



Contemporânea

Contemporary Journal

3(8): 10687-10711, 2023

ISSN: 2447-0961

Artigo

PERCEPÇÕES DE PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE AS NECESSIDADES DE SAÚDE NA COMUNIDADE LGBTQIAPN+

PERCEPTIONS OF PROFESSIONALS FROM THE FAMILY HEALTH STRATEGY ON THE HEALTH NEEDS OF THE LGBTQIAPN + COMMUNITY

DOI: 10.56083/RCV3N8-042

Recebimento do original: 10/07/2023

Aceitação para publicação: 04/08/2023

Rogério Magalhães Coimbra Silva

Graduando de Medicina

Instituição: Universidade Federal do Oeste da Bahia (UFOB)

Endereço: Rua Thiago Alves da Cruz, 140-F, Morada Nobre, Barreiras – BA, CEP: 47810-062

E-mail: rogeriomagalhaescs@hotmail.com

Ítalo Ricardo Santos Aleluia

Doutor em Saúde Pública

Instituição: Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB)

Endereço: Avenida Carlos Amaral, Rua do Cajueiro, 1015, Santo Antônio de Jesus – BA, CEP: 44574-490

E-mail: italoaleluia@ufrb.edu.br

Paloma Silva Silveira

Doutora em Saúde Pública

Instituição: Instituto de Saúde Coletiva – Universidade Federal da Bahia (ISC-UFBA)

Endereço: Rua Basílio da Gama, s/n, Canela, Salvador – BA, CEP: 40110-040

E-mail: palomasilveira25@gmail.com

RESUMO: A Atenção Primária à Saúde (APS) deve ser a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS) que, através da Estratégia de Saúde da Família (ESF), tem o papel de coordenar o cuidado aos grupos sociais vulnerabilizados nos territórios. No entanto, estudos apontam que as equipes de APS estão despreparadas para prestar um cuidado humanizado, que respeite e acolha a população LGBTQIAPN+, compreendendo as suas necessidades de saúde. Este estudo analisou as percepções de profissionais da ESF, em município da Bahia, sobre as necessidades de saúde da

10687



população LGBTQIAPN+. Trata-se de estudo qualitativo exploratório, mediante entrevistas com 18 profissionais de saúde integrantes das Equipes de Saúde da Família (EqSF). O processamento dos dados ocorreu no Software QRS Nvivo 12 e a análise tomou como referência categorias teóricas da Teoria das Necessidades de Agnes Heller, a saber sendo elaboradas as seguintes categorias: necessidades de saúde, necessidade de serviços de saúde, necessidades naturais e radicais. Profissionais de saúde das EqSF não reconheciam as necessidades de saúde da comunidade LGBTQIAPN+, de forma integral, secundarizando-as ao plano biomédico. As necessidades de serviços de saúde eram invisibilizadas e frequentemente associadas a demandas da população em geral, sem uma abordagem equitativa. Já as necessidades de saúde naturais e radicais, dificilmente foram referidas pelos profissionais, cujo padrão heterocisnormativo dominava a racionalidade de cuidado nas EqSF e distanciava os serviços de uma abordagem centrada nos determinantes sociais da saúde. Os resultados deste estudo foram contribuíram para identificação das limitações de profissionais das EqSF em ofertar uma assistência baseada na equidade e igualdade. Novos estudos são necessários para avaliar as demandas, necessidades e singularidades das comunidades LGBTQIAPN+, principalmente, na APS.

PALAVRAS-CHAVE: Pessoas LGBTQIA+, Minorias Sexuais e de Gênero, Acesso aos Serviços de Saúde, Sistema Único de Saúde, Necessidades e Demandas de Serviços de Saúde.

ABSTRACT: Primary Health Care (PHC) should be the preferred gateway to the Unified Health System (SUS) which, through the Family Health Strategy (ESF), has the role of coordinating care for vulnerable social groups in the territories. However, studies indicate that PHC teams are unprepared to provide humanized care that respects and welcomes the LGBTQIAPN+ population, understanding their health needs. This study analyzed the perceptions of ESF professionals, in a municipality in Bahia, about the health needs of the LGBTQIAPN+ population. This is an exploratory qualitative study, through interviews with 18 health professionals who are members of the Family Health Teams (EqSF). Data processing took place in the QRS Nvivo 12 Software and the analysis took theoretical categories from Agnes Heller's Theory of Needs as a reference, namely, the following categories were elaborated: health needs, need for health services, natural and radical needs. Health professionals from the EqSF did not fully recognize the health needs of the LGBTQIAPN+ community, relegating them to the background of the biomedical plan. Health service needs were made invisible and often associated with the demands of the general population, without an equitable approach. Natural and radical health needs, on the other hand, were hardly mentioned by professionals, whose heterocisnormative pattern dominated the rationality of care in the EqSF and distanced services from an approach



centered on the social determinants of health. The results of this study contributed to the identification of the limitations of EqSF professionals in offering assistance based on equity and equality. New studies are needed to assess the demands, needs and singularities of LGBTQIAPN+ communities, mainly in PHC.

KEYWORDS: LGBTQIA+ People, Sexual and Gender Minorities, Access to Health Services, Health Unic System, Health Services Needs and Demands.



Artigo está licenciado sob forma de uma licença
Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

1. Introdução

O grau de invisibilidade social da comunidade de LGBTQIAPN+ (Gays, Lésbicas, Bissexuais, Transsexuais e travestis, Queer, Interssexo, Assexuais, Panssexuais, Não-binário) no Brasil é tão significativo que não existem dados oficiais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) ou estudos demográficos que possam mapear a distribuição populacional desse grupo pelo país, para fomentar a criação de políticas públicas destinadas ao atendimento das suas necessidades (Nogueira, 2018).

Segundo o Relatório de Assassinatos de LGBTQIAPN+ no Brasil do Grupo Gay da Bahia, 273 pessoas desta comunidade morreram no país em 2022, sendo 228 assassinatos, 30 suicídios e 15 mortes por outras causas, o que coloca o Brasil no ranking de destaque mundial de crimes contra as minorias sexuais¹. Em 2022 vivenciamos um contexto altamente violento contra as diversidades sexuais e/ou de gênero, sobretudo no contexto das eleições, quando vimos acirrar os ataques à nossa comunidade e o uso

¹ São considerados minoritários uma vez que não detém o poder hegemônico de controlar a narrativa sobre si. A população negra, mulheres, pessoas economicamente vulneráveis são exemplos de grupos que, apesar de numericamente maiores, são considerados minoritários. Em sociedades cis heteronormativas, como o Brasil, a população LGBTQIAAPN+ está relegada à marginalização social. O termo minorias sexuais e de gênero se refere a esta condição (Ciasca; Hercowitz; Junior, 2021).



político de pautas LGBTQIAPN+ a fim de manipular a opinião pública (Grupo Gay da Bahia, 2022).

Evidencia-se que as vulnerabilidades da comunidade LGBTQIAPN+ estão atreladas ao preconceito, à omissão de direitos, ao estigma social, à invisibilidade e à dificuldade de acesso aos serviços de saúde, que se constituem como as principais barreiras para a não efetivação de direitos sociais básicos, necessitando-se, assim, da criação de políticas públicas promotoras de saúde e a redução da LGBTfobia nos cenários sociais, sobretudo no âmbito dos serviços de saúde (Catão et al., 2015).

Nessa direção, em 2010, foi criada no Brasil a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI-LGBTQIA+), enquanto um marco de reconhecimento deste seguimento pelo poder público nacional. Contudo, ainda predominam situações de preconceito nos serviços de saúde e a invisibilidade social e estudos apontam dificuldades para sua efetiva implantação, sendo necessária a criação de dispositivos legais que proíbam práticas discriminatórias e de exclusão para com esse grupo nos serviços de saúde (Bezerra et al, 2019).

No âmbito internacional, estudos relacionados à população LGBTQIAPN+ ainda estão frequentemente centrados num enfoque meramente biológico, especialmente investigações sobre o Vírus da Imunodeficiência Adquirida (HIV). Há pouca visibilidade para análise das necessidades e determinações sociais na atenção à saúde a este seguimento social (Philbin *et al*, 2018; Perez-Brumer *et al*, 2018). Em países como Austrália, Etiópia e Estados Unidos, evidenciou-se que o cuidado à comunidade LGBTQIAPN+ nos serviços de saúde é caracterizado pela discriminação, estigma e falta de conhecimento dos/as profissionais sobre as necessidades de saúde (Zwickl, 2019; Tadele; Amde, 2019).

Ainda no âmbito internacional, os artigos apontaram que a divulgação da identidade de gênero é um importante preditor do estado de saúde LGBTQIAPN+ e do acesso aos serviços de saúde. Frequentemente essa



identidade é ocultado nos serviços, por medo de discriminação. Mulheres que se identificam como lésbicas, por exemplo, têm menores taxas de rastreamento do câncer cervical (Rossman *et al*, 2017; Pinto *et al*, 2019). Há desigualdades de acesso a serviços de saúde dentro da própria comunidade LGBTQIAPN+. Travestis e transexuais, por exemplo, enfrentam maiores barreiras de acesso aos atendimentos, sendo comum situações de discriminação e hostilidade nos serviços. Destaca-se, ainda, a escassez de serviços especializados no processo transexualizador e de profissionais qualificados/as para as demandas trans (Zwickl, 2019; Carrara *et al*, 2019).

No cenário nacional, os estudos evidenciaram que o cuidado à população LGBTQIAPN+ nos serviços de saúde não se diferencia dos achados internacionais, mesmo existindo uma política de Estado brasileira. Persistem desigualdades na atenção entre este grupo vulnerabilizado, como por exemplo, o gay afeminado e os transexuais, que enfrentam maiores dificuldades no acesso em comparação com outras identidades de gênero (Ferreira *et al*, 2018; Santana *et al*, 2020). Ainda no que se refere às pessoas trans, no Brasil, apesar da conquista do direito ao processo transexualizador no Sistema Único de Saúde, o acesso a hospitais e a ambulatórios especializados em hormonioterapia é restrito (Hanauer; Hemmi, 2019).

Ademais, os estudos nacionais ainda concentram-se em investigações voltadas à Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), o que revela tendência das pesquisas para produção de conhecimento que reforça um modelo biomédico (Rios, 2016; Sousa *et al*, 2017). Alguns estudos que investigaram a experiência de LGBTQIA+ em situação de rua e sua relação com os serviços públicos de saúde apontaram preconceito dos/as profissionais de saúde, que tendem a rotulá-los/as/es como pessoas vivendo com HIV e a dificuldade de aceitação da diversidade sexual e alterações corporais. Isso faz com que as demandas que os/as/es levaram aos serviços de saúde sejam ignoradas (Campos *et al*, 2018; Medeiros; Amorim; Nobre, 2020).



Além dos desafios para efetivar os direitos adquiridos pela população LGBTQIAPN+, a formação dos/as profissionais de saúde pouco discute outros aspectos da sexualidade humana e do cuidado em saúde com as minorias sexuais, predominando as dimensões estritamente biológicas do corpo (Rufino *et al*, 2013). Isso limita que os/as profissionais estejam aptos/as a desenvolverem estratégias com o objetivo de discutir as peculiaridades da prevenção, promoção e assistência integral à saúde desse segmento. Nas práticas de saúde, profissionais e gestores/as negam e/ou silenciam as problemáticas envolvendo as necessidades de saúde LGBTQIAPN+. É comum o desconhecimento de suas demandas e a não percepção desses/as profissionais como agentes corresponsáveis pelo cuidado dessa comunidade, o que produz impactos negativos no atendimento e contribui para a fragilidade e a desarticulação da rede de atenção (Mandarino *et al*, 2019; Albuquerque *et al*, 2019; NEGREIROS *et al*, 2019).

No entanto, dentre os pontos de atenção do SUS, as normativas brasileiras colocam a Atenção Primária à Saúde (APS) como a porta de entrada preferencial do sistema que, através da Estratégia de Saúde da Família (ESF), deveria cumprir o papel de coordenar o cuidado a comunidades vulnerabilizadas nos territórios e nos domicílios. Porém, evidencia-se que no âmbito da APS, as Equipes de Saúde da Família (EqSF) ainda estão despreparadas para promoverem um ambiente humanizado, que respeite e acolha a população LGBTQIAPN+ (Silva, 2017; Santana *et al*, 2020).

Ainda que a APS seja colocada como a porta de entrada preferencial do sistema público de saúde, há lacunas de estudos sobre a temática da saúde LGBTQIAPN+ neste nível da atenção. Poucas pesquisas realizadas na APS do Brasil, estudaram principalmente a dificuldade de acesso ao serviço de saúde e as dimensões do cuidado na percepção de profissionais da APS (Ferreira *et al*, 2018; Ferreira *et al*, 2019; Gomes *et al*, 2018).



Considerando o exposto, este artigo tem como objetivo principal apresentar a análise das percepções dos/as profissionais de saúde de duas EqSF, em município do interior da Bahia, quanto às necessidades de saúde na comunidade LGBTQIAPN+.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório e situado no campo da análise sobre as necessidades de saúde, com nível de análise centrado em duas EqSF situadas em município do Oeste da Bahia. A APS municipal possuía 29 EqSF (com aproximadamente 63% de cobertura da ESF), além de 12 Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo quatro na zona rural e oito na zona urbana (Barreiras, 2020).

As equipes foram selecionadas considerando os seguintes critérios: equipes completas e maior população adscrita cadastrada. A seleção foi realizada através de consulta à gestão municipal da APS, por meio de relatórios do Sistema de Informação da Atenção Básica. O critério de maior população adscrita foi adotado, considerando maior possibilidade das equipes já terem assistido pessoas LGBTQIAPN+.

Realizaram-se entrevistas em profundidade com profissionais, selecionados/as a partir dos seguintes critérios: estarem vinculados/as a uma das EqSF e atuante há, pelo menos, um ano na respectiva EqSF. Foram excluídos/as profissionais lotados/as em outros pontos de atenção do sistema de saúde. As entrevistas ocorreram em sala privativa das EqSF, sendo guiadas por roteiro previamente elaborados pelos pesquisadores com os seguintes tópicos: demandas da comunidade LGBTQIAPN+ no serviço de saúde, acesso ao serviço, conhecimento das necessidades específicas de cada público, qualificação profissional, homofobia e violência contra a população LGBTQIAPN+ no serviço de saúde, políticas de saúde e direitos da comunidade LGBTQIAPN+ no SUS. Todas as entrevistas foram gravadas por



meio de um aplicativo digital para gravação e os excertos foram transcritos na íntegra utilizando o Microsoft Word 16.

O quantitativo de entrevistas foi condicionado ao grau de saturação das informações necessárias para contemplar de forma satisfatória a compreensão do universo estudado. No total, entrevistou-se 18 profissionais, sendo 02 médicos, 02 enfermeiros, 02 cirurgiões dentistas, 03 técnicos em enfermagem, 02 auxiliares de consultório dentário (ACD) e 07 agentes comunitários de saúde (ACS).

Todo o material transcrito foi importado para o software Nvivo versão 12 e processado, conforme as categorias da teoria das necessidades sistematizadas em elementos teórico-conceituais das proposições de Mendes Gonçalves (1992; 1996), Heller (1986) e Campos e Bataieiro (2007), descritas por Paim e Almeida Filho (2014). Para isso, foi elaborado um plano analítico, considerando as tipologias de necessidades (necessidades de saúde, necessidades de serviços de saúde, necessidades naturais e radicais) e essas tipologias foram cotejadas com o material empírico da pesquisa, orientando, assim, a construção dos resultados do estudo, a partir das seguintes categorias: a) Percepção biomédica sobre as necessidades de saúde; b) Generalização das necessidades de saúde e invisibilidade das singularidades da população LGBTQIAPN+; c) Os não lugares das necessidades de saúde da população LGBTQIAPN+ e as diferentes discriminações; d) A falta de capacitação permanente e a PNSILGBTQIA+; e e) O processo transexualizador: uma necessidade de saúde.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos de Universidade Federal, sendo aprovada sob número de parecer 4.587.913 - CAAE: 43051421.7.0000.8060.



Quadro 1 – Plano de análise dos dados baseado nas categorias teóricas do estudo, suas definições e operacionalização conceitual.

Categoria analítica	Definição	Operacionalização conceitual
Necessidades de saúde	As necessidades de saúde não se reduzem a doenças, riscos e sofrimentos, envolvem outras condições necessárias para se ter saúde, representadas pelos determinantes sociais da saúde.	Analisar se os profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) percebem as necessidades de saúde da população LGBTQIA+ adscrita em sua área de abrangência. Compreender em qual direção a percepção de profissionais da APS vai: se em uma ótica que privilegia as necessidades LGBTQIA+ no campo biomédico (susceptibilidade a doenças, comportamentos de risco, etc.) ou se em uma ótica que considera essa comunidade imersa num contexto de múltiplos determinantes sociais (modos de vida e identidades que criam ou potencializam vulnerabilidades).
Subcategorias	Definição	Operacionalização conceitual
Necessidades de serviço de saúde	Relacionam-se com as práticas de saúde, com o processo de trabalho e com as tecnologias de cuidado.	Compreender quais as necessidades de saúde LGBTQIA+ os/as profissionais da APS percebem.
Necessidades Naturais	Concernentes à preservação e perpetuação da vida. Elas abarcariam as necessidades de abrigo, sexual, de contato social e cooperação, mas que não necessariamente devem ser vistas como "naturais", porque são socialmente determinadas.	Compreender em quais dimensões das necessidades de saúde há maiores obstáculos de percepção desses profissionais. Compreender quais necessidades LGBTQIA+ são mais valorizadas e quais são mais negligenciadas na percepção dos profissionais durante o cuidado em saúde na APS: se as de serviços de saúde, as naturais e/ou as radicais.
Necessidades Necessárias ou radicais	Inclui a liberdade, a autonomia, a autorealização, a autodeterminação, a atividade moral, a reflexão.	

Fonte: Elaborado pelos autores.

3. Resultados e Discussões

Os dados desse estudo revelaram que os/as profissionais da APS invisibilizam as necessidades de saúde da população LGBTQIAPN+ e que os processos de trabalho e as práticas de saúde não incluem ações que contemplem as demandas desta da comunidade.



Segundo Paim (2006) as necessidades de saúde não são apenas necessidades médicas e biológicas, são também as carências e vulnerabilidades que expressam modos de vida e identidades, expressos no que é necessário para se ter saúde e que envolve condições necessárias para o gozo da vida.

3.1 Percepção Biomédica sobre as Necessidades de Saúde

Os/as profissionais das EqSF ainda não possuíam uma percepção integral sobre as necessidades da comunidade LGBTQIAPN+. Era recorrente associar as demandas da comunidade ao tratamento de IST. Isto determinava o processo de trabalho e as práticas das EqSF, que adotavam agendas exclusivamente biomédicas no território para os LGBTQIAPN+, fortalecendo processos de patologização em detrimento do cuidado integral.

(Enfermeiro/a EqSF B) "Inclusive, quando eu estava conversando com esse meu colega, ele falou que algumas vezes que ele procurou o serviço para obter atendimento, insistiram em solicitar sorologias, insistiram em realizar teste rápido, como se aquele atendimento dele ali fosse voltado para IST. E não, ele foi lá para outra função...".

(ACS II EqSF B) "Eu acho que eu aconselharia, assim, a ter os cuidados, né? com as doenças sexualmente transmissíveis".

Os achados desta pesquisa se assemelham a outros estudos que evidenciaram a percepção de profissionais de saúde na APS circunscrita a concepções que coadunam com a necessidades de serviços produzidos para atendimentos patologizantes, limitados a exames sorológicos, consultas e insumos para prevenção de IST ou fornecimento de preservativos, na direção de práticas que associam a comunidade LGBTQIAPN+ à compreensão de 'grupo de risco' para IST/AIDS (Ferreira *et al.*, 2019).

Alguns autores afirmam que percepções equivocadas sobre as necessidades de saúde LGBTQIAPN+ produzem violências institucionais,



principalmente contra travestis e homens cis gays, quando são realizados procedimentos desnecessários, como a solicitação recorrente de exames sorológicos, independente do risco e do motivo da queixa. Para estes autores, quando se produz violência ao invés de cuidado, contribui-se para afastar a comunidade dos serviços de saúde, tornando esta violência mais severa quando somada a outros fatores de vulnerabilização, tais como raça, classe social e condições funcionais incapacitantes (Silva; Rosa; Gagliotti, 2021).

Cabe enfatizar que a proposta da ESF vai além de ações curativistas e que a oferta de serviços estritamente biomédicos reforça o estigma e preconceito com a comunidade LGBTQIAPN+. Visto isso, a PNSILGBTQIA+ recomenda aos serviços de APS, o desenvolvimento de ações de educação que abordem os direitos sociais; a sensibilização dos/as profissionais a respeito dos direitos LGBTQIAPN+; a inclusão dos quesitos de identidade de gênero e de orientação sexual nos formulários, prontuários e sistemas de informação em saúde; ampliar a participação dos movimentos sociais da referida comunidade nos conselhos de saúde; garantir direitos sexuais e direitos reprodutivos; estabelecer normas e protocolos de atendimento específicos para as lésbicas e travestis, e aprimorar o Processo Transexualizador (Brasil, 2011).

A abordagem em saúde da comunidade LGBTQIAPN+ deve ser pautada em evidências científicas e na construção de um ambiente acolhedor, que permita às pessoas expressarem livremente suas sexualidades, sentindo-se tranquilas em falar sobre suas reais necessidades de saúde. O estigma deve ser suprimido e as necessidades dessa população acolhidas com uma abordagem centrada na pessoa, com uma racionalidade integral, considerando a interseccionalidade entre as dimensões de raça, etnia, classe social, gênero, dentre outras (Junior *et al.* 2021).

Em suma, as necessidades de saúde não devem ser reduzidas às doenças, riscos e sofrimentos. Elas envolvem outras condições necessárias



para se ter saúde e se relacionam diretamente aos determinantes sociais da saúde (Paim; Almeida-Filho, 2014).

3.2 Generalização das Necessidades de Saúde e Invisibilidade das Singularidades da População LGBTQIAPN+

Identificou-se que as necessidades de saúde LGBTQIAPN+ pouco eram percebidas em suas singularidades por profissionais das EqSF estudadas. Era comum referir as demandas da comunidade como demandas semelhantes da população em geral.

(Cirurgião Dentista EqSF A) "... Acredito que é como qualquer outro usuário".

(Técnico em Enfermagem I EqSF) "...porque eu acho que a gente trata eles como um todo, né? Assim, igual a gente trata qualquer pessoa...".

A generalização das necessidades LGBTQIAPN+ e o desconhecimento das suas diferentes formas de expressão por profissionais das EqSF, pode contribuir para manutenção das desigualdades de acesso ao cuidado na APS, uma vez que generalizar demandas induz a práticas que coadunam com a ideia de necessidade de saúde genéricas. Aqui, vale destacar a relevância de profissionais perceberem e incluírem nas suas práticas de saúde, as necessidades naturais e radicais da comunidade LGBTQIAPN+. As primeiras, concernentes à preservação e perpetuação da vida e que abarcariam as necessidades de abrigo, sexual, de contato social e cooperação, mas que não necessariamente devem ser vistas como "naturais", porque são socialmente determinadas. Já segundas, referem-se à liberdade, à autonomia, à autorealização, à autodeterminação, à atividade moral e à reflexão (Paim, 2006; Paim e Almeida-Filho, 2014).

Os resultados deste estudo confirmam outros achados da literatura, que apontam que um dos principais fatores de vulnerabilização da população LGBTQIAPN+ é o acesso aos serviços de saúde e o desconhecimento dos/as



profissionais sobre suas necessidades singulares (Figueredo; Melo; Junior, 2021). Outra percepção muito frequente relacionava-se com a afirmação de baixa procura ou ausência da busca dos serviços de APS pela comunidade. Quando provocados a explicar essa 'baixa procura pelos serviços da ESF', alguns/algumas profissionais atribuíram culpa aos próprios/as/es usuários/as/es, sem reconhecer a possibilidade da existência de práticas excludentes nas próprias equipes estudadas.

(Técnico em Enfermagem I EqSF B) "... A gente não tem, assim, essa dificuldade, não. Eles mesmos que podem se sentir retraídos ou né... E não queira procurar a unidade".

A baixa procura não parecia para os/as profissionais um problema que podia refletir a falta de acolhimento e busca ativa desta comunidade pelos serviços de APS. De acordo com os/as profissionais havia poucas evidências de que no território das EqSF pudessem existir pessoas LGBTQIAPN+ que buscavam os serviços da equipe ou esse/a usuário/a/e era visto como um sujeito/a/e "externo" ou alheio ao território, classificado/a/e como "um tipo" de usuário/a/e e não como uma pessoa que busca o serviço para obter cuidados integrais, conforme suas singularidades.

(Técnico em Enfermagem I EqSF B) "Assim, a gente não tem muita procura, né? Na unidade. Às vezes, um caso ou outro, isolado, de um gay procurar a unidade, mas muito raro. É muito raro mesmo".

(ACS IV EqSF B) "... por falta de eu já ter esse tipo de paciente assim na minha área, né, então, não tenho esse domínio assim, né...".

Os resultados deste estudo reforçam a evidência de que é recorrente a invisibilidade do lugar das populações LGBTQIAPN+ nos serviços de saúde de APS, que de maneira implícita ou explícita é reproduzida pelos/as profissionais. Alguns autores coadunam com esse resultado e afirmam ser frequente essa invisibilização das populações estigmatizadas, onde os opressores se comportam como se não os percebesse, como se o estigmatizado estivesse ausente ou não existisse (Goffman, 1982 apud



Guimarães *et al.*, 2021). Em estudo que analisou a percepção de profissionais da atenção básica sobre o reconhecimento de demandas e acolhimento da população LGBTQIAPN+, também se evidenciou a invisibilidade das singularidades desta comunidade. Os serviços se apresentavam como um lugar hostil à comunidade (Guimarães, *et al.* 2021).

3.3 Os Não Lugares das Necessidades de Saúde da População LGBTQIAPN+ e as Diferentes Discriminações

As evidências desta pesquisa revelaram que as EqSF não eram vistas como uma porta de entrada preferencial ao cuidado das necessidades dos/as/es LGBTQIAPN+. Chamou a atenção, percepções que atrelavam a comunidade à concepção de 'demanda extraordinária' na agenda de trabalho das equipes estudadas, atribuindo-se, a outros serviços, o papel de cuidado preferencial e desconsiderando o potencial da APS enquanto *locus central* ao cuidado de LGBTQIAPN+:

(Médico Eqsf A) "Assim, a unidade básica, nós temos tantos problemas, assim, para resolver, que como são pacientes mínimos, assim, quando você vai ver os dados na população é uma população que, às vezes, não chega nem a 1%, e nós temos tantos problemas de saúde. Eu acho que eles deveriam ser direcionados a outro lugar, tipo, a unidade capta, mas direciona para outro programa, que seja especificamente, que resolva esse tipo de problema".

Apesar da incompreensão sobre o papel da APS no cuidado LGBTQIAPN+, a PNSILGBT considera que as pessoas LGBTQIAPN+ tenham acesso aos serviços do SUS, com qualidade e resolução de suas necessidades. Portanto, todas as categorias profissionais da APS têm responsabilidades no cuidado. Devem, portanto, oferecer acesso e atender às demandas trazidas por cada pessoa (Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 2020).



Destarte, não somente a invisibilidade das necessidades LGBTQIAPN+ evidenciadas neste estudo, mas a percepção do preconceito como um determinante social é algo distante da realidade das equipes investigadas. O preconceito era visto como algo praticado por outra pessoa, e característico de situações explícitas, sendo dificilmente percebido como uma prática velada nos serviços primários de saúde e negado pela percepção de que as equipes ofertam um cuidado igualitário para todes/as/os:

(Cirurgião Dentista EqSF A) "...aqui na nossa unidade eu nunca percebi ninguém que tenha preconceito. Eu acho que a gente atende todo mundo igualmente. O usuário chega aqui, ele é atendimento igualmente, independente de várias situações".

Ao contrário do que foi evidenciado neste trabalho, alguns autores ratificam que o preconceito contra a comunidade LGBTQIAPN+ não é algo tão distante dos serviços de saúde. Dificuldades de acesso aos serviços de saúde estão associadas ao desrespeito e há receio da comunidade expor sua orientação sexual para profissionais de saúde, em função do despreparo destes/as e do preconceito em relação às outras formas de vivência da sexualidade (Oliveira *et al.*, 2018). Em países Sul-africanos, todos os entrevistados de um estudo relataram experiências de discriminação ocasionadas por profissionais de saúde (Muller, 2017), e nos Estados Unidos, barreiras de acesso ao serviço de saúde estavam relacionadas com o estigma e o preconceito, em especial, com a população trans (Whitehead, *et al.* 2016).

3.4 A Falta de Capacitação Permanente e a PNSILGBTQIA+

Houve unanimidade entre entrevistados/as sobre o despreparo das EqSF para acolherem as necessidades da comunidade LGBTQIAPN+, em grande parte, justificado pela ausência de estratégias para capacitação permanente desses/as profissionais.



(Técnico em Enfermagem EqSF A) "Eu acho que falta treinamento para a equipe, falta conversar mais sobre o assunto com a equipe em geral. E, assim, não tem. A gente não tem esse tipo de (treinamento). Então, assim, o que a gente consegue é o que a gente lê, é o que a gente vê nas redes sociais, é o que a gente pesquisa na internet".

(Enfermeiro EqSF A) "Não, não. Nunca recebi, não (treinamento/capacitação voltada ao público LGBTQIAPN+). Tem 20 anos que eu sou enfermeira e... Aliás, 21 anos, e nunca recebi, não. Sempre trabalhei com saúde pública, trabalhei pouquíssimo em hospital, mas nunca tive. O que a gente sempre tem são cursos do Ministério da Saúde. Já tive de DST, IST, mas, assim, eles citam o grupo, mas, assim, específico, voltado, não".

A falta de educação permanente para profissionais da APS desempenharem a atenção às necessidades LGBTQIAPN+ traz à tona como os/as próprios/as atores/atrizes do cuidado reconhecem suas limitações para desenvolverem as ações necessárias para esta comunidade e apoiar a implantação da PNSILGBTQIA+. Este achado, assemelhou-se aos do estudo de Albuquerque *et al.* (2019), cujas equipes de APS também reconheceram seu despreparo para cuidar da população LGBTQIAPN+. Segundo alguns autores, este cenário advém desde a graduação, em que os cursos não abordam temáticas voltadas ao segmento LGBTQIAPN+ e se reproduz durante a atividade profissional, na ausência de educações permanentes e específicas para atenção às minorias sexuais (Negreiros, *et al.* 2019).

De acordo com Raimondi *et al.* (2021) as instituições de ensino são o reflexo da sociedade, mas também podem promover mudanças sociais e garantir uma atenção à saúde de qualidade para as pessoas LGBTQIAPN+. Promover um maior diálogo entre a Universidade e a sociedade é uma estratégia importante para garantir que profissionais de saúde sejam formados de acordo com as necessidades da população.



De acordo com Bezerra *et al.* (2019), existem vários desafios para implementação da PNSILGBTQIA+, a exemplo da falta de áreas técnicas ou coordenações municipais na temática; carência de recursos financeiros específicos para implantação da política; extensão geográfica dos estados que dificulta o monitoramento da política e o matriciamento dos municípios; o fundamentalismo religioso associado ao preconceito e a discriminação; despreparo de gestores/as e profissionais de saúde para lidar com as necessidades e particularidades associadas à diversidade sexual e de gênero, dentre outras.

3.5 O Processo Transexualizador: uma Necessidade de Saúde

Questionou-se os/as entrevistados/as/es sobre o papel das EqSF no cuidado a pessoas que desejam realizar o processo transexualizador. Todavia, a percepção do SUS como um espaço de cuidado para esta necessidade não foi evidente no presente estudo, sobretudo pelo desconhecimento de profissionais quanto às diretrizes da PNSILGBTQIA+.

(ACS II EqSF B) "Assim, eu acho que no SUS não tem ainda. Não tem ainda, né. Possa ser que com essas leis que os governantes querem aprovar, possa ser que eles criam, mas até onde eu tenho entendimento, eu não sei se o SUS tem. Eu acho que não".

Esta pesquisa evidenciou que a APS não foi percebida como um espaço de cuidado estratégico e central no processo transexualizador. Não houve uma percepção de que neste processo há corresponsabilidade de profissionais da EqSF. O gênero tende a ser visto como uma dimensão biológica e não como construção social, em que os/as profissionais fundamentam suas percepções em valores heteronormativos e não pelas demandas e necessidades LGBTQIAPN+ (Miskolci, 2013). Esta percepção revela como os valores heteronormativos tendem a impedir o processo de



transição de gênero e como o preconceito velado induz atitudes de repulsa, de não apoio e de desresponsabilização pelo cuidado.

(Técnico em Enfermagem I EqSF B) "Eu acho que a unidade não tem como colaborar nesse processo porque, assim, a pessoa nasce, vamos supor, ela nasce homem, quer se tornar uma mulher e a gente ter que orientar isso? Não. Eu vou respeitar ela, respeitar a opinião dela, entendeu? Ajudar em outros aspectos, até mesmo tentar conversar com ela para tentar tirar essa ideia de cabeça e tal, agora quanto a querer ajudar ela a fazer isso... Não me vejo nessa situação, apoiando-a nisso, não".

Apesar disso, é importante reiterar que o discurso oficial da PNSI-LGBTQIA+, reafirma suas diretrizes como estratégicas para o acesso das pessoas trans nos serviços de saúde do SUS, pois destaca em seus objetivos, possibilidades para que essas pessoas possam transitar nos espaços de cuidado do sistema, onde outrora era impensável (Brasil 2011). O SUS, através do processo transexualizador e da PNSILGBTQIA+ visa garantir o atendimento integral de saúde das pessoas trans, incluindo ações de acolhimento e acesso aos serviços públicos de saúde, desde o uso do nome social, acesso à hormonioterapia e cirurgias de adequação do corpo biológico à identidade de gênero (Brasil, 2011).

Nesta direção, há propostas para que o cuidado da população trans seja organizado da APS à atenção hospitalar. A APS seria o âmbito responsável pela coordenação do cuidado e por realizar a atenção contínua da população, além de ser a porta de entrada prioritária na Rede de Atenção à Saúde. A Atenção Especializada seria um conjunto serviços destinados ao cuidado especializado do processo transexualizador e que incluiria o acompanhamento clínico, pré e pós-operatório e hormonioterapia. A atenção hospitalar incluiria a realização de cirurgias e acompanhamento pré e pós-operatório (Brasil, 2011).

Os/as profissionais das EqSF também foram questionados/as sobre o uso do nome social. As entrevistas ratificaram que o próprio processo de



trabalho na APS não orientou seus instrumentos para inclusão do nome social nos registros assistenciais, a exemplo das fichas, prontuários e sistemas de informação em saúde utilizados pelo município, reforçando práticas que coadunam com o uso do nome de registro:

(ACS I EqSF A) "Só que, na verdade, essa pessoa não mudou o nome no documento. Ela só quer ser chamada pelo outro nome, só que eu chamo pelo nome do documento...".

(ACS IV EqSF B) "Eu iria chamá-la pelo nome que ela gosta, eu vou respeitar, né? Mas na ficha dela eu teria que colocar o que tem na identidade dela. Eu não posso colocar na ficha dela o que ela diz que é, eu tenho que colocar o que consta na documentação".

Todavia, ressalta-se que o Brasil adotou como iniciativa para a promoção do acesso universal das pessoas trans no SUS, o direito ao uso do nome social, seja nos serviços especializados que já acolhem transexuais e travestis, seja em qualquer outro serviço da rede de saúde pública. Esta importante conquista foi promulgada por meio da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, desde 2006 (Brasil, 2006).

A Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC) (2020) apresenta diversas recomendações a profissionais da APS com base em portarias, notas técnicas e manuais do Ministério da Saúde, para que o respeito e o direito ao nome social sejam efetivados. É necessário garantir o nome social em documentos do SUS, como no Cartão Nacional de Saúde, em prontuários, em impressos utilizados nos serviços; garantir o uso de pronomes adequados de acordo com o gênero autorreferido (Sra., Sr., ela, ele, etc.).

4. Considerações Finais

Os/as profissionais de saúde das EqSF estudadas possuíam uma percepção fragmentada, não contemplando a integralidade, sobre as



necessidades de saúde da comunidade LGBTQIAPN+. As percepções estavam voltadas prioritariamente para as necessidades biomédicas. Havia uma recorrência de associação das demandas LGBTQIA+ com a prevenção e o tratamento de IST, direcionando o processo de trabalho e as práticas de saúde para uma agenda centrada no modelo biomédico. Nesse sentido, ressalta-se que os/as profissionais dificilmente reconheciam as peculiaridades e demandas específicas da comunidade, coadunando, muitas vezes, com uma racionalidade de cuidado baseada em estigmas e preconceitos socialmente construídos.

Há também, a invisibilidade das necessidades de serviços de saúde voltadas à comunidade LGBTQIAPN+, destacando, portanto, a relevância de pôr em prática o princípio da equidade no SUS. Frequentemente estas foram percebidas na sua dimensão genérica com as demandas da população em geral, não respeitando as singularidades da comunidade. As necessidades naturais e radicais dificilmente foram referidas por profissionais das EqSF. Nesta perspectiva, o direito ao nome social muitas vezes é desconhecido e desrespeitado e o próprio processo de trabalho na APS, ainda não orientou seus instrumentos para incluir esse direito. Na atenção a pessoas trans, há um desconhecimento do processo transexualizador enquanto direito conquistado no SUS e a APS ainda não é vista como um espaço potencial de acolhimento a esse público.

Destarte, há um distanciamento entre o que é preconizado pela PNSLGBTQIAPN+ com o contexto local da APS. Quando não há um reconhecimento da política, por profissionais de saúde, reforça-se um padrão negacionista que viola a existência e os direitos da LGBTQIAPN+. A não adoção de ações e políticas que reconheçam as peculiaridades e especificidades da comunidade cede espaço para a omissão, exclusão e discriminação da comunidade nos serviços de primários de saúde.

As evidências produzidas por esse estudo podem auxiliar na identificação de pontos críticos do cuidado primário à saúde na comunidade



LGBTQIAPN+ em sistemas municipais de saúde, identificando questões que podem ser objeto de melhorias no processo de cuidado a esta população. Espera-se que os resultados aqui apresentados subsidiem medidas de qualificação profissional e reorientação das práticas de atenção a comunidade LGBTQIAPN+ na APS.

Recomendam-se novos estudos voltados à temática de saúde da comunidade LGBTQIAPN+ e que avaliem as demandas, necessidades e singularidades desta comunidade, inclusive incluindo a discussão da interseccionalidade e aspectos históricos, políticos e culturais que determinam o acesso ao cuidado a esta população.



Referências

ALBUQUERQUE, M.R.T.C et al. Atenção integral à saúde da população LGBT: Experiência de educação em saúde com agentes comunitários na atenção básica. **Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade**. 2019;14(41):1758.

BARREIRAS. Prefeitura Municipal de. Secretaria de Saúde. Dados sobre a atenção básica. Barreiras, 2020.

BEZERRA, M.V.R et al. Política de saúde LGBT e sua invisibilidade nas publicações em saúde coletiva. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 43, n. especial 8, p. 305-323, dez. 2019.

BRASIL (MINISTÉRIO DA SAÚDE). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

BRASIL (MINISTÉRIO DA SAÚDE). Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos LGBTT. Brasília-DF, 2009.

CATÃO, M. et al. Social exclusion of the rights of citizenship: patterns and population lgbt mishaps of Campina Grande – PB [Internet]. **Revista Datavenia** V.7, Nº1 (jan./abr.)2015.

CAMPOS, D.A; MORETTI-PIRES, R.O. Trajetórias sociais de gays e lésbicas moradores de rua de Florianópolis (SC), 2016. *Revista Est. Fem.* 2018; 26(2):e45995.

CIASCA, S.V.; HERCOWITZ, A.; JUNIOR, A.L.; Saúde LGBTQIA+: Práticas de cuidado transdisciplinar. 1. Ed. – Santana de Parnaíba (SP): Manole, 2021.

FERREIRA, B.O et al. Diversidade de Gênero e Acesso ao Sistema Único de Saúde. **Rev. Bras. Promoç. Saúde**, Fortaleza, 31(1): 1-10, jan./mar., 2018.

FERREIRA, B.O et al. “Não tem essas pessoas especiais na minha área”: saúde e invisibilidade das populações LGBT na perspectiva de agentes comunitários de saúde. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, [S.l.], v. 13, n. 3, sep. 2019.

FIGUEREDO, SR; MELO, LP; JUNIOR, AL. Acesso e organização dos serviços de saúde. In: CIASCA, SV; HERCOWITZ, A; JUNIOR, AL. **Saúde LGBTQIA+**:



Práticas de cuidado transdisciplinar. Santana de Parnaíba (SP): Manole, 2021. p.147-156.

GOMES, S.M et al. O SUS fora do armário: concepções de gestores municipais de saúde sobre a população LGBT. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 27, n. 4, p. 1120-1133, out. 2018.

GUIMARÃES, R.C.P; LORENZO, CFG; MENDONÇA, AVM. **Patologização e invisibilidade:** reconhecimento das demandas e acolhimento da população LGBT na atenção básica. ISSN 1982-8829 Tempus, actas de saúde colet, Brasília, 14(2), 137-153 jun, 2020. Epub abr 2021.

GRUPO GAY DA BAHIA. Mortes violentas de LGBT+ no Brasil: Relatório 2022. Disponível em: <https://observatoriomorteseviolenciaslgbtbrasil.org/wp-content/uploads/2023/05/Dossie-de-Mortes-e-Violencias-Contra-LGBTI-no-Brasil-2022-ACONTECE-ANTRA-ABGLT.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2019.

HANAUER, O.F.D; HEMMI, A.P.A. Caminhos percorridos por transexuais: em busca pela transição de gênero. **Saúde Debate.** Rio de Janeiro, v. 43, n. especial 8, p. 91-106, dez 2019.

HELLER, A. Teoría de las necesidades em Marx. Barcelona: Península; 1986.

JUNIOR, A.L et al. Homens cis gays. In: CIASCA, SV; HERCOWITZ, A; JUNIOR, AL. **Saúde LGBTQIA+:** Práticas de cuidado transdisciplinar. Santana de Parnaíba (SP): Manole, 2021. p. 215-223.

MANDARINO, A.C.S et al. (In)visibilidades da saúde da população LGBT no Programa de Pesquisa para o SUS (PPSUS), Brasil. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, [S.l.], v. 13, n. 3, sep. 2019.

MEDEIROS, L.P; AMORIM, A.K.M.A; NOBRE, M.T. Narrativas LGBT de pessoas em situação de rua: repensando identidades, normas e abjeções. **Pesq. prá. psicossociais**, São João del-Rei, v. 15, n. 1, p. 1-16, mar. 2020.

MISKOLCI, R. Machos e Brothers: uma etnografia sobre o armário em relações homoeróticas masculinas criadas on-line. **Estudos Feministas**, 2013 Jan-Abr; 21(1): 424-434.

MÜLLER, A. "Scrambling for access: availability, accessibility, acceptability and quality of healthcare for lesbian, gay, bisexual and transgender people



in South Africa." **BMC international health and human rights**. vol. 17,1
16. 30 May. 2017.

MÜLLER, A. "Health for All? Sexual Orientation, Gender Identity, and the Implementation of the Right to Access to Health Care in South Africa." **Health and human rights** vol. 18,2 (2016): 195-208.

NEGREIROS, F.R.N et al. Saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais: da Formação Médica à Atuação Profissional. **Rev. bras. educ. med.**, Brasília, v. 43, n. 1, p. 23-31, Mar. 2019.

NOGUEIRA, S.N.B. Da Cartografia da Resistência ao Observatório da Violência contra Pessoas Trans no Brasil. **Revista Latino Americana de Geografia e Gênero**, v. 9, n. 1, p.220-225,2018.

OLIVEIRA, G.S et al. Health services for lesbians, gays, bisexuals and transvestites/transsexuals. **Journal of Nursing UFPE on line**, [S.l.], v. 12, n. 10, p. 2598-2609, oct. 2018.

PAIM, J.S. Desafios para a saúde coletiva no Século XXI. Salvador: Ed. UFBA; 2006.

PAIM, J.S; ALMEIDA-FILHO, N. Saúde coletiva: teoria e prática 1. ed. 2014. Medbook, Rio de Janeiro: 720p.

PINTO, A.D et al. "Routine collection of sexual orientation and gender identity data: a mixed-methods study." **CMAJ: Canadian Medical Association journal** = journal de Association medicale canadienne vol. 191,3 (2019).

RAIMONDI, G.A et al. Ensino de saúde de diversidades sexuais. In: CIASCA, SV; HERCOWITZ, A; JUNIOR, AL. **Saúde LGBTQIA+: Práticas de cuidado transdisciplinar**. Santana de Parnaíba (SP): Manole, 2021. p. 513-519.

RIOS, L.F. Homossexualidade, juventude e vulnerabilidade ao HIV/Aids no candomblé fluminense. **Temas Psicol [Internet]**. 2013;21(3):1051-66.

ROSSMAN, K et al. "The doctor said I didn't look gay": Young adults' experiences of disclosure and non-disclosure of LGBTQ identity to healthcare providers **Journal of homosexuality** vol. 64,10 (2017): 1390-1410.

RUFINO, A.C; MADEIRO, A.P; GIRÃO, M.J.B.C. O Ensino da sexualidade nos cursos médicos: a percepção de estudantes do Piauí. **Rev. bras. educ. med.** (Rio de Janeiro). 2013; 37(2): 178-185.



SANTANA, A.D.S et al. Difficulties in access to health services by lesbian, gay, bisexual and transgender people. **Journal of Nursing UFPE on line**, [S.l.], v. 14, jan. 2020.

SILVA, J.W.S.B et al. Políticas públicas de saúde voltadas à população LGBT e à atuação do controle social. **Espaço para a saúde – revista de saúde pública do paraná**; Londrina; v. 18 | n. 1 | p. 140 -149 | julho 2017.

SILVA, ATC; ROSA, CAP; GAGLIOTTI, DAM. LGBTQIA+fobia institucional na área da saúde. In: CIASCA, SV; HERCOWITZ, A; JUNIOR, AL. **Saúde LGBTQIA+: Práticas de cuidado transdisciplinar**. Santana de Parnaíba (SP): Manole, 2021. p. 100-106.

SOUSA, P.J; FERREIRA, L.O.C; S , J.B. Estudo descritivo da homofobia e vulnerabilidade ao HIV/Aids das travestis da Região Metropolitana do Recife, Brasil. **Ciênc. Saúde Colet. [Internet]**. 2013;18(8):2239-51.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DE F MILIA E COMUNIDADE. O Atendimento de Pessoas Trans na Aten o Primária a Saúde. 2020. Disponível em: <https://www.sbmfc.org.br/noticias/o-atendimento-de-pessoas-trans-na-atencao-primaria-a-saude/>. Acesso em: 04 de agosto de 2021.

TADELE, G; AMDE, W.K. Health needs, health care seeking behaviour, and utilization of health services among lesbians, gays and bisexuals in Addis Ababa, Ethiopia. **Int J Equity Health**. 2019;18(1):86.

WHITEHEAD, J et al. "Outness, Stigma, and Primary Health Care Utilization among Rural LGBT Populations." **PloS one** vol. 11,1 e0146139. 5 Jan. 2016.

ZWICKL S, et al. Health Needs of Trans and Gender Diverse Adults in Australia: A Qualitative Analysis of a National Community Survey. **Int J Environ Res Public Health**. 2019;16(24).