



REVISTA DE
EDUCAÇÃO, PESQUISA
E INFORMAÇÃO EM SAÚDE

REPIS

GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO SUS+

O ACESSO E ACOLHIMENTO DA POPULAÇÃO LGBTQIA+ NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Gabriel Duarte dos Santos Junior¹



Jaina Larissa Bastos Costa de Oliveira¹



RESUMO

A população LGBTQIA+ vivencia situações que a coloca em contexto de vulnerabilidade social, como preconceito e LGBTfobia, muitas vezes reproduzidas no cenário da saúde, podendo gerar uma atitude de afastamento pelos usuários. A Atenção Primária à Saúde (APS) pode colaborar na aproximação com usuários da população e contribuir com a inclusão, acesso e cuidado. Logo, o objetivo deste escrito consistiu em analisar fragilidades e potencialidades apresentadas pelos profissionais da APS no acolhimento de usuários da população LGBTQIA+. O método consistiu em uma revisão integrativa. O levantamento de dados se deu em pesquisas nas bases de dados LILACS, BVS e SciELO, com os descritores: “Acolhimento”, “Pessoas LGBT” ou “Pessoas LGBTQIA+”, e “Atenção Primária à Saúde” ou “Atenção Básica”. Na análise, foram identificadas dificuldades quanto aos acolhimentos, como a reprodução de discursos preconceituosos e estigmatizantes pelos profissionais, assim como uma fragilidade no princípio da integralidade, visto que diversas ações e atendimentos tiveram ênfase limitada às infecções sexualmente transmissíveis. A realização de acolhimentos não qualificados pode prejudicar o acesso desses usuários. Aponta-se a necessidade de fomentar processos de formação profissional sensíveis às temáticas de saúde da população LGBTQIA+, para corroborar na capacitação profissional com uma visão ampliada de saúde.

Palavras-chave: Acolhimento. Minorias sexuais e de gênero. Atenção primária à saúde.

¹ Centro Universitário
Arthur Sá Earp Neto,
Petrópolis, RJ, Brasil.

Autor Correspondente:

Gabriel Duarte dos Santos
Junior
e-mail: gabrielduartepsi@gmail.com

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é a denominação do sistema de saúde brasileiro, instituído a partir da Constituição Federal de 1988, que reconheceu a saúde como um dos tripés da seguridade social do país (Brasil, 1998). No SUS, entre suas diretrizes e princípios definidos na Lei Orgânica 8.080 de 1990, são preconizadas a universalidade e a integralidade de cuidado a todos os cidadãos em território brasileiro, destacando a saúde como direito fundamental do ser humano e o dever do Estado na promoção de condições indispensáveis para seu exercício, através da formulação e execução de políticas que visem à redução de riscos de doenças e agravos (Brasil, 1990).

Considerando-se tais princípios, é válido destacar que a equidade pressupõe justiça social a partir do respeito às diferenças como forma a se alcançar igualdade, realizando adaptações a partir de casos específicos. Tendo em vista este princípio, houve a criação de políticas públicas de saúde voltadas para populações que vivem em condições de vulnerabilidade social.

Dentre estas políticas está a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT), criada em 2011, voltada para a defesa deste grupo populacional, que enfrenta iniquidades em decorrência de determinantes e condicionantes de saúde experienciados. Dentre as



iniquidades, podem ser destacadas dificuldades quanto à inserção no mercado de trabalho, assim como a vivência de preconceitos e violências no cotidiano que podem contribuir para prejuízos tanto à saúde física quanto à saúde mental e social desta população (Brasil, 2011). Portanto, tais condições explicitam a importância da efetivação desta política de saúde, com o intuito de corroborar com o combate do preconceito e discriminação à população LGBTQIA+, assim como a promoção de saúde e prevenção de agravos para uma melhor qualidade de vida.

A lógica de organização do SUS constitui uma rede de serviços ordenada de forma regionalizada e hierarquizada, organizada de forma a destacar diversos níveis de atenção à saúde, de acordo com a complexidade de atendimento (Gonçalves, 2014). Os três níveis de atenção à saúde no SUS são: Atenção Primária à Saúde (APS) ou Atenção Básica, Nível Secundário e Nível Terciário (Mendes, 2011).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), em sua revisão do ano de 2017, define a APS como a porta de entrada e centro de comunicação das redes de atenção à saúde (RAS), entendidas como os arranjos organizativos das ações e dos serviços de saúde a partir das diversas densidades tecnológicas de forma a garantir o cuidado à saúde de forma integral. Além disso, na política, a APS também é definida como a coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e dos serviços que são ofertados (Brasil, 2017).

A PNAB destaca ainda que a APS será ofertada de forma integral, sendo proibido qualquer tipo de exclusão, seja por “idade, gênero, raça/cor, etnia, crença, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade, limitação física, intelectual, funcional e outras” (Brasil, 2017, s/n). Desta forma, reforça-se a adoção de estratégias que visam minimizar iniquidades em saúde (Brasil, 2017).

No volume I do Caderno de Atenção Básica n.º 28, que aborda o acolhimento à demanda espontânea, é descrito que dentre os desafios apresentados pela APS está o acesso e o acolhimento. As equipes de saúde atuantes na APS devem estar abertas para receber e perceber as singularidades de cada situação, atuar buscando agenciar os recursos e tecnologias que auxiliam no alívio do sofrimento, na melhoria da qualidade de vida, prevenção ou redução de danos, estímulo da autonomia, dentre outros (Brasil, 2013).

Atualmente, existem entraves no acesso à saúde para a população LGBTQIA+, visto que há muitas vivências nos serviços de saúde marcadas por constrangimentos, falta de conhecimento e, até mesmo, violências realizadas por profissionais ou instituições. Nem todos os profissionais possuem um olhar ampliado e escuta sensível, o que pode afastar os usuários. Os textos analisados, também, apontam que muitos usuários da população evitam buscar serviços de saúde por acreditarem que sofrerão discriminações nesses ambientes e que não terão suas necessidades específicas e gerais atendidas (Shihadeh; Pessoa; Silva, 2021). O ato de acolher o usuário pertencente à população LGBTQIA+, através de uma escuta ativa sem estigma, pode ser um fator facilitador para melhor inclusão desses usuários. Da mesma forma, uma assistência não adequada pode contribuir para a construção de barreiras que impedem o acesso aos serviços de saúde, gerando perda de seus direitos, exclusão de uma parcela significativa da população nas RAS e nas políticas públicas de saúde, afetando a saúde e a qualidade de vida (Cavalcanti *et al.*, 2016).

Logo, o objetivo do presente trabalho consistiu em analisar fragilidades e potencialidades apresentadas pelos profissionais da APS no acolhimento de usuários da população LGBTQIA+, através de uma revisão integrativa

METODOLOGIA

O presente estudo é resultado de pesquisa realizada para trabalho de conclusão de curso de Residência Multiprofissional em Atenção Básica em instituição localizada em município da região serrana do Estado do Rio de Janeiro.

A pesquisa teve uma abordagem qualitativa e quanto aos procedimentos, pode ser definida como bibliográfica e documental, sendo o tipo de pesquisa elaborada a partir de materiais já publicados sobre as temáticas, como livros, revistas, publicações em periódicos, documentos oficiais e artigos, dentre outros (Prodanov; Freitas, 2013).

Foi realizada uma revisão integrativa, definida por Whitemore e Knafl (2006) como uma metodologia de revisão de literatura que visa sintetizar estudos empíricos e teóricos sobre um tema específico, abrangendo tanto abordagens qualitativas quanto quantitativas, com objetivo de proporcionar uma visão abrangente e integrada das evidências sobre uma questão, sendo amplamente empregada nas ciências da saúde para analisar de forma crítica e sistemática diferentes tipos de estudos, como ensaios clínicos, estudos observacionais, revisões anteriores e teorias.

Para o levantamento da bibliografia, foi realizada uma pesquisa nas bases de dados científicos da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Biblioteca Eletrônica Científica Online (SciELO). Para a busca, foram utilizadas as palavras-chave e descritores: “Acolhimento”, “LGBT” ou “LGBTQIA+”, e “Atenção Primária à Saúde” ou “Atenção Básica”, com diferentes combinações. A Política de Saúde Integral de LGBTs (PNSILGBT), de 2011, documento norteador da atuação de profissionais em todos os âmbitos do SUS em relação às demandas em saúde da população LGBTQIA+, também foi material adotado para análise, visto sua relevância em relação à temática. A coleta de dados se deu no período de março a novembro do ano de 2023 (Brasil, 2011).

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos materiais de estudo foram: política pública de saúde publicada pelo Ministério da Saúde, artigos na íntegra que retratam a temática abordada, publicados nas bases de dados indicadas a partir do ano de 2011, ano de publicação da PNSILGBT, até o ano de 2023, no idioma português e realizados em contexto brasileiro (Brasil, 2011).

Já os critérios de exclusão adotados foram: artigos duplicados, em outro idioma, que não abordam a realidade brasileira, que não abordam a temática pesquisada, que não descrevam as ações desenvolvidas por profissionais atuantes na APS ao cuidado em saúde da população LGBTQIA+, artigos pagos e incompletos.

Para a elaboração do estudo foi levada em consideração o conceito de triangulação do método, de Minayo (2008), que se refere à combinação de diferentes abordagens metodológicas na pesquisa, visando enriquecer a análise dos dados e fortalecer a validade dos resultados, permitindo que o pesquisador explore o fenômeno de estudo sob múltiplas perspectivas, minimizando as limitações de um único método e oferecer uma compreensão mais profunda e confiável do objeto de pesquisa.

Os materiais encontrados na pesquisa, selecionados a partir dos critérios de inclusão e exclusão, foram organizados em matriz de síntese (Tabela 1). A análise de conteúdo dos dados obtidos se deu a partir das categorias de análise em articulação com o referencial teórico trabalhado, que emergiram dos resultados, fundamentados em uma adaptação da teoria de Bardin (2011), que define as categorias de análise como um conjunto de técnicas de análise das comunicações, cujo objetivo é, por meio de procedimentos sistemáticos e objetivos, descrever o conteúdo das mensagens, sejam eles quantitativos ou não, que possibilitem a inferência de conhecimentos acerca das condições de produção e recepção dessas mensagens, por meio de variáveis inferidas. Dessa forma, a utilização desta abordagem metodológica possibilitou, pelas categorias de análise, o fornecimento de subsídios teóricos para a compreensão do contexto investigado na pesquisa.

REVISÃO DA LITERATURA

A partir da pesquisa, na base de dados LILACS, foram encontrados 31 artigos ao testar as combinações de descritores e palavras-chave, dos quais foram incluídos 17 artigos e excluídos 14 artigos, com base nos critérios de inclusão e exclusão descritos no item “metodologia”. Na base de dados SciELO, foram encontrados 11 artigos no total, dos quais foram incluídos 4 artigos e excluídos 7, sendo que 6 artigos

foram identificados como duplicados de outras bases de dados. E, na base de dados BVS, ao se testar as combinações, foram encontrados 37 artigos e, considerando os demais critérios para inclusão e exclusão, foram incluídos 3 novos artigos, excluídos 19 artigos e identificados 15 artigos duplicados, que já constavam na matriz de análise.

Logo, a amostra final desta revisão integrativa se constituiu com um quantitativo de 24 artigos científicos e uma política pública de saúde que abordam a temática estudada (Tabela 1).

Tabela 1. Matriz com produções científicas e técnicas analisadas no estudo.

Procedência	Título	Periódico	Autores	Ano
Ministério da Saúde	Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais	Políticas de Saúde	Sena <i>et al.</i>	2011
BVS e LILACS	Saúde sexual e reprodutiva na atenção primária à saúde: relatos de mulheres lésbicas	Revista Baiana de Enfermagem	Ketzer <i>et al.</i>	2022
BVS e LILACS	Experiências de médicos de família e comunidade no cuidado com a saúde de pacientes lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais	Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade	Gomes, Tesser Junior	2022
LILACS	Para além do processo transexualizador: concepção e implementação de um serviço despatologizador e integral à saúde trans e travesti no contexto da atenção primária à saúde na cidade de Porto Alegre (RS)	Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade	Lucena <i>et al.</i>	2022
LILACS e SciELO	O cuidado da população LGBT na perspectiva de profissionais da Atenção Primária à Saúde	Physis: Revista de Saúde Coletiva	Costa-Val <i>et al.</i>	2022
BVS, LILACS e SciELO	Percepções dos profissionais de linha de frente da saúde sobre HIV e juventudes	Saúde em Debate	Costa <i>et al.</i>	2022
BVS, LILACS e SciELO	Ambulatório T da Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre: política pública de inclusão e garantia de direito à saúde de pessoas trans	Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana	Thomazi, Avila, Teixeira	2022
BVS, LILACS e SciELO	Sexualidade e estigma na saúde: uma análise da patologização da diversidade sexual nos discursos de profissionais da rede básica	Physis: Revista de Saúde Coletiva	Guimarães, Lorenzo, Mendonça	2021
BVS e LILACS	Produção do cuidado de enfermagem à população LGBTQIA+ na atenção primária	REVisa	Silva <i>et al.</i>	2021
BVS, LILACS e SciELO	Vários tons de “não”: relatos de profissionais da Atenção Básica na assistência de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBTT)	Interface (Botucatu)	Ferreira, Bonan	2021
BVS e LILACS	Avaliação da implementação da Política Nacional de Saúde Integral à população LGBT em um município da região Sudeste do Brasil	RECIIS: Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde	Guimarães <i>et al.</i>	2020
BVS e LILACS	Patologização e invisibilidade: reconhecimento das demandas e acolhimento da população LGBT na atenção básica	Tempus: Actas de Saúde Coletiva	Guimarães, Lorenzo, Mendonça	2020
BVS e LILACS	O cuidado às mulheres lésbicas no campo da saúde sexual e reprodutiva	Revista Enfermagem UERJ	Araujo <i>et al.</i>	2019
BVS e LILACS	“Não tem essas pessoas especiais na minha área”: saúde e invisibilidade das populações LGBT na perspectiva de agentes comunitários de saúde	RECIIS: Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde	Ferreira <i>et al.</i>	2019
BVS e LILACS	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	Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade	Loria <i>et al.</i>	2019
LILACS	Atributos da Atenção Primária à Saúde e ferramentas de medicina de família no atendimento às diversidades sexual e de gênero: relato de caso	Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade	Lima <i>et al.</i>	2019

Procedência	Título	Periódico	Autores	Ano
BVS, LILACS e SciELO	Representações sociais de trabalhadores da atenção básica à saúde sobre pessoas LGBT	Trabalho, Educação e Saúde	Silva, Finkle, Moretti-Pires	2019
BVS e LILACS	Assistência à população LGBT em uma capital brasileira: o que dizem os Agentes Comunitários de Saúde?	Tempus: Actas de Saúde Coletiva	Guimarães <i>et al.</i>	2017
SciELO	Saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais: da Formação Médica à Atuação Profissional	Revista Brasileira de Educação Médica	Negreiros <i>et al.</i>	2019
SciELO	Sentidos sobre Diversidade Sexual e o Trabalho de Psicólogas na Atenção Básica	Psicologia: Ciência e Profissão	Anzolin, Moscheta	2019
SciELO	Cadê as populações LGBTTT na Estratégia Saúde da Família? Narrativas de profissionais de saúde em Teresina, Piauí, Brasil	Ciência & Saúde Coletiva	Ferreira, Bonan	2021
BVS	Assistência de enfermagem às mulheres lésbicas e bissexuais	Revista de Enfermagem UFPE online	Cabral <i>et al.</i>	2019
BVS e SciELO	Saúde de lésbicas: experiências do cuidado das enfermeiras da atenção básica	Ciência & Saúde Coletiva	Milanez <i>et al.</i>	2022
BVS	Serviços de saúde para lésbicas, gays, bissexuais e travestis/ transexuais	Revista de Enfermagem UFPE Online	Oliveira <i>et al.</i>	2018
BVS	Atenção à saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais na estratégia saúde da família	Revista Baiana de Enfermagem	Belém <i>et al.</i>	2018

Considerando o contato com a literatura, observa-se que, a partir dos pressupostos expostos na PNSILGBT (2011), os profissionais do SUS são orientados ao respeito aos direitos humanos e à contribuição para a promoção da cidadania da população, assim como a atenção integral à saúde, com destaque aos aspectos referentes à orientação sexual e identidade de gênero (Brasil, 2011).

Segundo diversos estudos indicados na Tabela 1, ainda são encontradas dificuldades na efetivação dos princípios e diretrizes desta política pública de saúde. Um fator evidenciado nos artigos supracitados é o acolhimento inadequado, com reforço a estereótipos e discursos preconceituosos pelos profissionais nas equipes multiprofissionais da APS, incluindo situações em que são perpetuadas violências e constrangimentos, fator que contribui para criar uma barreira simbólica referente ao acesso da população LGBTQIA+ aos serviços e ações de saúde, uma vez que os mesmos podem evitar a busca devido ao receio que tais situações sejam repetidas (Guimarães *et al.*, 2017; Araujo *et al.*, 2019; Cabral *et al.*, 2019; Ferreira *et al.*, 2019; Negreiros *et al.*, 2019; Silva, Finkle; Moretti-Pires, 2019; Guimarães *et al.*, 2020; Guimarães; Lorenzo; Mendonça, 2020, 2021; Ferreira; Bonan, 2021a; Ferreira; Bonan, 2021b; Costa-Val *et al.*, 2022; Milanez *et al.*, 2022; Costa *et al.*, 2023).

Entretanto, para além destas fragilidades, levando-se em conta as 25 produções técnicas e científicas analisadas (Tabela 1), também foi possível identificar diversas potencialidades referentes às ações realizadas pelos profissionais da saúde, realizados principalmente pelas equipes de Saúde da Família (eSF) e equipes de Atenção Básica (eAB), conforme a PNAB, visto que foram observadas variadas ações, tanto individuais quanto coletivas, voltadas à população LGBTQIA+. Foram identificados a realização de acolhimentos adequados à população, com a prática de escuta ativa e postura empática, por parte dos profissionais (Gomes; Tesser Junior, 2022; Ketzer *et al.*, 2022; Lucena *et al.*, 2022; Thomazi; Avila; Teixeira, 2022), ações de promoção à saúde e educação em saúde (Araujo *et al.*, 2019; Silva *et al.*, 2021; Costa-Val *et al.*, 2022), realização de educação permanente às equipes da APS (Guimarães *et al.*, 2020) e a inserção e respeito ao nome social de forma adequada em prontuários eletrônicos (Guimarães *et al.*, 2020; Gomes; Tesser Junior, 2022).

Ademais, vários artigos identificaram fragilidade na atuação dos profissionais de saúde, que tendem a limitar os atendimentos de usuários LGBTQIA+ à prevenção e combate às infecções sexualmente transmissíveis, com pouco destaque a outros aspectos referentes a uma visão ampliada de saúde (Belém *et al.*, 2018; Oliveira *et al.*, 2018; Araujo *et al.*, 2019; Ferreira *et al.*, 2019; Negreiros *et al.*, 2019; Guimarães *et al.*, 2020; Guimarães; Lorenzo; Mendonça, 2020, 2021; Silva *et al.*, 2021; Gomes; Tesser Junior, 2022; Milanez *et al.*, 2022; Costa *et al.*, 2023).

Outro ponto identificado na literatura foi à construção de ambulatório na APS, localizado na região Sul do país, especializado no atendimento da população LGBTQIA+, onde são oferecidas ações de cuidado integral à saúde (Gomes; Tesser Junior, 2022; Lucena *et al.*, 2022; Thomazi; Avila; Teixeira, 2022).

Foi também evidenciado nos estudos analisados na revisão integrativa os impactos psicológicos relacionados às vivências da população LGBTQIA+. A Política Nacional de Saúde Integral de LGBTs (2011) aponta quanto à identificação da manifestação de sofrimentos psíquicos e psicopatologias por diversas pessoas pertencentes à população. Vale destacar que a orientação sexual e a identidade de gênero são fatores reconhecidos como determinantes sociais de saúde, e todo o contexto de vulnerabilidade social e vivências de diversos tipos de violências, o estigma, patologização e preconceitos podem prejudicar a saúde mental da população (Brasil, 2011).

Nos artigos encontrados nas bases de dados científicas incluídos na matriz de síntese, houve uma concordância em todos os materiais analisados, apesar dos recortes diferentes de cada material em suas especificidades, quanto aos impactos na saúde mental da população LGBTQIA+ devido à situação de vulnerabilidade social e as experiências de LGBTfobia, estigma, preconceitos e violências vivenciadas. Diversos estudos enfatizam altos índices de manifestação de sofrimento psíquico e psicopatologias e/ou a maior vulnerabilidade da população para o desenvolvimento dos mesmos, devido a este contexto. Os principais quadros apontados nesses estudos referem-se a quadros depressivos, de ansiedade patológica e de abuso de substâncias psicoativas relacionados a sofrimentos psíquicos (Belém et al., 2018; Anzolin; Moscheta, 2019; Lima et al., 2019; Guimarães; Lorenzo; Mendonça, 2020, 2021; Silva et al., 2021; Lucena et al., 2022; Milanez et al., 2022).

DISCUSSÃO

A partir da análise das informações obtidas no contato com a literatura nos textos apresentados na matriz de síntese, foram ressaltadas três categorias de análise: “ações desenvolvidas pelos profissionais da APS em relação à população LGBTQIA+”, “aspectos psicológicos associados à população LGBTQIA+” e “ênfase no combate às ISTs” (Tabela 2).

Tabela 2. categorias temáticas e de análise.

Categoria de análise	Produções técnicas e científicas incluídas	Síntese de conteúdo
Ações desenvolvidas pelos profissionais da APS em relação a população LGBTQIA+.	Todas as 25 produções técnicas e científicas destacadas na “Tabela 1”.	Dentre as potencialidades percebidas, destacam-se atendimentos individuais e/ou coletivos, acolhimentos de forma qualificada e empática por diversos profissionais, acompanhamento de usuários nos territórios pelas equipes multiprofissionais, ações de Educação Permanente para qualificação profissional e Educação em Saúde. Dentre as principais fragilidades, destacam-se acolhimentos inadequados, reprodução de discursos preconceituosos e estigmatizantes e ênfase exclusiva na prevenção e combate às infecções sexualmente transmissíveis.
Aspectos psicológicos associados à população LGBTQIA+.	Todas as 25 produções técnicas e científicas destacadas na “Tabela 1”.	Altos índices de manifestação de sofrimentos psíquicos e psicopatologias por pessoas pertencentes à população, influenciados pelo contexto de vulnerabilidades sociais, estigma, violências e LGBTfobia. Contexto histórico de patologização da população LGBTQIA+ e associação de orientações sexuais não heteronormativas e identidades de gênero não cisonormativas como transtornos psíquicos.
Ênfase no combate às ISTs.	Costa et al., 2023; Guimarães; Lorenzo; Mendonça, 2021; Guimarães et al., 2020; Guimarães; Lorenzo; Mendonça, 2020; Araujo et al., 2019; Ferreira, 2019; Negreiros et al., 2019; Milanez et al., 2022; Gomes; Tesser Junior, 2022; Silva et al., 2021; Oliveira et al., 2018; Belém et al., 2018.	Identificação de atuações voltadas exclusivamente ao tratamento, rastreamento e prevenção das ISTs voltados à população LGBTQIA+, muitas vezes não apresentando atenção a outros aspectos da saúde integral de pessoas pertencentes à população. Tema de HIV/Aids ainda é marcado por estigmas, com culpabilização e categorização de pessoas consideradas “grupos de risco”, dentre elas, a população LGBTQIA+.

Refletindo-se acerca da Categoria 1: “ações desenvolvidas pelos profissionais da APS em relação à população LGBTQIA+”, que contemplou todos os 25 escritos analisados, aponta-se que os discursos reforçadores de preconceitos e violências nos serviços e ações de saúde, comumente expressos através de constrangimentos e discursos de estereotipação às pessoas da população corroboram de forma a criar uma barreira simbólica de acesso aos usuários, tendo como consequência a não procura pelos serviços e ações de saúde no âmbito do SUS e da APS, fator que contribui para um não atendimento de necessidades e demandas em saúde pela população LGBTQIA+. Pois, o acolhimento qualificado pode favorecer a aproximação e a inclusão desses usuários, enquanto a realização inadequada ou descuidada desse acolhimento dificulta a busca e engajamento dos usuários em seus processos de saúde-doença.

Uma reflexão pertinente aos dados analisados é o de que alguns dos artigos analisados apontaram que usuários LGBTQIA+ receberam atendimentos caracterizando uma atenção integral à saúde com ênfase nos aspectos biopsicossociais apenas em um serviço ambulatorial na APS voltado para a saúde da população LGBTQIA+, visto as particularidades em um município da região Sul do país que construiu este tipo de serviço devido às suas demandas. Este serviço apresenta diferenciações em comparação a outras ações e serviços da APS, como a Estratégia Saúde da Família (ESF), uma vez que se estrutura com atenção mais especializada e sensível às questões de identidade de gênero e orientação sexual, com profissionais capacitados para lidar com as particularidades e vulnerabilidades dessa população. Entretanto, destaca-se que apesar de tais serviços especializados constituírem linhas de cuidado essenciais para diversos usuários LGBTQIA+, é fundamental que os demais serviços das redes da APS não se eximam de realizar cuidados à população a partir de suas atribuições, conforme é previsto na PNAB, efetivando os princípios de resolutividade, cuidado centrado na pessoa e a coordenação do cuidado, dentre outros.

Quanto à Categoria 2: “aspectos psicológicos associados à população LGBTQIA+”, também foram considerados todos os 25 materiais analisados. É notável que, historicamente, as pessoas que não se adequavam aos padrões de cisnormatividade e heteronormatividade foram patologizadas e associadas a transtornos psíquicos, compondo entidades nosológicas em manuais diagnósticos da saúde, como o CID e DSM, principais instrumentos utilizados para o diagnóstico de psicopatologias. A transexualidade, por exemplo, deixou a listagem de transtornos do CID apenas no ano de 2018 (Conselho Federal de Psicologia, 2019). Nas fragilidades apresentadas pelos profissionais atuantes na APS, descritas na categoria de análise anterior, se evidenciou que comumente estavam presentes discursos patologizantes, associando usuários desta população a comportamentos desviantes e grupos de risco.

Observa-se a influência dos padrões cisnormativos e heteronormativos vigentes socialmente nas representações da população LGBTQIA+ como um fator que influencia na patologização. Esses padrões de ideias tomam a heterossexualidade e a cisgeneridade como as únicas condutas válidas socialmente, marginalizando todas as outras expressões da diversidade quanto à sexualidade.

O alto índice de sofrimento psíquico e psicopatologias pela população LGBTQIA+ possuem uma influência significativa do contexto de vulnerabilidade social, preconceitos e LGBTfobias enfrentados cotidianamente. Silva, Finkle e Moretti-Pires (2019) analisam o quanto as representações sociais que desqualificam orientação sexuais e identidades de gênero não heteronormativas e cisnormativas, o que favorece a manifestação de atitudes LGBTfóbicas, prejudicando o acesso, assistência à saúde, saúde mental e qualidade de vida da população.

Ressalta-se a importância das equipes multiprofissionais inseridas na APS, em todas suas modalidades, estarem atentas à saúde mental de usuários LGBTQIA+ nos territórios, sabendo-se que muitas destas demandas de cuidado terão seu primeiro acesso nas redes de atenção à saúde a partir da APS, devido à construção do vínculo entre profissionais de saúde e populações adscritas. Logo, há grande possibilidade de colaborar com práticas que ajudem na aplicação do preconizado pela ideia de desinstitucionalização do sofrimento psíquico e o fortalecimento dos serviços substitutivos com ênfase na atenção psicossocial, que possuem o intuito de contribuir para a inserção ou reinserção destes usuários em seus territórios existenciais, rompendo com cuidados baseados no poder biomédico realizados em instituições com características asilares, considerando o cuidado centrado na pessoa e na sua autonomia.

Já a Categoria de Análise 3 foi denominada como: “ênfase no combate às ISTs”. Na PNSILGBT é indicado que a visibilidade das demandas em saúde pela população LGBTQIA+ se deu a partir da adoção de estratégias de enfrentamento à epidemia de HIV/Aids pelo Ministério da Saúde na década de 1980

(Brasil, 2011). É destacado que o tema de HIV/Aids ainda é marcado por estigmas, com culpabilização e categorização de pessoas, as quais são consideradas como “grupos de risco”, um conceito que pode promover discriminação contra grupos já vulnerabilizados em relação à garantia de direitos. São perpetuados discursos por alguns profissionais de saúde com metáforas fatalistas, como a morte iminente, assim como de associação com a sexualidade, contribuindo para a marginalização de pessoas que vivem com HIV (Costa et al., 2023).

Portanto, conforme indicado nos resultados expostos, ainda são presentes atuações voltadas exclusivamente ao tratamento, rastreamento e prevenção das ISTs no atendimento à população LGBTQIA+. Reitera-se que a oferta de serviços e ações desta natureza, quando realizada de forma adequada e sem discriminações, pode ser uma estratégia de grande potencialidade na atenção à saúde. Entretanto, são identificados diversos discursos preconceituosos e estigmatizantes proferidos pelos profissionais, que muitas vezes não apresentam atenção a outros aspectos da saúde integral de pessoas pertencentes à população, para além da saúde sexual e reprodutiva. Tais considerações demonstram uma possível fragilidade na assimilação, na prática dos princípios e diretrizes do SUS, na prática da APS. Dentre eles, destacam-se os de integralidade, resolutividade e o cuidado centrado na pessoa.

CONCLUSÕES

Destaca-se que foram identificadas diversas fragilidades e potencialidades apresentadas pelos profissionais nas unidades de APS no acolhimento de pacientes LGBTQIA+ a partir da análise da literatura. Apesar de terem sido identificadas atividades e ações em saúde voltadas à população LGBTQIA+ em alguns dos estudos apontados nos resultados, como atendimentos individuais e coletivos, acolhimentos, ações de promoção à saúde e educação em saúde, também foi percebida a reprodução de discursos estigmatizantes e preconceituosos em grande quantidade das produções científicas analisadas, como a associação da população a grupos de risco em relação à ISTs e, até mesmo, a comportamentos desviantes e psicopatologias. Ações de saúde com ênfase à saúde integral de usuários LGBTQIA+ foram identificadas maioritariamente em serviços voltados ao atendimento à população, como nos Ambulatórios de Saúde LGBTQIA+.

Todavia, conforme é previsto na PNAB, as equipes multiprofissionais em suas diversas modalidades devem atuar de acordo com os princípios e as diretrizes norteadores e fundantes do SUS, tais como a resolutividade, universalidade, integralidade e cuidado centrado na pessoa, dentre outros (Brasil, 2017).

Uma das principais fragilidades perceptíveis quanto às atuações estava relacionada aos processos de acolhimento inadequados pelos profissionais aos usuários LGBTQIA+. Diversos estudos analisados apontam atitudes de evitação pelos usuários na busca a serviços da APS e dos demais níveis de atenção da RAS devido ao receio de experienciarem situações de constrangimento e discriminação novamente. A situação de vulnerabilidade social experienciada pela população evidenciada na PNSILGBT fundamenta a necessidade de atenção aos cuidados em saúde de usuários LGBTQIA+ (Brasil, 2011). Logo, um olhar atento às demandas apresentadas se mostra essencial, e o acolhimento é parte fundamental para a atuação perante as necessidades em saúde da população. Ações no campo da saúde mental, neste contexto, se mostram fundamentais.

Este contexto demonstra que a qualificação profissional surge como uma necessidade. Debruçar sobre os currículos e os processos de formação profissional de modo a trabalhar temáticas sensíveis às políticas públicas de saúde e necessidades em saúde da população LGBTQIA+ pode ser um fator a potencializar melhorias em relação às fragilidades, auxiliando no processo da qualificação dos acolhimentos. Ademais, refletir sobre os processos de formação de profissionais já atuantes no SUS, como a Educação Permanente em Saúde, conforme disposto na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), demonstra relevância no sentido de oportunizar formas de aprimorar as ações já realizadas nos serviços de saúde (Brasil, 2013). Promover espaços formais de diálogo entre equipes, como em reuniões de equipe, por exemplo, com o intuito de identificar as dificuldades dos profissionais de saúde e propor estratégias com foco na qualificação das ações, pode ser uma ferramenta a auxiliar no desenvolvimento de ações qualificadas para a população em questão.

Além do mais, considerando-se os processos de gestão em saúde no SUS, a adoção de indicadores em saúde específicos para a população LGBTQIA+ no contexto dos municípios pode auxiliar na promoção

de um sistema de saúde mais equitativo e capaz de responder às necessidades e especificidades de demandas desse grupo social, a partir da monitoração com melhor precisão os determinantes e as condições de saúde que afetam este segmento. Destaca-se a importância da participação de usuários LGBTQIA+ na construção desses indicadores, de forma a indicar suas percepções quanto às prioridades em relação às demandas em saúde. O uso de indicadores específicos permite a identificação de disparidades, a formulação de intervenções adequadas e a avaliação da efetividade das políticas de saúde pública. A coleta de dados sobre a saúde da população LGBTQIA+ pode ser realizada por meio de indicadores tanto quantitativos quanto qualitativos, que possibilitem uma compreensão ampla das condições de saúde dessa população. Além disso, a implementação de indicadores em saúde municipais requer a colaboração de diferentes setores, como as secretarias de saúde, educação e assistência social, para garantir que as ações de saúde pública sejam efetivas e abrangentes. A coleta de dados deve ser realizada de forma ética, assegurando a privacidade e o consentimento informado dos indivíduos, com um acompanhamento adequado de todos os aspectos da saúde física, mental e social da população LGBTQIA+.

Outra estratégia para a proposição de melhorias em relação às fragilidades indicadas está à criação de fluxos de cuidado nas redes de atenção à saúde (RAS) para atender às necessidades específicas da população LGBTQIA+, implicando na criação de rotinas de encaminhamento e integração entre diferentes níveis de atenção, desde a APS até os serviços especializados, assegurando o atendimento de maneira contínua e adequada.

Além disso, o estabelecimento de diálogo com municípios pioneiros que já dispõem de ambulatórios e unidades de saúde com serviços especializados no atendimento da população LGBTQIA+ pode auxiliar na ampliação do acesso a cuidados específicos. O compartilhamento de experiências e práticas exitosas entre municípios pode contribuir para a adaptação dos serviços às necessidades da população, reduzindo as barreiras de acesso à saúde e garantindo a equidade na assistência à saúde.

Tendo em vista que a participação social é um fator fundamental para a construção de políticas públicas de saúde, conforme garantido nas Leis que regulamentam o SUS, a atuação por representantes da população LGBTQIA+ através das Conferências de Saúde e Conselhos de Saúde pode auxiliar na construção de políticas públicas mais efetivas e condizente com as realidades das demandas, com otimização do planejamento e fortalecimento do cuidado em saúde da população.

REFERÊNCIAS

ANZOLIN, B.; MOSCHETA, M. S. Sentidos sobre diversidade sexual e o trabalho de psicólogas na atenção básica. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 39(3), 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003228644>.

ARAUJO, L. M. et al. O cuidado às mulheres lésbicas no campo da saúde sexual e reprodutiva. *Revista Enfermagem UERJ*, v. 27, e34262, Rio de Janeiro, 2019. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.34262>.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. Edições 70, 2011. 228 p.

BELÉM, J. M. et al. Atenção à saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais na Estratégia Saúde da Família. *Revista Baiana de Enfermagem*, v. 32, 2018. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v32.26475>.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidente da República, [2016]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.

BRASIL. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre a organização do SUS. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT). Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília,

DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.

CABRAL, K. T. F. et al. Assistência de Enfermagem às mulheres lésbicas e bissexuais. *Revista de Enfermagem UFPE Online*, v. 13(1),

p. 79-85, jan. 2019. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i1a237896p79-85-2019>.

CAVALCANTI, A. C. et al. Acolhimento nos serviços de saúde à população LGBT: uma revisão integrativa. Campina Grande: Realize Editora, 2016.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Brasil). Transexualidade não é transtorno mental, oficializa OMS. 2019. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/transexualidade-nao-e-transtorno-mental-oficializa-oms>.

COSTA, M. I. S. et al. Percepções dos profissionais de linha de frente da saúde sobre HIV e juventudes. Saúde em Debate, v. 46, n. especial 7 dez, p. 142-156, 2023. Disponível em: <https://www.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/7490>.

COSTA-VAL, A. et al. O cuidado da população LGBT na perspectiva de profissionais da Atenção Primária à Saúde. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 32(2), e320207, Rio de Janeiro, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320207>.

FERREIRA, B. O.; BONAN, C. Cadê as populações LGBTTT na Estratégia Saúde da Família? Narrativas de profissionais de saúde em Teresina, Piauí, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, n. 5, p. 1669-1678, mai. 2021a. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021265.04752021>.

FERREIRA, B. O.; BONAN, C. Vários tons de “não”: relatos de profissionais da atenção básica na assistência de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBTTT). Interface (Botucatu), v. 25, 2021b. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.200327>.

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. RECIIS: Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde, v. 13(3), p. 496-508, jul-set, 2019. DOI: <https://doi.org/10.29397/reciis.v13i3.1703>.

GOMES, J. A. S.; TESSER JUNIOR, Z. C. Experiências de médicos de família e comunidade no cuidado com a saúde de pacientes lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, v. 2;17(44), e240, 2022. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc17\(44\)2407](https://doi.org/10.5712/rbmfc17(44)2407).

GUIMARÃES, N. P. et al. Avaliação da implementação da Política Nacional de Saúde Integral à População LGBT em um município da região Sudeste do Brasil. RECIIS: Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde, v. 14(2), p. 372-385, 2020. DOI: <https://doi.org/10.29397/reciis.v14i2.1712>.

GUIMARÃES, R. C. P.; LORENZO, C. F. G.; MENDONÇA, A. V. M. Patologização e invisibilidade: reconhecimento das demandas e acolhimento da população LGBT na atenção básica. Tempus: Actas de Saúde Coletiva, Brasília, v. 14(2), p. 137-153, jun. 2020. Disponível em: <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/2721>.

GUIMARÃES, R. C. P.; LORENZO, C. F. G.; MENDONÇA, A. V. M. Sexualidade e estigma na saúde: uma análise da patologização da diversidade sexual nos discursos de profissionais da rede básica. Physis: Revista de Saúde Coletiva: 31 (01), 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310128>.

GUIMARÃES, R. C. P. et al. Assistência à população LGBT em uma capital brasileira: o que dizem os agentes comunitários de saúde? Tempus: Actas De Saúde Coletiva, v. 11(1), p. 121-139, 2017. DOI: <https://doi.org/10.18569/tempus.v11i1.2327>.

GONÇALVES, M. A. Organização e funcionamento do SUS. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC. Brasília: CAPES: UAB, 2014.

KETZER, N. et al. Saúde sexual e reprodutiva na atenção primária à saúde: relatos de mulheres lésbicas. Revista Baiana de Enfermagem, v. 36, 2022. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v36.45637>.

LIMA, A. M. et al. Atributos da atenção primária à saúde e ferramentas de medicina de família no atendimento às diversidades sexual e de gênero: relato de caso. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, v. 14(41), Rio de Janeiro, jan-dez, 2019. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc14\(41\)1785](https://doi.org/10.5712/rbmfc14(41)1785).

LUCENA, M. M. et al. Para além do processo transexualizador: concepção e implementação de um serviço despatologizador e integral à saúde trans e travesti no contexto da atenção primária à saúde na cidade de Porto Alegre (RS). Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, v. 17 (44), jan-dez, 2022. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc17\(44\)2873](https://doi.org/10.5712/rbmfc17(44)2873).

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. Brasília, DF: Ed. Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

MILANEZ, L. S. et al. Saúde de lésbicas: experiências do cuidado das enfermeiras da atenção básica. Ciência & Saúde Coletiva, v. 27, n. 10, p. 3891-3900, out. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320222710.06912022>.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2008.



- NEGREIROS, F. R. N. et al. Saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais: da formação médica à atuação profissional. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 43, n. 1, p. 23-31, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n1RB20180075>
- OLIVEIRA, G. S. et al. Serviços de saúde para lésbicas, gays, bissexuais e travestis/transexuais. Revista de Enfermagem UFPE Online, v. 12(10), p. 2598-2609, out. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/237014/30152>.
- PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013. 276 p.
- SHIHADDEH, N.; PESSOA, E.; SILVA, F. A. (in)visibilidade do acolhimento no âmbito da saúde: em pauta as experiências de integrantes da comunidade LGBTQIA+. Barbarói, n. 58, p. 172-194, jan/jun 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.17058/barbaroi.v0i58.14765>.
- SILVA, A. A. C. et al. Produção do cuidado de enfermagem à população LGBTQIA+ na atenção primária. REvisa, v. 10(2), p. 291-303, abr-jun 2021. Disponível em: <https://rdcsa.emnuvens.com.br/revista/article/view/406>.
- SILVA, A. L. R.; FINKLE, M.; MORETTI-PIRES, R. O. Representações sociais de trabalhadores da atenção básica à saúde sobre pessoas LGBT. Trabalho, Educação e Saúde, v. 17, n. 2, p. e0019730, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00197>.
- THOMAZI, G. L.; AVILA, S.; TEIXEIRA, L. B. Ambulatório T da atenção primária à saúde de Porto Alegre: política pública de inclusão e garantia de direito à saúde de pessoas trans. Sexualidad, Salud y Sociedad, n. 38, Rio de Janeiro, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2022.38.e22302.a>.
- WHITTEMORE, T. K.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. Journal of Advanced Nursing, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>.

Recebido em: 16/09/2024
Aprovado em: 27/12/2024

