



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

# IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 12, Issue, 04, pp. 55721-55726, April, 2022

<https://doi.org/10.37118/ijdr.24366.04.2022>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

## MENTAL HEALTH OF THE LGBTQIA+ POPULATION FROM THE PERSPECTIVE OF ABRAHAM MASLOW'S THEORY OF HUMAN MOTIVATION

Christian Marx Carelli Taets\*, Letícia Mendes Xavier, Rafaela de Almeida Rosa, Carolina Pinheiro Portugal, Luiza Lima Coutinho, Larissa Mendes Xavier, Camylla Abreu da Silva, Samantha Andreza Alves Lima, Diego Lima de Oliveira and \*Gunnar Glauco De Cunto Carelli Taets

Av. Aluizio da Silva Gomes, 50 - Novo Cavaleiros, Macaé - RJ, 27930-560 Cidade Universitária de Macaé.  
Universidade Federal do Rio de Janeiro

### ARTICLE INFO

#### Article History:

Received 21<sup>st</sup> January, 2022  
Received in revised form  
16<sup>th</sup> February, 2022  
Accepted 09<sup>th</sup> March, 2022  
Published online 30<sup>th</sup> April, 2022

#### Key Words:

mental health, nursing,  
LGBTQIA+ population.

#### \*Corresponding author:

Gunnar Glauco De Cunto Carelli Taets

### ABSTRACT

**Introduction:** The discussion about the importance of mental health for the LGBT+ population is in the light of the expanded concept of health and interacts with the doctrinal principles of universality, integrality and equity of the Unified Health System (SUS). The health of the LGBT+ population has particularities and vulnerabilities that demand differentiated attention and much has been focused on issues involving the mental health of this population. **Objective:** to analyze the mental health of the LGBTQIA+ population in light of Abraham Maslow's Theory of Human Motivation. **Methodology:** this is a reflective theoretical study with a qualitative approach based on the theoretical framework of Abraham Maslow's Theory of Human Motivation. **Results:** the study points to reflections on public policies that address the lgbtqia+ population, vulnerability of the lgbtqia+ population, nursing contributions and the role of nurses in relation to lgbtqia+ health. **Conclusion:** The present study did not intend to exhaust the knowledge on the subject. The reflection pointed out here suggests that the mental health of the LGBTQIA+ population is affected at all five hierarchical levels according to Maslow.

Copyright © 2022, Christian Marx Carelli Taets et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

**Citation:** Christian Marx Carelli Taets, Letícia Mendes Xavier, Rafaela de Almeida Rosa, Carolina Pinheiro Portugal, Luiza Lima Coutinho et al. "Mental health of the lgbtqia+ population from the perspective of abraham maslow's theory of human motivation", *International Journal of Development Research*, 12, (04), 55721-55726.

## INTRODUÇÃO

Historicamente, conceitos como saúde e saúde mental eram influenciados pela perspectiva sociopolítica e também pela evolução de práticas em saúde, de forma que inicialmente possuía um sentido único e intimamente ligado à ausência de uma patologia. Entretanto, em 1946 a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu uma nova definição de saúde, a qual não está restrita à ausência da doença, mas que se configura como um estado de completo bem-estar físico, mental e social. O termo bem-estar, o qual carrega a subjetividade e questões culturais em sua conceituação, também se encontra presente na definição de saúde mental pela OMS, a qual define que quando o indivíduo se encontra nesse estado de bem-estar, passa a compreender suas habilidades, a lidar com estresses inerentes do cotidiano, a trabalhar de forma produtiva e ativa, além de ser capaz de contribuir para a sua comunidade<sup>1</sup>. A partir deste ponto de vista, a saúde mental pode ser entendida como fator determinante na qualidade de vida da população e inerente a isso se encontram aspectos que se relacionam e se diferem a depender do grupo social envolvido, podendo haver variantes que agravem o desenvolvimento e progressão de patologias mentais.

Tais variantes aliadas à ineficácia de políticas públicas e ao preconceito da sociedade fomentam o aumento do índice de transtornos como depressão, ansiedade, tentativas de suicídio, tornando-se urgente uma atenção qualificada e humanizada no cuidado à saúde de populações vulneráveis para promoção da saúde mental<sup>2</sup>. Na década de 90, a sigla GLS era amplamente utilizada para definir gays, lésbicas e simpatizantes. Entretanto, a mesma caiu em desuso, pois enquadrava qualquer pessoa, inclusive heterossexuais simpatizantes, o que desviava completamente o destaque e a voz da comunidade central. Dessa forma, no XII Encontro Brasileiro de Gays, Lésbicas e Transgêneros, a letra "b" de bissexuais passou oficialmente a integrar a sigla e a letra "t" passou a referir igualmente travestis, transexuais e transgêneros, gerando assim a sigla GLBT (gays, lésbicas, bissexuais, travestis, transexuais e transgêneros<sup>3</sup>). Porém, com a pressão feminina por mais protagonismo, uma vez que sua presença e lutas sofriam maior invisibilidade, o nome do movimento passou a ser LGBT, invertendo a ordem das duas primeiras letras. Ainda assim, a sigla só incluía lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e transgêneros dentro da comunidade. Com a revelação de outras orientações sexuais e percepções de gênero, houve a necessidade da adaptação da sigla, a fim de que tal comunidade, hoje denominada LGBTQIA+ (reunindo

orientações sexuais e identidades de gênero) fosse representada em sua totalidade e pluralidade. Para muitas pessoas, LGBTQIA+ pode representar apenas letras e símbolos, porém a atualização da sigla representa as mudanças e a evolução que a comunidade e o mundo vivem, fazendo com que cada vez mais um número maior de pessoas se sintam representado pelo movimento, e que suas pautas sejam defendidas na sociedade.

#### Sendo assim, a sigla atual representa:

- L - lésbica: mulher que sente atração emocional, afetiva e/ou sexual por mulheres;
- G - gay: homem que sente atração emocional, afetiva e/ou sexual por homens;
- B - bissexual: homens e mulheres cis ou trans que sentem atração emocional, afetiva e/ou sexual por ambos os gêneros;
- T - travestis, transexuais e transgêneros: pessoas que não se identificam com seus órgãos sexuais de nascimento, os quais são relacionados aos gêneros feminino e masculino, e que fazem ou não a transição;
- Q - *queer*: pessoas que não se consideram parte dos padrões de gênero impostos pela sociedade e, assim, não sentem a necessidade de definir o gênero e/ou a orientação sexual;
- I - intersexuais: pessoas que não são identificadas como feminino ou masculino em função das variações nos cromossomos ou na formação dos órgãos genitais;
- A - assexuais: pessoas que não sentem atração sexual, ainda que possam estabelecer relacionamentos e/ou laços afetivos com pessoas do sexo oposto ou do mesmo sexo;
- + - representa todas as letras que se encaixam no movimento, que na versão estendida seria LGBT2QQIAAP. Também é possível encontrar a versão mais curta como LGBTQIAP+, com a letra P representando os pansexuais – pessoas que sentem atração sexual por pessoas, independentemente de identidade de gênero ou orientação sexual.

A discussão acerca da importância da saúde mental da população LGBT+ se encontra à luz do conceito ampliado de saúde e interação com os princípios doutrinários de universalidade, integralidade e equidade do Sistema Único de Saúde (SUS). A saúde da população LGBT+ apresenta particularidades e vulnerabilidades que demandam atenção diferenciada e muito se tem debruçado sobre as questões que envolvem a saúde mental dessa população. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais<sup>19</sup> considera, dentre outras coisas, a necessidade de atenção especial à saúde mental da população LGBT e apresenta como um de seus objetivos específicos a redução dos problemas relacionados à saúde mental<sup>22</sup>, depressão e suicídio entre lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, atribuindo ao Ministério da Saúde a competência de promover ações e práticas educativas em saúde nos serviços do SUS, com ênfase na promoção da saúde mental. A partir do conhecimento de que o Brasil possui uma herança histórica, social e cultural que fomenta a violência estrutural e deixa marcas na população LGBTQIA+, somado ao entendimento de que o bem-estar emocional é fator determinante no que concerne à qualidade de vida de um indivíduo<sup>23</sup>, compreende-se que a vulnerabilidade desses sujeitos deve ser reconhecida e assistida com vistas à proteção e promoção da saúde mental desses atores e que seja garantido o acesso e pleno exercício da saúde por essa população. O objetivo desse estudo é analisar a saúde mental da população LGBTQIA+ sob luz da Teoria da Motivação Humana de Abraham Maslow.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de reflexão com abordagem qualitativa, pautado sob a ótica da Teoria da Motivação Humana de Maslow. Para uma melhor compreensão, foi dividido em categorias temáticas, intituladas a partir dos componentes da Teoria de Maslow, sendo eles: necessidades básicas ou fisiológicas, necessidades de segurança, necessidades sociais, necessidades do ego (estima) e necessidades de

auto-realização. Maslow concebeu a teoria da motivação humana baseada na hierarquia das necessidades humanas básicas. Essa teoria parte do princípio de que todo ser humano tem necessidades comuns que motivam seu comportamento no sentido de satisfazê-las, associando-as a uma hierarquia. O ser humano como está sempre buscando satisfação, quando experimenta alguma satisfação em um dado nível, logo se desloca para o próximo e assim sucessivamente.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A hierarquia de necessidades básicas de Maslow se baseia na ideia de que cada indivíduo se esforça para satisfazer suas necessidades pessoais e profissionais. Esse esquema é organizado de tal forma que as necessidades da base da pirâmide são consideradas de nível mais baixo e essas devem ser satisfeitas antes de subir para o próximo nível. Assim, sucessivamente até alcançar o topo, a fim de atingir sua plena auto-realização. A seguir vamos apresentar cada uma das cinco necessidades e como elas estão intimamente ligadas à saúde mental.

**Necessidades básicas ou fisiológicas:** As necessidades fisiológicas caracterizam o ser humano como um ser biológico que precisa de alimentação, repouso, exercícios e outras necessidades para que o corpo esteja em absoluto funcionamento<sup>24</sup>. Partindo do princípio de que corpo e mente são aliados e ambos apresentam necessidades que devem ser atendidas para proporcionar saúde e equilíbrio ao ser humano, quando pensamos nos preconceitos enfrentados pela população LGBTQIA+, necessidade de transformação corporal, a não conformidade com sua identidade sexual e de gênero com o sexo biológico, baixa oferta e aceitação em emprego, vulnerabilidade social, baixo atendimento de seus direitos humanos, difícil acesso aos serviços públicos de saúde e escasso profissional que compreendem suas demandas, entendemos que isso inicia um processo de adoecimento físico e emocional<sup>25,26</sup>. O desgaste, o estresse, as condições insalubres de alimentação e moradia acarretam em prejuízos no sono, o qual é uma necessidade principal para manutenção da saúde, proteção da memória e manutenção da homeostase corporal<sup>27</sup>.

**Necessidades de segurança:** Como citado anteriormente, no Brasil a cada 20 horas uma pessoa da população LGBTQIA+ morre de forma violenta<sup>4</sup>, evidenciando uma precariedade ao que se refere à segurança dessa população, justamente em um país que possui em sua constituição, no artigo 144, a garantia da segurança como um dever do Estado e direito e responsabilidade de todos<sup>28</sup>. A segurança da população LGBTQIA+ também está presente nas diretrizes da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais<sup>19</sup>, demonstrando a importância da temática no que tange a saúde da população. Seguindo a hierarquia das necessidades proposta na teoria de Maslow, a necessidade de segurança aborda sobre a indispensabilidade de se sentir e estar seguro perante a existência de situações de violência, instabilidade financeira, falta de moradia segura, ausência de garantia à saúde, não existência de leis e limites que garantam proteção. Logo, a presença desses fatores é capaz de gerar insegurança e, conseqüentemente, uma pior qualidade de vida em vários aspectos, incluindo a saúde mental da população LGBTQIA+<sup>29</sup>. As minorias sexuais e de gênero sofreram, e ainda sofrem um grave processo de exclusão social ao longo da história. Uma das conseqüências desse fato é a piora do estado de saúde mental desses grupos. A violência está intimamente relacionada às minorias sociais e, também tem sido considerada fator de risco para transtornos mentais comuns na população. De forma adicional, outros fatores de risco à saúde mental são específicos desses grupos marginalizados: o preconceito, a falta de proteção institucionalizada, a rejeição familiar e o bullying<sup>17</sup>. Vê-se, então, que existe uma lacuna entre o que se garante nas políticas públicas com o que se vê no dia a dia da população LGBTQIA+. É certo que a responsabilidade da proteção à segurança não é de compromisso único governamental, mas sim de toda a população que a cada dia tem demonstrado intolerância, LGBTfobia e desrespeito para com essas pessoas, muitas vezes pautados numa visão religiosa, conservadora e

familiar tradicional. Por diversas vezes, a humanidade dessas pessoas é questionada ou mesmo negada a partir de crenças e tradições heteronormativas, naturalizantes e religiosas, incompatíveis com os princípios de respeito à dignidade, de garantia da autonomia e de proteção da liberdade<sup>30</sup>.

**Necessidades sociais:** A necessidade social abordada na Teoria de Maslow se refere à necessidade de afeto, amor e pertencimento. A frustração dessa necessidade é a mais encontrada em nossa sociedade, seguida pelas necessidades fisiológicas, e essa necessidade vem sendo desatendida historicamente com todo o preconceito e discriminação que a população LGBTQIA+ sofre<sup>24</sup>. Atualmente, existem diversas leis que protegem os direitos civis da população em questão, que por muitos anos não eram legalizados, como por exemplo, o casamento e união estável, o direito à reprodução assistida, entre outros<sup>31</sup>. Porém, as necessidades sociais vão além de qualquer lei, decreto ou súmula e sentimentos como afeto, empatia, amor e pertencimento à sociedade não são garantidos por lei. Eles necessitam partir da sociedade. Esses atos discriminatórios muitas vezes tiram a população LGBTQIA+ de espaços sociais importantes para a satisfação dessa necessidade. O bullying, conhecido como um ato de humilhação, intimidação e xingamentos podem ocorrer nas escolas e ambientes de trabalho. Outras formas de discriminação é a demissão ou admissão em um emprego negada por conta de sua sexualidade, preconceito dentro de igrejas com pregações preconceituosas e de ódio à população LGBTQIA+ e dentro de seu âmbito familiar, podendo esta acontecer em decorrência de uma criação machista e homofóbica e/ou falta de conhecimento. Ao retirar o indivíduo LGBTQIA+ desses importantes contextos sociais, é retirado dele a sua oportunidade de socializar e pertencer, causando grandes impactos à sua saúde mental, podendo afetar o rendimento nos estudos ou trabalho, levar a sentimentos de vazio, solidão, ansiedade e estresse, podendo causar distúrbios psicológicos graves e levar à dependência química.

**Necessidade de ego ou estima:** A saúde da população LGBTQIA+ tem muitas demandas específicas, e o sofrimento psíquico é uma dessas especificidades, pois está ligado a discriminação e a estigmatização quanto à orientação sexual e identidade de gênero. A opressão e a intolerância trazem à tona sentimentos de rejeição, perda de dignidade, autoestima e muitos outros sentimentos que afetam a saúde mental da maioria dos indivíduos que estão fora do padrão heteronormativo imposto pela cultura e sociedade<sup>32</sup>. A necessidade humana de estima é diretamente atingida nessa parcela da população, e está ligada a maneira como cada um se vê e valoriza, não somente em sua aparência mas também em suas habilidades e condutas contribuindo para relacionamentos saudáveis consigo mesmo e com os demais membros da sociedade. A construção da autoestima está relacionada em parte com o ambiente no qual se vive, pois é neste local onde o respeito, a apreciação e a dignidade podem ser criados, formando indivíduos que se sentem competentes e respeitados, dessa maneira seguindo para a próxima necessidade humana básica da pirâmide de Maslow. A representatividade também é um fator muito importante nessa edificação, pois por meio dela a comunidade LGBTQIA+ pode ter na sociedade elementos dos quais sejam capazes de se reconhecer, fortalecendo sentimentos como orgulho, prestígio, reconhecimento e autoconfiança, contribuindo assim para o estabelecimento de motivação, que acontece quando a pessoa se sente respeitada e importante<sup>33</sup>.

**Necessidade de autorrealização:** A necessidade de autorrealização figura o topo da pirâmide das necessidades humanas básicas. Essa é a necessidade que aglutina todo o potencial concretizado do ser humano, em que ele entende a sua capacidade de ser, fazer e alcançar. Para Maslow, no entanto, a necessidade de autorrealização só pode ser alcançada quando todas as outras necessidades da pirâmide são satisfeitas, justificando seu protagonismo na pirâmide<sup>34</sup>. Sob este viés, é possível perceber que a população LGBTQIA+, por reflexo de seu contexto histórico-socio-cultural, possui empecilhos em sua jornada de alcance da satisfação de todas as necessidades básicas, visto que sua trajetória é marcada por dilemas de convívios e relações consigo e com os outros, dificuldade de reconhecimento de sua identidade, baixa exploração de suas potencialidades na vida laboral e

almejos relacionados à carreira, difícil acesso aos seus direitos humanos e de saúde e falta de acolhimento às suas demandas pelos atores que compõem os serviços de saúde. A não satisfação das necessidades que compõem a base da pirâmide não permite o alcance da necessidade de autorrealização e traz à baila a urgência de promover a saúde do ser humano em seus aspectos mais básicos para que este possa ter corpo e mente alinhados, sob o objetivo de alcançar seu estado pleno de saúde.

**Vulnerabilidade da População Lgbtqia+ :** A nota técnica “A Violência LGBTQIA+ no Brasil” de dezembro de 2020, produzida pela Clínica de Políticas de Diversidade da Fundação Getúlio Vargas (FGV) Direito SP, e os relatórios produzidos pelo Grupo Gay da Bahia<sup>4</sup> e pela Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA) são indispensáveis para identificação daLGBTfobia no Brasil, os quais mostram que a cada 20 horas um LGBTQIA+ morre de forma violenta, o que faz do Brasil o campeão mundial de crimes de ódio contra essa população. Tais documentos indicam que a violência LGBTQfóbica pode ocorrer em diversos espaços: no espaço público, no âmbito institucional, mas ocorre principalmente no âmbito familiar e doméstico. Em 2019, por dados do relatório, sabe-se que 35,55% das mortes de pessoas LGBTQIA+ ocorreram na residência da vítima, enquanto 21,58% ocorreram em vias públicas. Esses dados são coletados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) entre 2015 - 2017 que aponta a escola como o terceiro local onde acontecem mais casos de LGBTfobia dentro da faixa etária de 10 a 14 anos. Pesquisas realizadas por meio de denúncias via Disque 100 - Sistema de Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos (SONDHA)<sup>5</sup>, que registra denúncias de violência contra minorias, apontam que 30% dos casos de denúncias de violência ocorreram na casa da vítima, seguido por casos nas ruas. A maior parte das denúncias está atrelada a algum tipo de violência psicológica ou discriminação. O Boletim nº 3 de 25 de junho de 2020 da ANTRA apontou que a partir dos dados coletados e durante o período de pandemia, 70% das LGBTI+ cumprindo isolamento social junto a familiares foram vítimas de algum tipo de violência, sem ter espaço ou a quem recorrer, com medo de expulsão ou agravamento da situação de violência<sup>6</sup>.

O relatório produzido pela #votoLGBT em parceria com a Box 1824 de junho 2020<sup>7</sup>, evidenciou que o maior impacto da pandemia para a população LGBTQIA+ está atrelada à piora na saúde mental - 42,72% dos 9.521 entrevistados mencionaram esse fato. Ainda, 16,58% ressaltaram dificuldades em se adaptar às novas regras de convívio e 11,74% destacaram o sentimento de solidão - o que aponta a dificuldade de lidar com o cenário de afastamento das redes de apoio. Por fim, o cenário de pandemia impactou ainda na falta de fonte de renda - 10,62% relatam falta de dinheiro e 7% falta de trabalho. No Atlas da Violência de 2019 e no Índice de Vulnerabilidade Juvenil à Violência de 2017, a morte prematura de jovens (15 a 29 anos) por homicídio é um evento que tem crescido no Brasil desde a década de 1980, e que atinge taxas endêmicas no ano de 2015. No ano de 2017 foram assassinados no Brasil 35.783 jovens. Esse número representa uma taxa de 69,9 homicídios para cada 100 mil jovens no país, o que corresponde a 1,5% do PIB nacional de custo para o Estado Brasileiro. O documento também expõe que a violência reduz a expectativa de vida das juventudes e inibe investimentos para o desenvolvimento<sup>8,9</sup>. Essas taxas não são apenas dados numéricos ou estatísticos, mas uma denúncia da vulnerabilização da população LGBTQIA+. As agendas de violência, política, saúde, trabalho, educação e família se inter-relacionam nas diferentes trajetórias das pessoas LGBTQIA+, criando um ciclo de exclusão que tende a se iniciar no ambiente doméstico e pode culminar em episódios de violência mais grave, tornando-se assim uma vítima da modernidade<sup>10</sup> e inserindo-se em dilemas, como: novos convívios sociais; identidade sexual; relações de família; início da vida laboral; e a escolhas relativas à carreira que almejam seguir. Ao pensar na vulnerabilização dessa população é importante compreender a determinação social do processo saúde-doença-cuidado com um olhar crítico, político e dialético entre o social e o biológico, e não como uma naturalização, causalidade, fatalidade (condições de vida, de trabalho, de moradia, de educação, de transporte etc.), de contexto, circunstâncias e

condições que determinam como destinadas e estáticas às realidades sociais dessa população, de forma reducionista e fragmentada<sup>11,12</sup>. Esta definição que compõe a visão imposta pela OMS para a noção de determinantes sociais da saúde tanto despolitiza o debate como também desconsidera a perspectiva latino-americana da Epidemiologia Social e Crítica e das Ciências Sociais e Humanas, e todo seu pensamento crítico construído desde a década de 70 acerca do processo de saúde-doença-cuidado enquanto uma determinação social. Podemos apontar que a *determinação social* e não os *determinantes sociais* trazem à tona a problematização de todos os níveis e princípios de oposição social (acumulação/desapropriação; dominação/emancipação; totalidade/particularidade), níveis que são parte fundantes da determinação social da vida e saúde da população LGBTQIA+<sup>13,14</sup>. Sobre os aspectos de exclusão e a construção dos processos de vulnerabilização dessas vidas humanas e seus territórios, os quais expressam e produzem a negação da humanidade, se pode dizer que o termo vulnerabilização é uma oposição ao termo usual “em vulnerabilidade”, para reforçar o resultado de políticas econômicas e sociais vulnerabilizantes, provocando a reflexão sobre a não naturalização do termo usual e intencionando o diálogo epistemológico com a determinação social do processo saúde-doença-cuidado<sup>15</sup>.

**Vulnerabilidade da população lgbtqia+ x saúde mental:** Entendendo vulnerabilidade como o conjunto de fatores de ordem biológica, social e cultural que podem diminuir ou ampliar o risco de um indivíduo ou um grupo de pessoas sofrerem estigmatização, danos a sua saúde física ou mental<sup>16</sup>, pode ser observado que há uma convergência entre este conceito e o maior risco a agravos nas condições de saúde mental. Para uma maior compreensão do quanto à vulnerabilidade interfere nas condições de saúde mental, vale destacar que o conceito definido pela OMS contempla que o mesmo deve ser um estado de bem-estar no qual o indivíduo desenvolva suas habilidades pessoais, consiga lidar com os estresses da vida, trabalhar e contribuir para a sociedade. Ao entender tais conceitos, percebe-se que indivíduos que estão em condição de vulnerabilidade provavelmente terão impactos significativos em sua saúde mental<sup>17</sup>. Historicamente a população LGBTQIA+ vem sofrendo um processo grave de exclusão e homofobia, além da falta de proteção institucionalizada. Ademais, em meio a atos homofóbicos, esses indivíduos são acometidos diariamente por atos violentos. De acordo com Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) no Atlas da Violência, em 2018 no Brasil houve um aumento de 127% das denúncias de homicídio de LGBTQIA+. Essa exposição às agressões, discriminações e estigmatização colocam a população LGBTQIA+ em estado de vulnerabilidade e podem ter uma deterioração da saúde mental, afinal esses processos já citados levam os indivíduos a sofrimentos psíquicos, diminuição da confiança e autoestima, isolamento e uma redução de esperança no futuro, sendo esses, danos severos à integridade e saúde da população acometida. Por fim, vale ressaltar que a saúde é um direito garantido pela Constituição Federal<sup>18,19,20</sup>, e que a mesma vai além da ausência de doença, precisando ser compreendida como algo que não se restringe somente à alteração biológica e sim levando em conta que o indivíduo é um ser complexo e que todos os seus sistemas estão conectados e precisam estar saudáveis para alcançar o pleno bem-estar e garantir sua dignidade e cidadania.

**Políticas Públicas que contemplam a população lgbtqia+** Atualmente as iniciativas de políticas públicas para população LGBT contam com um órgão responsável, a Coordenação Geral de Promoção dos Direitos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais – LGBT, vinculada à SEDH; O Conselho Nacional de Combate à Discriminação e Promoção dos Direitos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, travestis e transexuais e com a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Existe também a criminalização<sup>21</sup> da homofobia: a Corte reconheceu a mora do Congresso Nacional para incriminar atos atentatórios a direitos fundamentais dos integrantes da comunidade LGBT. A maioria votou pelo enquadramento da homofobia e da transfobia como tipo penal definido na Lei do Racismo até que o Congresso Nacional edite lei sobre a matéria. A ADO (Ação Direta

de Inconstitucionalidade por Omissão) prevê que até que o Congresso Nacional edite lei específica às condutas homofóbicas e transfóbicas, reais ou supostas, se enquadram nos crimes previstos na Lei 7.716/2018 e, no caso de homicídio doloso, constitui circunstância que o qualifica, por configurar motivo torpe. A tese estabelece que o conceito de racismo ultrapassa aspectos estritamente biológicos ou fenotípicos e alcança a negação da dignidade e da humanidade de grupos vulneráveis.

**Contribuições da Enfermagem:** No Brasil durante a década de 1980 intensificou-se a busca pelos direitos na saúde da população LBTQIA+, inicialmente tinham o foco de garantir que o Ministério da saúde organizasse estratégias de enfrentamento para epidemia de HIV e AIDS, porém através desses movimentos sociais reconheceu-se que era necessário a criação de políticas públicas específicas para essa população<sup>37</sup>. A partir desse momento muito se avançou na saúde, políticas específicas foram criadas, a visão e forma de atendimento dos profissionais mudaram frente essa população, garantindo a eles que seus direitos a assistência à saúde fossem cumpridos e, além disso, que esse indivíduo fosse visto como um todo, e sendo assim único, suas particularidades precisam ser conhecidas e respeitadas. Dentro da assistência à saúde a enfermagem tem esse objetivo de cuidar do indivíduo de forma holística, buscando entender esse sujeito na sua totalidade, o primeiro cuidado que a enfermagem precisa realizar é o acolhimento e a escuta ativa, entender que apesar do termo população LGBTQIA+ eles não devem ser tratados somente como o todo e sim levando em conta o contexto que aquele indivíduo está inserido, o mercado de trabalho que atua, sua rede de apoio e suas condições gerais de saúde. É vital que a equipe de enfermagem também garanta que os princípios dos SUS sejam respeitados e os mesmos sejam aplicados aos sujeitos dessa população, além dessas ações já citadas faz se necessário uma educação de saúde completa e bem estruturada, para contemplar as diversas esferas da vida e saúde dos mesmos<sup>38</sup>.

Ainda voltado para essa assistência, é fundamental que a mesma seja prestada de maneira onde haja uma superação do preconceito e discriminação das questões relacionadas ao homossexual, garantindo não só que o enfermeiro tenha esse cuidado, mas também possibilitando a inserção desses indivíduos na rede de saúde e nas políticas públicas. Essa quebra de barreiras e preconceito possibilita algo de extrema importância para a assistência, que é a criação de vínculo e confiança entre o profissional e o cliente, somente desta forma um bom cuidado a longo prazo pode funcionar<sup>39</sup>. Ao analisar tais aspectos pode-se perceber o quanto a enfermagem humanizada e sensível ao outro pode contribuir para os processos de saúde, indo além do cuidado centrado no curativismo e medicamentoso, baseado também toda a sua assistência em conhecimento científico. É impossível pensar em políticas públicas sem a consolidação de iniciativas fundamentais. Tais iniciativas podem se resumir em cinco tópicos: 1) um marco jurídico que ampare a formulação da política pública, explicitando a necessidade de proteção dos direitos de um grupo/segmento populacional específico ou de atenção prioritária a uma área da vida social, como educação, saúde e previdência social, por exemplo; 2) um programa/plano que traga princípios, diretrizes, objetivos, metas e eixos estratégicos claros, capazes de orientar a formulação, implementação, o monitoramento e a avaliação das ações; 3) um órgão responsável pela mediação da elaboração e execução das políticas, pautadas na intersectorialidade e transversalidade das ações; 4) um conselho composto por representantes da sociedade civil e do governo, responsável pelo controle social do programa/plano que materializa as políticas públicas propostas; e 5) dotação orçamentária que assegure a realização das ações propostas no programa/plano<sup>40</sup>.

Embora existam projetos de políticas públicas, estes não são o bastante para oferecer a qualidade de vida necessária à manutenção da saúde mental da população LGBTQIA+, visto que dos cinco tópicos supracitados apenas dois são contemplados. O terceiro, que diz respeito a um órgão responsável pela mediação da elaboração e execução das políticas, é assegurado pela Coordenação Geral de Promoção dos Direitos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e

Transsexuais - LGBT. E o quarto, que diz respeito a um conselho composto por representantes da sociedade civil e do governo, é assegurado pelo Conselho Nacional de Combate à Discriminação e Promoção dos Direitos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transsexuais<sup>41</sup>. É importante salientar que as políticas públicas citadas não são direcionadas a saúde mental LGBTQIA+, porém, quando os direitos básicos fundamentais da população são supridos, inevitavelmente ocorre uma melhora na qualidade de vida que impacta diretamente na saúde mental deste público.

**O Papel dos enfermeiros frente à saúde lgbtqia:** O Enfermeiro, através das mudanças de paradigmas que a reforma psiquiátrica trouxe para a assistência em enfermagem, ao receber um usuário na RAPS que procuram por assistência relacionado aos processos de adoecimento e estigmas por ser da população lgbtqia+, sendo então de responsabilidade do profissional enfermeiro realizar o acolhimento com escuta qualificada livre de preconceitos prestando atenção integral à população LGBTQIA+ reconhecendo suas especificidades para realizar ações que supram essas demandas. A falta de sensibilidade e preparo do enfermeiro pode perpetuar o pré julgamento e a discriminação, conseqüentemente entregando uma assistência de má qualidade aumentando o número de doenças e fatores de risco<sup>26</sup>. O investimento na educação dos profissionais de saúde, assim como na apresentação de teorias como a de Maslow é de grande importância para garantir um atendimento de excelência, baseado em ciência e humanizado. Conhecer as principais especificidades deste grupo populacional, cria um norte para a prática, despertando no enfermeiro a atenção e investigação para os principais problemas de saúde em que estão em risco, como possíveis violências, transtornos psicológicos e doenças mais incidentes neste grupo<sup>35</sup>. É essencial que o profissional da enfermagem tenha um processo de educação voltado para este cenário concomitantemente com as teorias, práticas e atitudes para criar uma assistência antiestigmatizante, desmembrando as infâmias sofridas pela população LGBTQIA+ em sofrimento psíquico. Pode-se destacar também que o enfermeiro provido de autoconsciência pode utilizar a si próprio como uma ferramenta terapêutica, em prol da melhoria da qualidade de vida dos pacientes<sup>36</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo não teve a pretensão de esgotar o conhecimento sobre a temática. A reflexão aqui apontada sugere que a saúde mental da população LGBTQIA+ é afetada em todos os cinco níveis hierárquicos segundo Maslow. Apesar de ser um tema bastante abordado, ainda é escassa a produção e ampla divulgação de material científico focado na saúde mental da população LGBTQIA+. Isso acontece devido ao fato de que tal população, como visto anteriormente, não possui suas necessidades básicas atendidas. Além disso, são grandes os traumas sociais e psicológicos vividos por essas pessoas desde a infância, como por exemplo, quando escutam na escola que seu jeito de andar é errado, sua voz é errada e toda sua existência e expressão como ser humano é errada; ou quando no mercado de trabalho não conseguem emprego e necessitam recorrer à prostituição pra sobreviver, principalmente a população trans. Toda a marginalização de uma população tão diversa faz com que a saúde mental dessa fique em último plano. Sendo assim, esse estudo visa instruir a respeito da precária atenção dada à saúde mental da população LGBTQIA+. Sendo assim, faz-se necessária uma mobilização social a respeito de uma comunidade marginalizada e políticas públicas mais efetivas que garantam o acesso aos princípios básicos, pois a saúde mental não é o começo, é o resultado da somatória de todas as necessidades.

## REFERÊNCIAS

- Gaino LV, Souza J de, Cirineu CT, Tulimosky TD. O conceito de saúde mental para profissionais de saúde: um estudo transversal e qualitativo. SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog [Internet]. 30 de junho de 2018 [citado 13 de fevereiro de 2022];14(2):108-16. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/149449>
- Bernardo JMF, Mello AJN, Miranda ABS, et al., editors. INCIDÊNCIA DE AGRAVOS À SAÚDE MENTAL NA COMUNIDADE LGBTQIA+; 2020; Centro Universitário Tiradentes [Internet]. Alagoas: [publisher unknown]; 2020 [cited 2022 Feb 13]. Available from: [https://eventos.set.edu.br/al\\_sempesq/article/view/13857/6136](https://eventos.set.edu.br/al_sempesq/article/view/13857/6136)
- Bortoletto GE. LGBTQIA+: identidade e alteridade na comunidade [Trabalho de Conclusão de Curso on the Internet]. [place unknown]: Universidade de São Paulo; 2019 [cited 2022 Feb 13]. 32 p. Available from: [https://paineira.usp.br/celacc/sites/default/files/media/tcc/guilherme\\_engelman\\_bortoletto.pdf](https://paineira.usp.br/celacc/sites/default/files/media/tcc/guilherme_engelman_bortoletto.pdf) Especialista em Gestão de Produção Cultural.
- Gastaldi ABF, Mott L, Oliveira JMD, et al. Relatório: Observatório de Mortes Violentas de LGBTI+ no Brasil em 2020 [Internet]. 1st ed. Florianópolis: Editora Acontece Arte e Política LGBTI+; 2021 [cited 2022 Feb 13]. 79 p. ISBN: 978-65-994905-0-7. Available from: <https://grupogaydabahia.files.wordpress.com/2021/05/observatorio-de-mortes-violentas-de-lgbti-no-brasil-relatorio-2020.-acontece-lgbti-e-ggb.pdf>
- Ministério de Estado da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Disque Direitos Humanos: Relatório 2019 [Internet]. Brasil: [publisher unknown]; 2020 [cited 2022 Feb 13]. Available from: [https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/disque-100/relatorio-2019\\_disque-100.pdf](https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/disque-100/relatorio-2019_disque-100.pdf)
- Associação Nacional de Travestis e Transexuais. BOLETIM Nº 03/2020 : ASSASSINATOS CONTRA TRAVESTIS E TRANSEXUAISEM 2020. ANTRA [Internet]. 2020 [cited 2022 Feb 13]; Available from: <https://antrabrazil.files.wordpress.com/2020/06/boletim-3-2020-assassinatos-antra.pdf>
- Vote LGBT. Diagnóstico LGBT+ na pandemia 2021 [Internet]. [place unknown: publisher unknown]; 2021 [cited 2022 Feb 13]. Available from: <https://static1.squarespace.com/static/5b310b91af2096e89a5bc1f5/t/60db6a3e00bb0444cdf6e8b4/1624992334484/%5Bvote%2Blgbt%2B%2B%2Bbox1824%5D%2Bdiagnostico%CC%81stico%2BLGBT%2B2021+b+%281%29.pdf>
- Secretaria de Governo da Presidência da República. Relatório do Índice de Vulnerabilidade Juvenil à Violência e do Índice de Vulnerabilidade Juvenil à Violência e Desigualdade Racial [Internet]. São Paulo: [publisher unknown]; 2017 [cited 2022 Feb 13]. Available from: [https://dssbr.ensp.fiocruz.br/wp-content/uploads/2017/12/%C3%8Dndice\\_de\\_Vulnerabilidade\\_Juvenil\\_%C3%A0\\_Viol%C3%AAncia\\_2017.pdf](https://dssbr.ensp.fiocruz.br/wp-content/uploads/2017/12/%C3%8Dndice_de_Vulnerabilidade_Juvenil_%C3%A0_Viol%C3%AAncia_2017.pdf)
- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Atlas da Violência 2019 [Internet]. [place unknown: publisher unknown]; 2019 [cited 2022 Feb 13]. ISBN: 978-85-67450-14-8. Available from: [https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/relatorio\\_institucional/190605\\_atlas\\_da\\_violencia\\_2019.pdf](https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/relatorio_institucional/190605_atlas_da_violencia_2019.pdf)
- Alves N. Juventudes e Inserção Profissional [Internet]. Portugal: [publisher unknown]; 2008 [cited 2022 Feb 13]. ISBN: 9789728036973. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/351049778\\_Alves\\_N\\_2008\\_Juventudes\\_e\\_Insercao\\_Profissional\\_Lisboa\\_EducaUID\\_CE](https://www.researchgate.net/publication/351049778_Alves_N_2008_Juventudes_e_Insercao_Profissional_Lisboa_EducaUID_CE)
- IPEA. Direitos da Juventude: subsídios para o debate [Internet]. Brasil: [publisher unknown]; 2015 [cited 2022 Feb 13]. 114 p. Available from: <https://www.ipea.gov.br/participacao/images/3confjuv%20documento-base.pdf>
- Garbois JA, Sodré F, Dalbello-Araujo M. Da noção de determinação social à de determinantes sociais da saúde. Saúde em Debate [Internet]. 2017 [cited 2022 Feb 13];41:63-76. DOI 10.1590/0103-1104201711206. Available from: <https://www.scielo.org/pdf/sdeb/2017.v41n112/63-76/pt>
- Nogueira RP. Determinação Social da Saúde e Reforma Sanitária [Internet]. Rio de Janeiro: [publisher unknown]; 2010 [cited 2022 Feb 13]. 200 p. ISBN: 978-85-88422-13-1. Available from: <https://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/Determina%C3%A7%C3%A3o%20Social%20da%20Sa%C3%BAde%20e%20Reforma%20Sanit%C3%A1ria.pdf>
- Nogueira RP. Determinação Social da Saúde e Reforma Sanitária [Internet]. [place unknown: publisher unknown]; 2010. 4. Las tres 'S' de la determinación de la vida: 10 tesis hacia una visión crítica de la determinación social de la vida y la salud; [cited 2022 Feb 13]; p. 87-125. Available from: <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/3412/1/Breilh,%20J-CON-117-Las%20tres%20S.pdf>
- Oliveira RG. Práticas de saúde em contextos de vulnerabilização e negligência de doenças, sujeitos e territórios: potencialidades e contradições na atenção à saúde de pessoas em situação de rua. Saúde e Sociedade [Internet]. 2018 [cited 2022 Feb 13];27:37-50. DOI <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018170915>. Available from: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/Jk43cn6rHKzGFNzYSnTHsKL/abstract/?lang=pt>
- Bertolozzi MR, Nichiata LYI, Takahashi RF, et al. Os conceitos de vulnerabilidade e adesão na Saúde Coletiva. Revista da Escola de

- Enfermagem da USP [Internet]. 2009 [cited 2022 Feb 13];43:1326-1330. DOI <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000600031>. Available from: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/DNNmfp9NWtLcs5WsDwncrM/abstract/?lang=pt>
17. Bordiano G, Liberal SP, Lovisi GM, et al. COVID-19, vulnerabilidade social e saúde mental das populações LGBTQIA+. Cadernos de Saúde Pública [Internet]. 2021 [cited 2022 Feb 13];37 DOI <https://doi.org/10.1590/0102-311X00287220>. Available from: <https://www.scielosp.org/article/csp/2021.v37n3/e00287220/>.
  18. Brasil. Lei nº 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 1990; 20 set.
  19. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis E Transexuais [Internet]. 1st ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [cited 2022 Feb 13]. 36 p. Available from: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_lesbicas\\_gays.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf)
  20. Saft F. O “DESCORTINAMENTO” DAS VULNERABILIDADES DA POPULAÇÃO LGBTQIA+ DIANTE A PANDEMIA DE CORONAVÍRUS. *Psicodebate* [Internet]. 22º de dezembro de 2020 [citado 13º de fevereiro de 2022];6(2):346-55. Disponível em: <http://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/6N2A23>
  21. Câmara dos Deputados [Internet]. Brasília; 06/06/2019. Direitos Humanos aprova criminalização da homofobia e da transfobia Fonte: Agência Câmara de Notícias; [cited 2022 Feb 13]; Available from: <https://www.camara.leg.br/noticias/559453-direitos-humanos-aprova-criminalizacao-da-homofobia-e-da-transfobia/>.
  22. Loria GB, Faig Canesin GM, Silva GM, Amorim GH de O, de Melo JM, Santos LR, da Rosa LFD, de Santiago CRS, Mattos D da S, Pedrosa ML, Leal EM. Saúde da população LGBT+ no contexto da atenção primária em saúde: relato de oficina realizada no internato integrado de Medicina de Família e Comunidade/Saúde Mental em uma universidade pública. *Rev Bras Med Fam Comunidade* [Internet]. 16º de julho de 2019 [citado 13º de fevereiro de 2022];14(41):1807. Disponível em: <https://rbmf.org.br/rbmf/article/view/1807>
  23. Tinney J, Dow B, Maude P, et al. Mental health issues and discrimination among older LGBTI people. *International psychogeriatrics* [Internet]. 2015 [cited 2022 Feb 13];27 DOI 10.1017/S1041610214002671. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26223452/>.
  24. Mason TM, Tofthagen CS, Buck HG. Complicated Grief: Risk Factors, Protective Factors, and Interventions. *Journal of social work in end-of-life & palliative care* [Internet]. 2020 [cited 2022 Feb 13];16:151-174. DOI 10.1080/15524256.2020.1745726. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32233740/>.
  25. Cardoso MR, Ferro LF. Saúde e população LGBT: demandas e especificidades em questão. *Psicologia: Ciência e Profissão* [Internet]. 2012 [cited 2022 Feb 13];32:552-563. DOI <https://doi.org/10.1590/S1414-98932012000300003>. Available from: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/8pg9SMjN4bhYXmYmxFwmJ8t/abstract/?lang=pt>
  26. Costa RHG. Construção de um instrumento para consulta de enfermagem para homens transgênero à luz da teoria das necessidades humanas básicas [Dissertação on the Internet]. Pernambuco: Universidade Federal de Pernambuco; 2019 [cited 2022 Feb 13]. 88 p. Available from: <https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/34349/1/DISSERTA%c3%87%c3%83O%20Raphael%20Henrique%20Gomes%20da%20Costa.pdf> Programa de Pós Graduação em Enfermagem.
  27. Morch, F.L., Toni, P.M. A influência da privação do sono na qualidade de vida. IX Seminário de pesquisa, iniciação científica. 2005.
  28. Brasil. Constituição 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília (DF): Senado; 1988.
  29. Cavalcanti TM, Medeiros ED, Moura HM, et al. Hierarquia das Necessidades de Maslow: Validação de Um Instrumento. *Psicologia: Ciência e Profissão* [Internet]. 2019 [cited 2022 Feb 13];39:1-13. Available from: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/X4Cm9CPhzCCSxzGfZ9TBVzh/?format=pdf&lang=pt>
  30. Mello L, Brito W, Maroja D. Políticas públicas para a população LGBT no Brasil: notas sobre alcances e possibilidades. *Cadernos Pagu* [Internet]. 2012 [cited 2022 Feb 13];403-429. DOI <https://doi.org/10.1590/S0104-83332012000200014>. Available from: <https://www.scielo.br/j/cpa/a/YQWsXdYVRgFgWsW9c5w8mnw/?lang=pt>
  31. Ministério Público Federal. O Ministério Público e os direitos de LGBT: conceitos e legislação [Internet]. Brasília: [publisher unknown]; 2017 [cited 2022 Feb 13]. 84 p. Available from: [http://www.mpce.mp.br/wp-content/uploads/2017/08/Carilha-MP-e-os-Direitos-LGBT-2017\\_web.pdf](http://www.mpce.mp.br/wp-content/uploads/2017/08/Carilha-MP-e-os-Direitos-LGBT-2017_web.pdf)
  32. Silva JCP, Cardoso RR, Cardoso AMR, et al. Diversidade sexual: uma leitura do impacto do estigma e discriminação na adolescência. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2021 [cited 2022 Feb 13];26:2643-2652. DOI <https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.08332021>. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/TCJ6mXyyK4pB94FDNhCjZzc/?format=pdf&lang=pt>
  33. Regis LFLV, Porto IS. Necessidades humanas básicas dos profissionais de enfermagem: situações de (in)satisfação no trabalho. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [Internet]. 2011 [cited 2022 Feb 13];45:334-341. Available from: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/9NqrKHLQ3bSwhbYY9FRrc7p/?format=pdf&lang=pt>
  34. Maslow AH. *Motivation And Personality* [Internet]. [place unknown]: Harper & Row, Publishers, Inc.; 1954 [cited 2022 Feb 14]. 369 p. Available from: <https://www.eoyo.org/nuovo/wp-content/uploads/2016/09/Motivation-and-Personality-A.H.Maslow.pdf>
  35. Santos JS, Silva RN, Ferreira MA. Saúde da população LGBTI+ na Atenção Primária à Saúde e a inserção da Enfermagem. *Escola Anna Nery* [Internet]. 2019 [cited 2022 Feb 14]; DOI <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0162>. Available from: <https://www.scielo.br/j/ean/a/dzYKmcYv3MTJN3ZXVRN75Kq/?format=pdf&lang=pt>
  36. Ferreira MS, Carvalho MCA. Contribuições da educação profissional na enfermagem para o enfrentamento da estigmatização associada aos transtornos mentais. *barbaroi* [Internet]. 6º de janeiro de 2020 [citado 14º de fevereiro de 2022];00:127-40. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/13281>
  37. Ministério da Saúde. Brasil Sem Homofobia: Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLTB e de Promoção da Cidadania Homossexual [Internet]. Brasil: Ministério da Saúde; 2004 [cited 2022 Feb 14]. Available from: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil\\_sem\\_homofobia.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_sem_homofobia.pdf)
  38. Silva FV, Pereira IL, Almeida SA, editors. SAÚDE LGBT: CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM. 4º SEMINÁRIO INTERNACIONAL DESFAZENDO GÊNERO; 2019; Paraíba [Internet]. [place unknown: publisher unknown]; 2019 [cited 2022 Feb 14]. Available from: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/64236>
  39. Santos NRO dos, Pereira FC da C, Fontinele DCS de S, Junior LS da S, Rocha K de MM da. AÇÕES DE ENFERMAGEM PARA INSERÇÃO DOS HOMOSSEXUAIS SOROPOSITIVOS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE. *RHS* [Internet]. 4º de fevereiro de 2019 [citado 14º de fevereiro de 2022];3(1). Disponível em: <https://periodicos.unifacex.com.br/humanoser/article/view/1006>
  40. Mello L, Maroja D, Brito W. POLÍTICAS PÚBLICAS PARA POPULAÇÃO LGBT NO BRASIL: UM MAPEAMENTO CRÍTICO PRELIMINAR. *Fazendo Gênero* [Internet]. 2010 [cited 2022 Feb 14]; Available from: [http://www.fg2010.wvc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1277347233\\_ARQUIVO\\_PPLGBT-FG2010.pdf](http://www.fg2010.wvc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1277347233_ARQUIVO_PPLGBT-FG2010.pdf)
  41. Souza CCC, editor. POLÍTICAS PÚBLICAS PARA POPULAÇÃO LGBT NO BRASIL: do estado de coisas ao problema político. VII Jornada Internacional Políticas Públicas; 2015; Maranhão [Internet]. [place unknown: publisher unknown]; 2015 [cited 2022 Feb 14]. Available from: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2015/pdfs/eixo7/politicas-publicas-para-populacao-lgbt-no-brasil-do-estado-de-coisas-ao-problema-politico-pdf>

\*\*\*\*\*