



RESUMO 06

ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE DE MULHERES DAS MINORIAS SEXUAIS E DE GÊNERO

Elielma Almeida Alvin de Melo¹

Iago Barbosa Ribeiro²

Hortência Lima Almeida³

Nattman Cardoso Mendes⁴

Waldson Nunes de Jesus⁵

Eixo Temático: Gênero e Sexualidade

Introdução: O Sistema Único de Saúde no Brasil primou a Saúde como um direito de todos e dever do Estado, porém as minorias sexuais e de gênero (LGBTQ+) não tinham qualquer política firmada e direcionada para eles. Na medida em que esse público ganhou visibilidade e começou a se legitimar, exatamente em dezembro de 2011 foi criada a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, pela Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011. **Objetivo:** Sistematizar o conhecimento acerca da assistência integral em saúde Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa. A pesquisa foi realizada na Biblioteca Virtual de Saúde, utilizando os descritores: “Assistência Integral à Saúde”, “Minorias Sexuais e de Gênero” e “Enfermagem”. Critérios de inclusão: artigos na íntegra, em português, inglês e espanhol. Critérios de exclusão: artigos duplicados e sem relação com o tema. Foram encontrados 7 artigos, destes, dois duplicados, um não estava de acordo com o tema, restaram-se 4 artigos e destes foi construído uma tabela de síntese gráfica. **Resultados:** Foram criadas duas categorias temáticas: “Cuidado Integral da população Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais” e “Mudanças paradigmáticas na assistência e na gestão”. No primeiro, compreende-se que o cuidado integral (holístico) não está restrito ao modelo biomédico, deve-se agregar ideias de determinantes e condicionantes de saúde e sua influência na vida dessas mulheres bem como nas questões psicoemocionais e espirituais destas. Assim, a assistência deve ir além dos protocolos de infecções, pois como cidadãs tem seus direitos sexuais e reprodutivos, são mais vulneráveis a autoagressão não-suicida, ao abuso sexual e a sintomas de transtorno de estresse. Promoção à saúde e prevenção de agravos são fundamentais ao cuidado integral. No segundo, sabemos que devido à construção histórico-social define um padrão de normalidade, ou melhor, de “heteronormalidade”, assim essas mulheres sofrem com estigma social, o preconceito e a invisibilidade, tanto por parte da população como também dos profissionais de saúde. No âmbito acadêmico, discussões são modestas sobre o tema, nem sobre conceitos importantes como: gênero e identidade de

¹ Enfermeira pela Faculdade Anísio Teixeira (FAT), Bahia, Brasil, e-mail: alvin.tec@hotmail.com Tel.: (75)99224-3707

² Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Bahia, Brasil.

^{3,4} Enfermeirandas pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Bahia, Brasil.

⁵ Mestrando em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Bahia, Brasil.



gênero, sexo e orientação sexual, ao mesmo tempo em que o Estado não promove formação/capacitação aos profissionais que prestam assistência a este público. Tais mudanças são fundamentais para facilitar o acesso destas mulheres ao serviço de saúde, como o acolhimento e a criação de vínculo, estimulando mudanças nos modos operantes de se fazer saúde para as minorias sexuais e de gênero. **Conclusão:** A produção científica nacional e internacional acerca do tema é escassa. No Brasil, as discussões no SUS foram recentes e mudanças são importantes, nos âmbitos assistências, de vigilância, gestão, e principalmente a inserção no controle social.

Descritores: Assistência Integral à Saúde; Minorias Sexuais e de Gênero, SUS.