

DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE: DISPARADORES PARA A INCLUSÃO DA POPULAÇÃO LGBTIA+ NOS SERVIÇOS DE SAÚDE?¹

SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH: TRIGGER FOR THE LGBTIA+ POPULATION INCLUSION IN HEALTH SERVICES?

Carolina Araujo Londero¹, Andreza Cossetin de Souza², Juliana Silveira Colomé³,
Martha Helena Teixeira de Souza⁴ e Claudia Zamberlan⁵

RESUMO

Objetivo: Conhecer as evidências científicas acerca dos determinantes sociais de saúde como elementos disparadores para a inclusão da população LGBTIA+ nos serviços de saúde. **Método:** Revisão sistemática da literatura, apresentando como protocolo de revisão uma metassíntese. Fundamentou-se a partir de uma questão pesquisa de acordo com a estratégia PICO qual seja: “Os Determinantes Sociais de Saúde são elementos disparadores para a inclusão da população LGBTIA+ aos serviços de saúde?”. O processo de coleta de dados ocorreu de dezembro de 2021 a março de 2022. A busca dos estudos aconteceu nas seguintes bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). A análise dos dados foi qualitativa. **Resultados:** Emergiram duas categorias: A consolidação de políticas afirmativas para população LGBTIA+ e, DSS e a população LGBTIA+, as quais demonstraram como as políticas públicas vinculam o cuidado a essa população assim como a interação destas políticas com os determinantes sociais de saúde. **Conclusão:** Evidencia-se que a população LGBTIA+ é contemplada nos determinantes sociais de saúde, contudo há muito que avançar para o acesso pleno dos bens e serviços de saúde.

Palavras-chave: Determinantes Sociais de saúde; Serviços de Saúde; População LGBTIA+

ABSTRACT

Objective: To understand the scientific evidence about the social determinants of health as triggers for the inclusion of the LGBTIA+ population in health services. **Method:** Systematic review of the literature, presenting a meta-synthesis as a review protocol. It was based on a research question in accordance with the PICO strategy, namely: Are the Social Determinants of Health triggering elements for the inclusion of the LGBTIA+ population in health services?. The data collection process took place from December 2021 to March 2022. The search for studies took place in the following databases: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences and Scientific Electronic Library Online. Data analysis was qualitative. **Results:** Two categories emerged: The consolidation of affirmative

1 Enfermeira (Universidade Franciscana). Mestranda (Universidade Federal do Rio Grande do Sul). E-mail: carolina.alondero@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1098-6638>

2 Enfermeira (Universidade Franciscana). Mestranda (Universidade Franciscana). E-mail: andrezacossetin@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4636-3152>

3 Enfermeira. Doutorado em Enfermagem. Docente da Universidade Franciscana. E-mail: julianacolome@yahoo.com.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8059-1482>

4 Enfermeira. Doutora em Ciências (Universidade Federal de São Paulo). E-mail: marthahts@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5898-9136>

5 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente Universidade Franciscana. E-mail: czamberlan23@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1898-328X>

policies for the LGBTIA+ population and, DSS and the LGBTIA+ population, which demonstrated how public policies link care to this population as well as the interaction of these policies with the social determinants of health. Conclusion: It is clear that the LGBTIA+ population is included in the social determinants of health, however there is much progress to be made towards full access to health goods and services.

Keywords: *Social Determinants of health; Health services; LGBTIA+ population.*

INTRODUÇÃO

No âmbito da saúde pública debate-se acerca dos fatores que influenciam a busca pelos serviços de saúde, indiferentemente do nível de atenção. Contudo, desde a construção do Sistema Único de Saúde (SUS), busca-se conceituar saúde, na perspectiva conjunta da determinação social (GARBOIS *et al.*, 2017). Neste enfoque, os Determinantes Sociais de Saúde (DSS) estão diretamente relacionados às desigualdades sociais, no constructo de como as diferenças socioeconômicas podem influenciar a busca aos serviços de saúde (BARATA, 2009).

Sabe-se que existem determinantes fixos e/ou biológicos sendo esses os fatores genéticos e idade, para além disso, moradia, trabalho, ciclos sociais, há também os DSS vinculados às condições sociais, como o acesso aos bens e serviços assegurados constitucionalmente, bem como redes de apoio (CARRAPATO *et al.*, 2017). A partir dessa acepção, destaca-se que essas condições podem ser amparadas com políticas públicas sociais e inclusivas, que visem a diminuição das desigualdades sociais e culturais.

Segundo Minayo (2021), o contexto social vivenciado pelas populações vulneráveis fomenta discussões acerca da determinação social e de seu conceito difundido no cenário acadêmico, pois o mesmo trata de um modelo no qual entende-se as vivências individuais e coletivas como as históricas, as estáticas e as categorizadas, que por vezes hierárquicas, não vislumbrando os elementos que influenciam o processo saúde-doença.

Os estudos que indicavam o termo vulnerabilidade no campo da saúde tiveram impulso, nos anos de 1980, em consonância com as pesquisas à imunodeficiência adquirida (Aids), contudo, nesse mesmo período histórico no Brasil, estava vigente a ditadura civil militar, a qual perdurou-se até 1985, sendo que somente em 1988 houve a conquista da Constituição Cidadã (MORAIS NETO *et al.*, 2020). Para Sevalho (2018) o termo tem uma conotação interdisciplinar que pode ser aplicável em diversas temáticas e pode estar mais presente na bioética, saúde mental, ambiental, dentre outras. Cabe também reconhecer que as pessoas têm a capacidade de agir e refletir no contexto social e político no qual estão inseridas.

No início das discussões sobre a vulnerabilidade no Brasil, estudantes, profissionais da saúde e pesquisadores pensavam na construção de um serviço público de saúde inclusivo e de acesso a todos, conhecido como Reforma Sanitária. Essa, estruturou a saúde coletiva que buscava avançar nos preceitos de saúde-doença, bem como discutir que a visão hospitalocêntrica, por vezes, não enxergava o indivíduo como um todo, desse modo não poderia dar visibilidade às suas vulnerabilidades (SEVALHO, 2018).

A legislação brasileira, apresenta a Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, conhecida como Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde (SUS), na qual torna-se dever do Estado fornecer acesso aos serviços de saúde, a partir da formulação e implementação de políticas econômicas e sociais, as quais buscam a promoção, a prevenção e a proteção à saúde. As práticas assistenciais e de gestão norteiam-se com os princípios de equidade, universalidade e integralidade (BRASIL, 1990).

O serviço público de saúde em seus 31 anos, perpassou por inúmeros cenários sociais e políticos, em esferas federais, estaduais e municipais. Nesse ínterim, os inquestionáveis avanços do SUS a favor das necessidades e direitos da população constituem patamar inabdicável de realizações, conhecimentos e práticas. No âmbito da Atenção Básica em Saúde (AB), aumentou a integração das ações promotoras, protetoras e recuperadoras da saúde, apoiadas em diagnósticos epidemiológicos, sociais, formação profissional e processos de trabalho em equipe (SANTOS, 2018).

Dentre os inúmeros programas e ações desenvolvidas nos últimos anos, em consonância com o princípio de equidade do SUS, é fundamental que ocorra o direcionamento desses para as populações vulneráveis. Nesse preceito, o reconhecimento social, bem como das complexidades e determinações sociais, contemplou os determinantes macro e micropolíticos, os quais são mutáveis em detrimento às condições sociais (DIMENSTEIN; NETO, 2020).

Nesses processos históricos de transformações sociais, ocorreram as reformas e as contrarreformas no Brasil, bem como inúmeros questionamentos do que o Estado deveria garantir às populações vulneráveis, sendo que as políticas públicas que visavam a seguridade social foram as mais afetadas com a ascensão de ideias neoliberais (CARMO, 2018). Contudo, a Constituição Federal de 1988 permanece em vigor, assegurando por seu artigo 6º acesso à educação, à saúde, à previdência social, ao lazer e à segurança. Nesse sentido, a população LGBTIA+ deve ser reconhecida por seus direitos em diferentes cenários, em especial na saúde. Outrossim, a luta por reconhecimento envolveu arcabouço teórico que viabiliza processos de implementação na prática.

Além disso, é emergente apontar dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) para a população LGBTIA+, esses indicam que entre 2015 até 2017, registraram-se mais de 20 mil notificações de violências interpessoais e autoprovocadas (SOUZA *et al.*, 2021). Sendo o Brasil um dos países que mais mata pessoas LGBTIA+ a partir de dados do Observatório de Mortes e Violências contra LGBTI+ (BORGES; RODRIGUES, 2021).

Nesse ínterim, essa pesquisa com enfoque inerente à população LGBTIA+ e os serviços de saúde, torna-se fundamental, pois o debate sobre a inclusão e o enfrentamento do estigma é um dos objetivos do milênio. Assim, destaca-se os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), pois articular essa pauta torna-se um avanço para a inclusão da população LGBTIA+, bem como o reconhecimento de seus direitos sociais (RODRIGUES, 2021). Nessa proposição, tem-se como objetivo conhecer as evidências científicas acerca dos determinantes sociais de saúde como elementos disparadores para a inclusão da população LGBTIA+ nos serviços de saúde.

METODOLOGIA

Configura-se como uma revisão sistemática da literatura, que de acordo com Botelho (2011) apresenta um diferencial teórico, pois possui etapas pré-definidas, a partir de uma metodologia padronizada. O principal enfoque deste tipo de pesquisa é a ratificação e a integração de diversos estudos, com o objetivo de uma análise criteriosa e rigorosa (EVANS; PEARSONS, 2001).

Esta pesquisa está embasada em um questionamento direcionado para a prática baseada em evidências. Assim, destaca-se a existência de um protocolo a ser seguido para a elaboração de revisões sistemáticas, o qual foi previamente definido. Assim, a pesquisa foi conduzida pela publicação da Cochrane Handbook, que recomenda 7 passos para elaboração de revisões sistemáticas, quais sejam: 1) Formulação da pergunta de pesquisa; 2) Localização e seleção dos estudos; 3) Avaliação crítica dos estudos; 4) Coleta de dados; 5) Análise e apresentação dos dados; 6) Interpretação dos resultados; 7) Aperfeiçoamento e atualização (CLARKE; OXMAN, 2001; HIGGINS; GREEN, 2009).

A pergunta de pesquisa elaborada para este protocolo configura-se como: Os DSS são elementos disparadores para a inclusão da população LGBTIA+ aos serviços de saúde? A formulação da mesma, seguiu o acrônimo da estratégia PICO (P: **pacientes**; I: intervenção; C: comparação; O: resultados), conforme a tabela 1.

Tabela 1 - Formulação da pergunta de pesquisa por meio da estratégia PICO.

Descrição	Abreviação	Componentes da pergunta
População	P	DSS
Intervenção	I	A inclusão da população LGBTIA+
Comparação	C	Não tem
Resultados	O	DSS como elemento disparador para a inclusão nos serviços de saúde

Fonte: Dados da pesquisa.

Definiu-se para a busca dos estudos esta revisão sistemática as seguintes bases de dados: **Medical Literature Analysis and Retrieval System Online** (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e **Scientific Electronic Library Online** (SciELO). Ainda, foi utilizada a plataforma Google Scholar, como literatura cinzenta.

Inicialmente foi realizada uma busca nos Descritores de Ciência da Saúde (DeCS) e no Medical Subject Headings (Mesh) a fim de delinear os descritores e palavras-chaves que compõem as estratégias de busca especificamente em cada base com seus respectivos operadores booleanos.

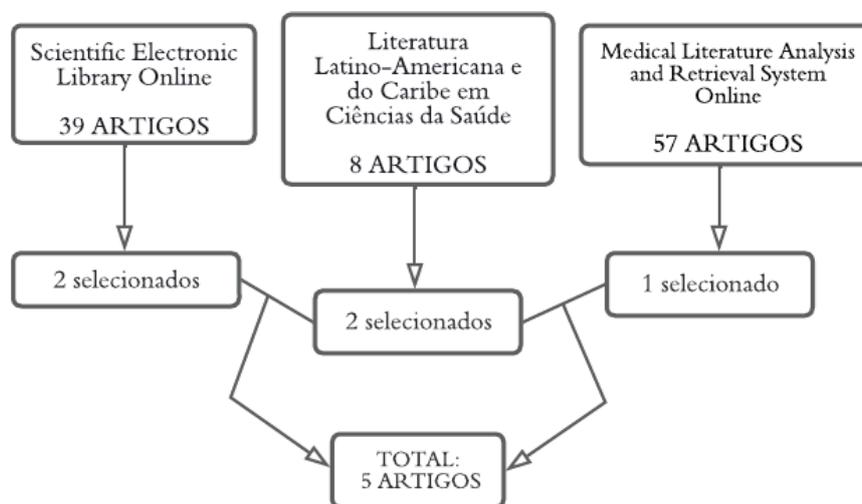
Elencou-se como critérios de inclusão: artigos com texto completo disponíveis nas bases elencadas, publicações entre os anos de 2011 até 2021, sendo o recorte temporal de 10 anos tendo em vista que a temática é mais atual e encontram-se mais publicações nesse período, tendo como pressuposto a sanção da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT), no ano de 2011. Foram excluídos da pesquisa estudos que divergem do objetivo, demais artigos de revisão, ensaios clínicos e relatos de experiência.

O processo de coleta de dados ocorreu de dezembro de 2021 a abril de 2022, por meio de um instrumento de coleta de dados criado para essa finalidade, o qual seguiu os preceitos de Checklist Prisma. Destaca-se ainda que a busca nas bases de dados assim como a análise dos estudos encontrados foi realizada por dois revisores independentes.

A busca foi realizada na plataforma Scielo com a seguinte combinação: “*Sexual AND gender minorities AND Equity OR Universalization of health OR Integrality in health*” emergiram em 38 estudos. Já com as combinações *Sexual AND gender minorities AND Social Determinantes of Health*”, foi encontrado um artigo. Na LILACS utilizou-se apenas o operador booleano *AND*, tendo as seguintes combinações “Reconhecimento Social” e “Pessoas LGBT”, combinando na segunda busca “Pessoas LGBT” *AND* “Saúde”, em ambas as buscas foram encontrados quatro artigos, totalizando 8 achados.

A procura na MEDLINE com a agrupação de “**Social Determinants of Health AND Sexual and Gender Minorities**” resultou em um total de 57 achados. Respectivamente a quantidade de artigos em cada plataforma foi: Scielo 39 e 2 selecionados, LILACS foram achados 8 e selecionado 2 e na MEDLINE utilizará 1 estudo e analisou-se os demais 56, conforme evidenciado na figura 01:

Figura 1 - Estratégia de busca nas bases de dados. Santa Maria, RS 2022.



Fonte: dados da pesquisa.

O presente protocolo refere-se a uma pesquisa qualitativa, na qual os dados são apresentados por meio de uma estratificação categórica, a serem discutidas, possibilitando a metassíntese.

Os níveis de evidência demonstram a confiança em uma determinada informação e consideram, além do delineamento do estudo, outros sistemas de avaliação. Os estudos selecionados para essa revisão foram classificados quanto ao nível de evidência proposto por Melnyk e Fineout-Overholt (2005).

Salienta-se ainda que essa revisão sistemática foi custeada pelo pesquisador sendo, portanto, a fonte de financiamento dos autores. Além disso, os autores declaram que não há conflito de interesses em detrimento à revisão apresentada.

RESULTADOS

Os resultados desta revisão estão apresentados de um quadro sinóptico. O quadro contempla as seguintes variáveis: citação, objetivo, metodologia, principais conclusões e níveis de evidência.

Quadro 1 - Caracterização dos estudos quanto ao objetivo, metodologia, principais conclusões e níveis de evidência. Santa Maria, RS, 2022.

	Objetivo	Metodologia	Principais conclusões	Níveis de evidência
Nogueira; Aragão (2019)	Analisar os desafios ao atendimento e acesso da população LGBT aos serviços de saúde	Pesquisa qualitativa; Método etnográfico	Preparo dos profissionais do serviço acerca da política de saúde LGBT; A compreensão que existem determinantes sociais e demandas específicas	VI
Sacramento; Ferreira (2019)	Discursar acerca das invisibilidades com a população LGBT	Pesquisa reflexiva	Os impactos da invisibilidade no contexto social de pessoas LGBT;	VII
Paulino et al. (2019)	Identificar os discursos acerca do acesso e da qualidade da atenção à saúde da população LGBT entre médicos de uma Estratégia Saúde da Família	Construcionismo Social	As questões envolvendo a saúde LGBT são silenciadas; As transformações no acesso à saúde dessa população vai depender do agir dos profissionais de saúde	VI
Oliveira et al. (2020)	Discutir a invisibilidade da pessoa travesti em instituições de saúde com base nas representações sociais de enfermeiras	Pesquisa qualitativa	A formação de profissionais da saúde deve ser centrada no cuidado, comprometida pelo respeito às diferenças; As representações sociais das enfermeiras investigadas demonstram a invisibilidade e exclusão no atendimento à travestis	VI
Fish et al. (2021)	Contribui para a compreensão das condições sociais na vida das pessoas LGBT+ que levam às desigualdades em saúde	Pesquisa reflexiva	A reflexão contribuiu para a compreensão das condições sociais na vida da população LGBTIA+, bem como essas relações interferem no acesso aos serviços de saúde	VII

Fonte: dados da pesquisa.

DISCUSSÕES

A partir dos resultados, foram estratificadas duas categorias de análise, sendo elas: A consolidação de políticas afirmativas para população LGBTIA+ e, DSS e a população LGBTIA+. Dessa maneira, essas categorias são discutidas a seguir, tomando como pressuposto a metassíntese.

Nesse enfoque, para a fundamentação teórica foi discutida a perspectiva de Honneth (2003) e Butler (2019), que ao vincular os achados e discussões dos autores com a saúde, pode-se dizer que

ocorre a busca por uma abordagem de cuidado em saúde que valorize o reconhecimento mútuo, a autonomia da pessoa e a justiça social, promovendo uma prática de saúde mais inclusiva, empática e equitativa.

Destaca-se que Butler (2019) por meio de sua teoria do performativo de gênero, provoca sobre as estruturas sociais e de poder que moldam a sociedade, a ênfase da saúde e o bem-estar dos indivíduos. Ainda, reitera que as desigualdades sociais, incluindo aquelas relacionadas ao gênero e à identidade, têm implicações significativas na saúde e no acesso aos cuidados de saúde. Corroborando, Honneth, por meio de sua teoria do reconhecimento, destaca a importância do reconhecimento mútuo na promoção de relações, pois é necessário para o reconhecimento nas relações sociais e para o desenvolvimento humano e o bem-estar social.

A consolidação de políticas afirmativas para população LGBTIA+

A PNSILGBT sancionada em 2011, busca promover o acesso integral, com equidade e integralidade na assistência à saúde para usuários LGBTIA+. Contudo, a partir de achados de Nogueira e Aragão (2019) o acesso ainda é restrito e os atendimentos carregados de estereótipos estruturais.

Corroborando a esse enfoque, Santos *et al.* (2020), discutem que para o avanço na qualidade da assistência, a qual já prevista em 1990, pela Lei Orgânica do SUS, faz-se necessário o enfoque nas características sociais e estruturais às quais os diversos grupos populacionais brasileiros estão inseridos. Para alavancar e fortalecer as políticas públicas de saúde é primordial o reconhecimento e validação das inquietudes em saúde.

Partindo do pressuposto da Constituição Federal de 1988, a saúde é um direito social e dever do Estado, com isso os níveis de saúde podem expressar o desenvolvimento do País. Na pesquisa de Paulino *et al.* (2019) é possível compreender a invisibilidade e o silêncio referente às questões inerentes à saúde da população LGBTIA+, encontrada principalmente na falácia de um discurso da “Não diferença”.

A PNSILGBT propõe a construção de planos e cuidados operativos, os quais partem de uma necessidade específica de saúde, como por exemplo o uso do binder por homens trans, o uso do silicone industrial pelas travestis, dentre outros (PAULINO *et al.*, 2019). Com isso, a provocação necessária é que para além da superação de preconceitos e estereótipos, é preciso o reconhecimento do sujeito, daquele que deve ter acesso à direitos sociais e constitucionais.

Ainda com os achados de Paulino *et al.* (2019), percebe-se que há muito que evoluir nesse sentido, pois há relatos de profissionais que não identificam demandas específicas da população LGBT. Nesse sentido, a provocação necessária seria, homens e mulheres dentro de um padrão cisgênero possuem demandas específicas de saúde, exemplificadas pelas próprias políticas públicas, logo a população LGBTIA+ também possui especificidades em saúde.

Sacramento e Ferreira (2019, p. 466) expõe que “Nós reconstruímos o outro de acordo com nossas próprias categorias, expectativas, hábitos e normas”, interpreta-se que é comum/esperado que

o usuário que chegue aos serviços de saúde, seja um indivíduo cisgênero e heterossexual, pois essa é a norma, são as expectativas atreladas ao gênero. Paralelo a isso, Fish *et al.* (2021) afirmam que as desigualdades sociais, também são um disparador para a necessidade de políticas públicas afirmativas, que reconheçam as individualidades.

Ainda, há necessidade de afirmação da carta magna do País, pois como essa mesmo prevê, ocorrerá a ampliação dos direitos sociais, constitucionais e civis para todo aquele que resida no Brasil, independentemente da orientação sexual e identidade de gênero (NOGUEIRA; ARAGÃO, 2019). Desse modo, há necessidade da consolidação desses direitos, que pode ocorrer por meio da educação, para além disso, a compreensão das inquietudes de saúde, e, a partir dessa, a afirmação de políticas públicas inclusivas.

Sendo que, a saúde deve estar atrelada à educação, pois quando ambos acessos ocorrem de maneira eficaz é notável o processo de desenvolvimento sustentável não apenas do País, mas também da população de um modo geral. Nas suas obras, o educador Paulo Freire já discutia que a educação é a chave principal para a emancipação popular, capacitando as pessoas a compreender e transformar a sua realidade (SEVALHO, 2018). Da mesma forma, a educação em saúde tem o poder de empoderar indivíduos, permitindo-lhes tomar decisões informadas sobre a sua saúde e agir em relação a questões de bem-estar.

A potência do conceito de DSS como ferramenta promotora de assistência em saúde à população LGBTIA+

Oliveira *et al.* (2020), complementam a discussão abordando que as condições de vulnerabilidade atreladas com as iniquidades de saúde, quando não assistidas, podem causar um agravamento no processo saúde-doença. Nesse sentido, Nogueira e Aragão (2019) salientaram que em sua pesquisa analisou a determinação social, estigma e preconceito como causadores de doenças.

É emergente reafirmar as nuances e as discussões que entornam a temática dos DSS, a partir de um panorama geral, as interações sociais perpassam a busca aos serviços de saúde, bem como o aparecimento de doenças (MINAYO, 2021). Segundo Butler (2019), as vulnerabilidades alocam-se e manifestam-se diferentes em determinados grupos sociais, sendo em alguns mais presentes, vistos os panoramas sociais do país.

Ainda nessa obra, Butler (2019) argumenta que o reconhecimento da precariedade da vida humana pode direcionar a uma ética de cuidado e responsabilidade em relação ao outro, enfatizando a importância do luto público como uma forma de resistência e de confrontar os atos violentos e injustiças que ocorrem na sociedade. Injustiças essas, que nesse texto são destacadas nos atendimentos à saúde com a população LGBTIA+, bem como refletem-se na formação do profissional da saúde.

Nogueira e Aragão (2019) ainda observam que os profissionais da saúde necessitam de um olhar ampliado para compreender e analisar os determinantes sociais e as demandas específicas advindas não somente da população LGBTIA+, como também dos demais usuários dos serviços de saúde.

Minayo (2021) expressa que para debater acerca da determinação é preciso ir além da premissa básica sobre as mazelas da sociedade, mas sim analisar as vivências subjetivas, a partir da realidade social vivenciada.

Essas vivências fazem parte de um processo desigual de construção social, a partir de uma visão heteronormativa, que categoriza a saúde e suas inquietudes, não levando em conta os conflitos sociais (HONNETH, 2003). Com isso, debater sobre os DSS é complexo, pois envolve questões sociais que rompem as categorias já existentes e necessitam de uma visão mais ampliada.

Ainda assim, Honneth (2003), aponta que o reconhecimento implica em valorizar a autonomia e a dignidade dos pacientes, bem como suas experiências subjetivas e isso significa não apenas fornecer tratamento médico adequado, mas também estabelecer uma relação empática, respeitosa e inclusiva entre profissionais de saúde e pacientes. Esse cuidado se baseia no reconhecimento, e implica em uma abordagem centrada no paciente, que busca promover a participação ativa, a autonomia e a colaboração na tomada de decisões relacionadas ao seu tratamento e cuidado.

Ainda assim, faz-se uma correlação com o princípio do SUS de equidade, pois também é evidente no processo saúde-doença como esse impacta de várias formas os grupos populacionais (JESUS PRADO, 2017). Fish *et al.* (2021) apresentam que quando o gênero, a classe social e a etnia são reconhecidas e atreladas nos determinantes, torna-se mais fácil analisar os processos sociais e de saúde.

A saúde não é processo estático e previsível, assim como os indivíduos, desse modo as questões sociais que entornam o “ser” humano em sistema social desigual e com preconceitos arraigados é necessário analisar o todo. Os DSS, podem ser uma ferramenta para alcançar as populações desassistidas a partir de suas necessidades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidenciou-se que a população LGBTIA+ são contempladas nos DSS, contudo há muito que avançar para o acesso pleno dos bens e serviços de saúde. A própria conceituação dos DSS, para alavancar nas discussões não apenas academicamente, mas também na atenção à saúde se fazem necessárias.

Ao serem incorporadas as ideias de Butler nas práticas de atendimento à saúde, deve-se buscar promover uma saúde mais inclusiva, equitativa e empática, levando em consideração a precariedade da vida e trabalhando para mitigar as violências estruturais que afetam a saúde e o bem-estar das pessoas. Desse modo, possibilita reconhecer e respeitar os processos individuais e coletivos, oferecer espaços de acolhimento e apoio emocional, sendo estes, aspectos cruciais para uma abordagem de cuidado em saúde.

Deste modo, demonstrar tais dados, reafirmam a população LGBTIA+ como usuários desassistidos dos serviços de saúde, tornando-se emergente que na formação acadêmica de profissionais seja trabalhada a inclusão, bem como as diferenças sociais existentes no País.

Notou-se que há estudos que contemplam as necessidades de saúde da população LGBTIA+ que reconhecem essas iniquidades de saúde, contudo é necessário a articulação de saberes para a

consolidação de políticas públicas já existentes, pois há muito que avançar para alcançar. Com isso, retoma-se que o acesso digno à saúde é um direito de todos.

REFERÊNCIAS

BARATA, Rita Barradas. **Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde**. Editora Fiocruz, 2009.

BORGES, Lígia; RODRIGUES, Caroline Cherubini. “ Não há orgulho para alguns sem a libertação de todos nós”: territórios do medo e a espacialização da violência contra LGBTI+. **Terra Livre**, v. 2, n. 57, p. 256-278, 2021.

BOTELHO, Louise Lira Roedel; DE ALMEIDA CUNHA, Cristiano Castro; MACEDO, Marcelo. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e sociedade**, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **ABC do SUS: Doutrinas e Princípios**. Brasília, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais - LGBT**. Brasília: MS; 2011.

BRASIL. Senado Federal. **Constituição Brasileira**. Brasília (DF), 1988.

BUTLER, Judith. **Vida precária: os poderes do luto e da violência**. Belo Horizonte: Autêntica, 2019.

CARMO, Michelly Eustáquia do; GUIZARDI, Francini Lube. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, p. 1-14, 2018.

CARRAPATO, Pedro; CORREIA, Pedro; GARCIA, Bruno. Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 26, p. 676-689, 2017.

CLARKE, M.; OXMAN, A. D.(Ed.). Cochrane Reviewers' Handbook 4.1 [updated March 2001]. In: **Review Manager** (RevMan) [Computer program]. Version 4.1. Oxford, England: The Cochrane Collaboration, 2001. Disponível em: <http://www.cochrane.dk/cochrane/handbook/handbook.htm>.

JESUS PRADO, Elizabeth Alves; DE SOUSA, Maria Fatima. Políticas públicas e a saúde da população LGBT: uma revisão integrativa. **Tempus-Actas de Saúde Coletiva**, v. 11, n. 1, pág. 69-80, 2017.

NOGUEIRA, Francisco Jander; ARAGÃO, Thalia Ariadne Peña. Política Nacional de Saúde Integral LGBT: o que ocorre na prática sob o prisma de usuários (as) e profissionais de saúde. **Saúde e Pesquisa**, v. 12, n. 3, p. 463-470, 2019.

DIMENSTEIN, Magda; NETO, Maurício Cirilo. Abordagens conceituais da vulnerabilidade no âmbito da saúde e assistência social. **Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 15, n. 1, p. 1-17, 2020.

EVANS, D.; PEARSON, A. Systematic reviews: gatekeepers of nursing knowledge. **Journal of Clinical Nursing**, Oxford, v. 10, n. 5, p. 593-599, Sep. 2001.

FISH, Julie *et al.* What Are LGBT+ Inequalities in Health and Social Support-Why Should We Tackle Them?. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 7, p. 3612, 2021.

GARBOIS, Júlia Arêas; SODRÉ, Francis; DALBELLO-ARAUJO, Maristela. Da noção de determinação social à de determinantes sociais da saúde. **Saúde em Debate**, v. 41, p. 63-76, 2017.

HIGGINS, J. P. T.; GREEN, S. (Ed.). Cochrane handbook for systematic reviews of interventions. Version 5.0.2. **The Cochrane Collaboration**, 2009. Disponível em: <http://www.cochrane.org/resources/handbook/>. Acesso em: 12 novembro 2021.

HONNETH, Alex. **Luta por reconhecimento: a gramática moral dos conflitos sociais**. São Paulo, 2003.

MELNYK, Bernadette Mazurek; FINEOUT-OVERHOLT, Ellen (Ed.). **Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice**. Lippincott Williams & Wilkins, 2005.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Determinação social, não! Por quê? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, p. 1-12, 2021.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Dialogando sobre o conceito de determinação social. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, p. 1-3, 2021.

MORAIS NETO, Antônio Carlos de *et al.* Ensino em Saúde LGBT na Pandemia da Covid-19: Oportunidades e Vulnerabilidades. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, p. 1-7, 2020.

OLIVEIRA, Ester Mascarenhas *et al.* Espaços institucionais de saúde como “não lugar” de travestis nas representações sociais de enfermeiras. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 34, p. 1-11, 2020.

PAULINO, Danilo Borges; RASERA, Emerson Fernando; TEIXEIRA, Flavia do Bonsucesso. Discursos sobre o cuidado em saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais (LGBT) entre médicas (os) da Estratégia Saúde da Família. **Interface-comunicação, saúde, educação**, v. 23, p. 1-15, 2019.

RODRIGUES, João Paulo Ribeiro. A População LGBTI e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável nos Países-Membros do MERCOSUL. **Cadernos Eletrônicos Direito Internacional Sem Fronteiras**, v. 3, n. 1, p. e20210108- e20210108, 2021.

SACRAMENTO, Igor; FERREIRA, Vinícius. As identidades LGBT no Brasil: entre in/visibilidades e in/tolerâncias. **RECIIS (Online)**, p. 1-6, 2019.

SANTOS, Luís Eduardo Soares *et al.* O acesso ao Sistema Único de Saúde na percepção de homossexuais masculinos. **Rev. Bras. Enferm**, v. 73, n. 2, p. 1-8, 2020.

SANTOS, Nelson Rodrigues dos. SUS 30 anos: o início, a caminhada e o rumo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 1729-1736, 2018.

SEVALHO, Gil. O conceito de vulnerabilidade e a educação em saúde fundamentada em Paulo Freire. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, p 177-188, 2018.

SOUZA, Martha Helena Teixeira de *et al.* Violência pós-morte contra travestis de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, 2021.