bissexuais e transexuais: um olhar para a saúde mental. **Rev. Enferm.**, v.27, 2019.

MENDES, E. R. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

MERHY, E. E. et al. Rede Básica, campo de forças e micropolítica: implicações para a gestão e cuidado em saúde. **Saúde debate**, v. 43, p. 70-83, 2020.

MERHY, E. E.; FRANCO, T. B. Por uma composição técnica do trabalho em saúde centrado no campo relacional e nas tecnologias leves. **Saúde debate**, v. 27, n. 65, p. 326-23, 2003.

MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa Social**. Teoria, método e criatividade. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

MISKOLCI, R. et al. Desafios da saúde da população LGBTI+ no Brasil: uma análise do cenário por triangulação de métodos. **Cien Saúde Col**, v. 27, p. 3815-3825, 2022.

MISKOLCI, R. Exorcizando um fantasma: os interesses por trás do combate à “ideologia de gênero”. **Cad. Pagu**, v. 53, 2018.

MISKOLCI, R.; PEREIRA, P. P. G. Quem tem medo de Judith Butler? A cruzada moral contra os direitos humanos no Brasil. **Cad. Pagu**, v. 53, 2018.

MISKOLCI, R.; PEREIRA, P. P. G. Educação e Saúde em disputa: movimentos anti-igualitários e políticas públicas. **Interface**, v. 23, 2019.

MONTEIRO, S.; BRIGEIRO, M. Experiências de acesso de mulheres trans/travestis aos serviços de saúde: avanços, limites e tensões. **Cad Saúde Pública**, v. 35, n. 4, 2019.

MORETTI, R. O. P. et al. Preconceito contra diversidade sexual e de gênero entre estudantes de medicina de 1º ao 8º semestre de um curso da região sul do Brasil. **Rev Bras Educ Med**, v. 43, n. 1, p. 557-67, 2020.

NEGREIROS, F. R. N. et al. Saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais: da formação médica à atuação profissional. **Rev Bras Educ Med**, v. 43, n. 1, p. 23-31, 2019.

OLIVEIRA, J. M. D.; MOTT, L. **Mortes violentas de LGBT+ no Brasil – 2019**. Relatório do Grupo Gay da Bahia, 2020. Disponível em: <<https://observatoriomorteseviolenciaslgbtbrasil.org/todos-dossies/grupo-gay-da-bahia/>>

PARANHOS, W. R.; WILLERDING, I. A. V., LAPOLLI, E. M. Formação dos profissionais de saúde para o atendimento de LGBTQI+. **Interface**, v. 25, 2021.

PAULINO, D. B.; RASERA, E. F.; TEIXEIRA, F. B. Discursos sobre o cuidado em saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT) entre médicas(os) da Estratégia Saúde da Família. **Interface – Comun Saúde, Educ**, v.23, 2019.

POPADIUK, G. S.; OLIVEIRA, D. C.; SIGNORELLI, M. C. A política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros (LGBT) e o acesso ao processo transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. **Cienc. Saúde Colet**, v. 22, n. 5, 2017.

PREUSS, L. T.; MARTINS, D. A. B. Reflexões acerca da Política Nacional de Saúde Integral LGBT nas regiões de fronteiras. **Interações**, v. 20, p. 933-46, 2019. <https://doi.org/10.20435/inter.v0i0.1922>.

RAIMONDI, G. A. et al. Corpos (Não) Controlados: Efeitos dos Discursos sobre Sexualidades em uma Escola Médica Brasileira. **Rev Bras Educ Med**, v. 43, n. 3, p. 16-26, 2019. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n3RB20180142>.

RENDEIRO, M. M. P.; DIAS, P. R. V. **Política nacional de saúde integral LGBT: formação profissional e implementação de políticas**. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/24810>.

SANTANA, A. D. S.; MELO, L. P. Pandemia de covid-19 e população LGBTI+. (In)visibilidades dos impactos sociais. **Sex Salud y Soc**, v. 37, 2020.

SANTOS, L. E. S. et al. O acesso ao Sistema Único de Saúde na percepção de homossexuais masculinos. **Rev Bras Enferm**, v.73, n. 2, 2020.

SANTOS, R. O. et al. Caracterização das notificações de violência autoprovocada em lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT) no Estado do Paraná de 2015 a 2017. **Cadernos de Gênero e Tecnologia**, v. 15, p. 26-47, 2022.

SIGNORELLI, M. C. et al. **Relatório técnico de análise qualitativa da implementação da política nacional de saúde integral da população LGBT no estado do Paraná**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2019.

SILVA, A. C. A.; ALCÂNTARA, A. M.; OLIVEIRA, D. C.; SIGNORELLI, M. C. Implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI LGBT) no Paraná, Brasil. **Interface – Comun Saúde, Educ.**, v. 24, p. 1-15, 2020.

SILVA, A. L. R.; FINKLE, M.; MORETTI, R. O. P. Representações sociais de trabalhadores

da atenção básica à saúde sobre pessoas LGBT. **Trab Educ e Saúde**, v. 17, n. 2, 2019.

TORRES, J. L. et al. O Inquérito Nacional de Saúde LGBT+: metodologia e resultados descritivos. **Cad Saude Publica**, v. 37, n. 9, 2021. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00069521>.