



COLEGIADO DO CURSO DE MEDICINA

Raiana Santos Chaves Rangel
Rafael de Sousa Mendes

**BARREIRAS DE ACESSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE ENFRENTADAS
PELA POPULAÇÃO LGBTQIA+ NO BRASIL.
UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

**ITABUNA – BAHIA
MARÇO/2024**

Raiana Santos Chaves Rangel
Rafael de Sousa Mendes

**BARREIRAS DE ACESSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE ENFRENTADAS
PELA POPULAÇÃO LGBTQIA+ NO BRASIL.
UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
como requisito parcial à obtenção do título de
médico/a pela Afya Faculdade de Ciências
Médicas de Itabuna, sob a orientação do(a)
Professor(a) Pedro Costa Campos Filho

ITABUNA – BAHIA
MARÇO/2024

R196b

RANGEL, Rainna Santos Chaves

Barreiras de acesso na atenção primária à saúde enfrentadas pela população LGBTQIA+ no Brasil: uma revisão bibliográfica/ Rainna Santos Chaves Rangel [et al], -- Itabuna: AFYA ITABUNA, 2024.1
29.p.

Orientador: Prof.º Dr.º Pedro Costa Campos Filho

Trabalho de Conclusão do Curso de Bacharelado em Medicina
pela Afya Faculdade de Ciências Médicas Itabuna, BA – AFYA ITABUNA.

1.Assistência á saúde.2. Vulnerabilidade.3.LGBTQIA+.
I.RANGEL. Rainna Santos Chaves. II. CAMPOS FILHOS, Pedro Costa.
III. Afya Faculdade de Ciências Médicas Itabuna. IV. Título.

CDU:614.39

Catálogo Biblioteca Dr.ª Maria Odília Teixeira
Aline Andrade Ferraz – Bibliotecária CRB 5 – 001881/O

RANGEL, Raiana. **BARREIRAS DE ACESSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE ENFRENTADAS PELA POPULAÇÃO LGBTQIA+ NO BRASIL. UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.** Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial à obtenção do título de médico/a pela Afya Faculdade de Ciências Médicas Itabuna, sob a orientação do(a) Professor(a) Pedro Costa Campos Filho. Itabuna: Afya Faculdade de Ciências Médicas Itabuna, 2024.

FOLHA DE APROVAÇÃO

BARREIRAS DE ACESSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE ENFRENTADAS PELA POPULAÇÃO LGBTQIA+ NO BRASIL. UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

RAINNA SANTOS CHAVES RANGEL

Aprovado em 23 de maio de 2024

BANCA EXAMINADORA

Professor Dr. Luciano de Oliveira Souza Tourinho
Afya Faculdade de Ciências Médicas Itabuna

Professor Doutor Pedro Costa Campos Filho
Afya Faculdade de Ciências Médicas Itabuna

Professora Mestra Mércia Margotto
Afya Faculdade de Ciências Médicas Itabuna

AGRADECIMENTO

Dedicamos este trabalho ao nosso orientador Dr. Pedro Campos, cuja orientação paciente, apoio constante e valiosos insights foram fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho. Sua dedicação e comprometimento foram essenciais para o nosso crescimento acadêmico e pessoal. Agradecemos sinceramente por toda sua orientação e confiança ao longo desta jornada.

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 – Fluxograma do processo metodológico empregado na seleção dos artigos que compuseram a revisão.

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 – Tabela de artigos utilizados como banco de dados.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABREV. – Abreviatura.

CDC- Centers for Control and Prevention

DM - Diabetes Mellitus

DSM-5 - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders ou Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica

HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana

IST's - Infecções Sexualmente Transmissíveis

LGBTQIA+. – Lésbicas, gays, bissexuais, queer, intersexual, assexual e todas as diversas possibilidades de orientação sexual e identificação de gênero que existam.

MS. – Ministério da Saúde

OMS - Organização Mundial de Saúde

PNSI - Política Nacional de Saúde Integral

SUS - Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1.	TÍTULO.....	4
2.	RESUMO	4
3.	INTRODUÇÃO.....	6
4.	MATERIAIS E MÉTODOS / METODOLOGIA	7
5.	RESULTADOS E DISCUSSÃO	8
5.1	Contextualização histórica.....	11
5.2	Análise segmental da aplicabilidade direcional segundo a PNSI-LGBT.....	13
6.	CONCLUSÃO.....	15
7.	REFERÊNCIAS	17
	ANEXO 1 - Análise de Plágio (CopySpider).....	19

1 Barreiras de acesso na atenção primária à saúde enfrentadas pela população LGBTQIA+ no Brasil. Uma revisão bibliográfica

*"Access barriers in primary health care faced by the LGBTQIA+ population in Brazil.
A bibliographic review"*

RANGEL, Raiana¹

MENDES, Rafael²

CAMPOS FILHO, Pedro³

2 RESUMO

Introdução: É de responsabilidade única e exclusiva da pessoa a busca por atendimento que é oferecido em saúde, entretanto, esse cenário é duvidoso quando se trata da comunidade LGBTQIA +, onde a evasão só aumenta. **Objetivos:** Este artigo tem como objetivo abordar sobre as dificuldades de acesso enfrentadas pela comunidade LGBTQIA+ em suas especificidades, na atenção primária de saúde. **Justificativa:** Em razão do grande número de evasão desse grupo que outrora são parte de um todo populacional, são tratados de forma desigual na saúde, promovendo barreiras psicológicas e físicas no atendimento. **Metodologia:** essa pesquisa foi realizada por meio de uma revisão bibliográfica, através da base de dados do Google Acadêmico, no período de 2021 a 2024, com a relevância de artigos que atendem aos critérios de inclusão no total a cerca do estudo. **Resultados e discussão:** O estudo mostrou que os desafios enfrentados no acesso à saúde vão além da doença. Embora exista uma Política Nacional voltada para a comunidade, baseada nos princípios do SUS de equidade e igualdade. No entanto, essa realidade são pautadas no preconceito, discriminação e sobretudo, na falta do conhecimento, que fomentando cada vez mais a evasão. **Conclusão:** Apesar dos movimentos de luta pelos direitos de cidadania e de todos os seus avanços, nota-se que ainda há inúmeras barreiras que devem ser quebradas, tal qual conhecer todas elas e suas necessidades no âmbito da saúde da população LGBTQIA +. E, assim, tornar possível uma saúde mais integrativa e acolhedora.

Palavras-chave: “Assistência à saúde”; “Vulnerabilidade”.

ABSTRACT

Introduction: "It is solely and exclusively the responsibility of the individual to seek the healthcare services offered; however, this scenario becomes doubtful when it comes to the LGBTQIA+ community, where dropout rates only increase. **Objectives:** This article aims to delve into the challenges faced by the LGBTQIA+ community in accessing primary healthcare.

Justification: Due to the large number of dropouts from this group, who were once part of the overall population, they are treated unequally in healthcare, promoting psychological and

¹ Graduando em Medicina pela Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna.

² Graduando em Medicina pela Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna.

³ Titulação. Professor orientador. Docente do Curso de Medicina da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna.

physical barriers in service provision. **Methodology:** "This research was conducted through a bibliographic review using the Google Scholar database, spanning from 2021 to 2024, focusing on the relevance of articles that meet the inclusion criteria for the study." **Results and Discussion:** The study revealed that the challenges encountered in healthcare access extend beyond mere illness. Although there exists a National Policy tailored to the community, rooted in the principles of SUS (Unified Health System) of equity and equality. However, this reality is characterized by prejudice, discrimination, and, above all, a lack of knowledge, which contributes to evasion. **Conclusion:** Despite the advocacy efforts for citizenship rights and their notable progress, it is evident that numerous barriers persist, necessitating a thorough understanding of them and their healthcare needs within the LGBTQIA+ population. Thus, facilitating a more integrative and accommodating healthcare system.

Keywords: "Healthcare"; "Vulnerability".

3 INTRODUÇÃO

Defini-se como Lésbicas e Gays, aqueles indivíduos que sentem atração pelo mesmo sexo; Bissexual são indivíduos sentem atração por ambos os gêneros; Transexuais e transgêneros são pessoas que se identificam com outro gênero que não aquele atribuído no nascimento; Queer, são pessoas que transitam entre os gêneros feminino e masculino ou em outros gêneros os quais o binarismo não se aplica; Intersexo, são pessoas cujo desenvolvimento sexual corporal não se encaixa na norma binária; Assexual, são pessoas que não tem atração sexual e/ou afetiva por outras pessoas; e o “+” que abriga todas as diversas possibilidades de orientação sexual e identificação de gênero que existam (FERREIRA, 2022).

No decorrer do tempo, discutir sobre as pautas das lésbicas, gays, bissexuais, queer, intersexual, assexual e todas as diversas possibilidades de orientação sexual e identificação de gênero que existam. LGBTQIA + tornou-se um assunto necessário para a desconstrução das ideias e de uma sociedade livre de preconceitos e estigmas. Entretanto, a comunidade não se enquadra dentro dos padrões heteronormativos da sociedade, com isso, logo recebem tratamento excludente e por vezes, pejorativo, o que implica em maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde (GUIMARÃES et al., 2020).

Cada letra da sigla que representa essa comunidade enfrenta diferenciados problemas ligados à saúde, dentre eles, não encontram acolhimento e escuta adequada para suas questões que se inicia desde o chamamento pelo nome social e por seu pronome correto até a finalização do atendimento, visto que a falta de conhecimento de alguns profissionais de saúde para lidar com esse público é responsável para o absenteísmo e pelo afastamento da procura aos serviços de saúde (MOREIRA, 2021).

Os determinantes sociais da saúde têm papel importante no processo de inclusão e atenção à coletividade. Sendo assim, a Política Nacional de Saúde Integral De Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI-LGBT), tem como direcionamento e objetivos promover mudanças sociais da saúde, visando reduzir a desigualdade e assim promover a maior adesão desse grupo no contexto geral da saúde como direito de todos (BRASIL, 2011).

Ainda quando se fala em saúde pública, o próprio Sistema Único de Saúde (SUS) tem como princípios que os rege: a universalidade, a integralidade e a equidade. No entanto, na realidade é notório a contrariedade ao que é preconizado pela lei, quando observamos um distanciamento da comunidade LGBTQIA+ na assistência à saúde pautada no preconceito, discriminação e outros diferentes desafios que torna essa barreira evidente (MISKOLCI,

2022).

Essa mesma comunidade espera que os serviços de saúde sejam inclusivos, sensíveis às suas necessidades e livres de discriminação. Buscam por políticas que protejam seus direitos e garantam igualdade de acesso à saúde, assim como, um atendimento humanizado em que os profissionais de saúde reconheçam e respeitem sua identidade de gênero e orientação sexual, onde os mesmos sejam treinados para lidar com questões específicas relacionadas à saúde LGBTQ+.

Arelada a isso, soma-se uma carência educacional desde a formação acadêmica, até mesmo a falta de cursos de capacitação contínua e especializada nas particularidade de cada sigla dessa população para os profissionais de saúde, voltada sobretudo para o acolhimento, cuidados e assim ter um atendimento qualificado, garantindo um tratamento conforme necessidade de cada um, assegurando os assim, de seus direitos e reduzindo o distanciamento existente (COSTA, 2023).

Com tudo, o maior entrave apresentado pela equipe multiprofissional se encontra na abordagem de temas como questionamento do nome social, perguntas sobre orientação sexual e até que ponto pode chegar em sua perguntas para não promover um ambiente hostil e preconceituoso no decorrer do atendimento. Logo, nota-se uma necessidade de melhorias e matriciamento com objetivo de aprimoramento na abordagem humanizada, proporcionando maior vínculo entre os usuários e os profissionais. (RENAISSA et al. 2022).

Além disso, o acolhimento é a porta de entrada para uma saúde integral. Logo, usar o nome social no formulário ou mesmo durante o atendimento, saber que os cuidados LGBTQIA + vão além das testagens rápidas para IST's e da sexualização desses indivíduos. É entender, sobretudo, as particularidades de cada um, com isso busca essa integralidade como: a saúde mental, realização de preventivos urológicos e ginecológicos para grupos trans, rastreios de doenças (XAVIER, 2021).

Diante dessa temática, nota-se a fragilidade em colocar em prática as políticas que facilitem o acesso à saúde do grupo LGBTQIA +. E assim, o estudo tem como objetivo identificar as barreiras de assistência à saúde por meio de uma revisão bibliográfica.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa, de abordagem qualitativa, sobre o acesso de pessoas LGBTQIA + aos serviços de saúde na Atenção Primária. Para tanto, realizou-se pesquisa na base de dados do “Google Acadêmico”. Os descritores utilizados na busca foram:

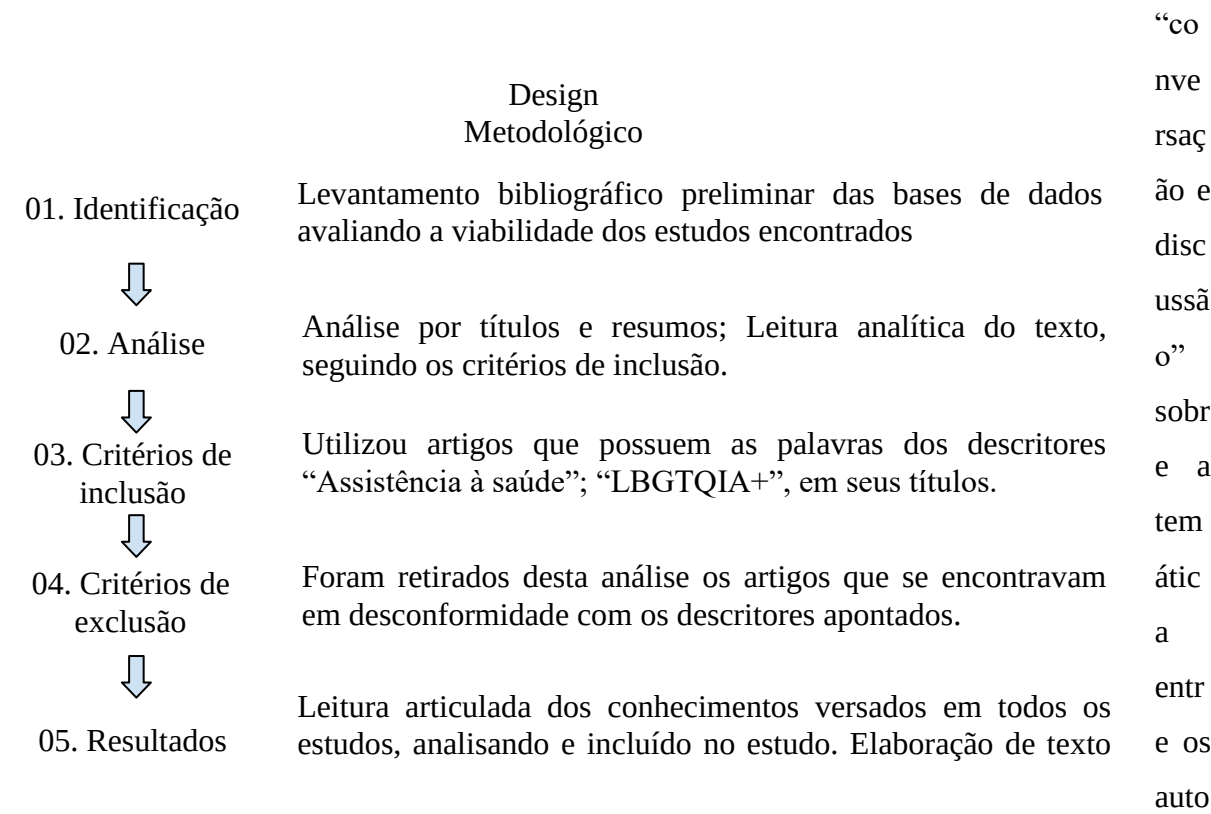
pessoas LGBTQIA + e assistência à saúde. Os mesmos foram usados de forma isolada e combinados com o operador booleano “and”.

Em seguida, os títulos e resumos foram selecionados e os registros foram removidos caso não se enquadrassem nos critérios de inclusão: estudos originais, estudos de caso, estudos clínicos, elaborados em português, inglês e espanhol, publicados entre 2021 e 2024. A figura 01 apresenta o processo metodológico empregado na seleção dos artigos.

Para critérios de inclusão, inicialmente se utilizou artigos que possuem as palavras dos descritores em seus títulos, analisando-se posteriormente seus resumos para análise da contextualização referente ao tema abordado.

Como critérios de exclusão foram retirados desta análise os artigos que se encontravam em desconformidade com os parâmetros apontados acima, isso é, que não possuem em seus títulos os descritores abordados, sendo dessa forma excluídos desse trabalho.

Dessa forma, foi possível selecionar artigos exclusivamente relacionados ao tema, com a criação de banco de dados para realizar o levantamento de informações e gerar uma



res. Outrossim, para sedimentar ainda mais esta discussão, trabalhos publicados em anos anteriores também foram utilizados, objetivando enriquecer e melhorar a abordagem do tema.

Figura 01 - Fluxograma do processo metodológico empregado na seleção dos artigos que compuseram a revisão.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após busca ativa, obteve-se um total de 120 artigos científicos, no qual com a utilização dos critérios de exclusão foram reduzidos ao valor significativo de 08 e validados com a utilização dos critérios de inclusão e leitura atenciosa dos resumos dos mesmos. Por meio destes, foram extraídas informações importantes para construção deste artigo. Com base nesse banco de dados, construiu-se a tabela 01 contendo as seguintes informações:

AUTOR E ANO	TÍTULO	METODOLOGIA E Nº AMOSTRAL	CONCLUSÃO
Bezerra, Marcos Vinicius da Rocha et al. 2020	Política de saúde LGBT e sua invisibilidade nas publicações em saúde coletiva	Síntese integrativa da produção científica com 27 artigos referentes a políticas de saúde LGBT.	Verifica-se a necessidade de realização de pesquisas direcionadas à análise de implantação das políticas públicas de saúde LGBT, que subsidiem a construção de dados epidemiológicos e informações que traduzam as necessidades em saúde dessa população e que tais atitudes se desdobrem na repercussão de estratégias para as secretarias municipais de saúde, reais instâncias executoras dos serviços do SUS.

DE OLIVEIRA ESTEVES, Brenner et al. 2021	Acolhimento da população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e transgêneros, queers, intersexuais, assexuais e demais orientações (LGBTQIA+) no sistema único de saúde: Preconceito e sofrimento	A pesquisa de cunho quantitativo e qualitativo. Tendo o número de parecer: 2.417.475.	Confirmou-se que o preconceito por parte dos profissionais da saúde desencadeia processos de sofrimento e concorrem para afastamento dos indivíduos dos serviços do SUS.
CALDAS, Geovanna Renaisa Ferreira et al. 2022	Sexualidade do público LGBTQIA+ e a consulta multiprofissional: (des)evolução?	O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura, obtendo 7 artigos para compor o estudo.	Conclui-se que ainda existe um forte estigma social e acaba gerando um preconceito, sendo esse, velado ou não. Essa discriminação também está presente dentro das unidades de saúde e das consultas prestadas pela equipe multidisciplinar de saúde.
ELIAS, Kaique Lopes et al. 2022	LGBTQIA+ na atenção básica análise do acesso à porta de entrada da saúde pública.	O referido estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A presente revisão é composta por 8 artigos científicos	A busca pelos serviços de saúde pela população LGBTQIA+ é limitada, de certeza persuadida pela circunstância discriminatória e excludente com que é organizada a assistência à saúde, essa lógica de pensar nos sujeitos como heterossexual presumidamente interfere na qualidade dos serviços ofertados, deixando de atender as reais necessidades da população LGBTQIA+.

DA SILVA ALVES, Anne Karolyne et al. 2022	Políticas públicas de saúde na atenção à população LGBTQIA+	Trata-se de um estudo de revisão integrativa e dentre os critérios de inclusão temática foram usados 7 artigos para o estudo.	Conclui-se que a Política Nacional de Atenção à Saúde da População LGBTQIA+ reconhece os efeitos da discriminação e das diversas problemáticas a serem enfrentadas. Sugerindo assim, formas de superar práticas de saúde preconceituosas no atendimento da comunidade.
MISKOLCI, Richard et al. 2022	Desafios da saúde da população LGBTI+ no Brasil: uma análise do cenário por triangulação de métodos	Abordagem de triangulação com entrevista de 29 profissionais da saúde e sobre análise da implantação do PNSI-LGBT/ Curitiba(n=48); Florianópolis(n=36); Porto Alegre(n=21).	A triangulação conduzida neste estudo leva a considerar que a própria noção de saúde LGBTI+ é nova, e portanto um campo de estudos que precisa ser mais desbravado. Muitas pesquisas se concentram em apenas um dos segmentos da sigla. Os resultados corroboram a urgência da implementação plena da “Política Nacional de Saúde Integral de LGBT”.
DE MELO, Jean Carlos Leal Carvalho et al. 2024	Acesso de pessoas LGBTQIAPN+ aos serviços de saúde na Atenção Primária em Saúde	Revisão integrativa, de abordagem qualitativa e caráter descritivo. Foram selecionados 20 estudos para revisão.	O acesso à saúde das pessoas LGBTQIAPN+ ainda é insuficiente e precário. É necessário que se invista nos aspectos relacionados a garantia de acesso aos serviços de saúde. Entendendo que os princípios do Sistema Único de Saúde não estão sendo respeitados para essas pessoas.

GONÇALVES, Maria Eduarda Sostag Ferreira et al. 2024	Políticas públicas de saúde para a comunidade LGBTQIAPN+ no Brasil: revisão bibliográfica	Este estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica, com aspecto descritivo e qualitativo, sendo desenvolvida com base em 21 artigos conforme os critérios de inclusão.	A partir da pesquisa realizada e dos dados obtidos podemos concluir que mesmo diante do surgimento de políticas públicas de saúde para a comunidade LGBTQIAPN+ no Brasil, ainda existe um longo caminho para ser percorrido acerca do preconceito e qualificação dos profissionais, para que seja prestado atendimento igualitário
--	---	--	--

Fonte: Autores(2024).

5.1 Contextualização histórica

A população LGBTQIA+ sempre esteve à margem dos serviços públicos de saúde e por vezes não são vistos como um integrante, mesmo tendo seus direitos garantidos por lei desde a construção da Constituição Federal de 1988.

Nesse contexto, foi somente em 1985 que o Conselho Federal de Medicina se pronuncia sobre o termo “homossexualismo” da Classificação Internacional de Doenças, embora deixado a utilização desse termo para a psiquiatria, pois ainda era configurado como uma psicopatologia pelo Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-II), bem como, defendido e caracterizado como patologia pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Diante disso, foi em 1990 que a homossexualidade deixa de ser considerada doença ou mesmo uma perversão sexual pela OMS e assim, retirada da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) e também retirada do DSM III, em 1999, como um “transtorno de sexualidade” (BRASIL, 2011).

No Brasil, a primeira política pública voltada para a comunidade LGBT foi o Brasil sem homofobia em 2004, programa com intuito de combate à violência e à discriminação, que tinha como uma das premissas o direito à saúde. Foi em 2011 que o Governo brasileiro criou a Política Nacional de Saúde Integral LGBTQIA+ pela portaria n. 2.836, com o objetivo de promover saúde integral, minimizar a discriminação e o preconceito institucional, reduzindo a desigualdade e uma consolidação do SUS equitativo (GOUVEA, 2021).

Ainda nesse viés, a PNSI-LGBT além de reconhecer as barreiras que são enfrentadas pela discriminação e o preconceito institucional, coloca o indivíduo como responsável pelo seu bem estar e Estado como corresponsável na promoção a saúde. Embora haja tal política, a efetivação do serviço depende da adesão de toda a equipe de saúde, da qualificação desses

profissionais alinhada à necessidade de cada usuário, para que não tenha a evasão desse ambiente (MOREIRA, 2021).

Não obstante, quando se fala de uma política que visa diminuir a discriminação, aplicar os princípios dos SUS, é imprescindível garantir a eles um direito assegurado constitucionalmente. Embora, nota-se as dificuldades de aplicabilidade, tornando-os mais vulneráveis, quando a formação de profissionais de saúde é deficiente, quando ainda têm uma população “invisível” para a saúde, quando ainda estão associados a doenças sexualmente transmissíveis, principalmente o HIV, aumentando um estigma presumido e quando não há um acolhimento necessário (SILVA, 2021).

Levando em consideração os princípios do SUS, a abordagem do paciente LGBTQUIA+ no serviço primário de saúde, não apenas as queixas orgânicas, mas todo o contexto psicológico e social em que vive. Esse princípio leva em conta que as pessoas não são iguais e, portanto, têm necessidades específicas e devem ser cuidadas com suas diferenças. Logo, evidencia a importância de uma equipe acolhedora, que facilite o acesso e a permanência do paciente no serviço de saúde, visando torná-lo integral (BRASIL, 2019).

No entanto, a discriminação institucional é um fato inegável, como revelam dados do Ministério da Saúde, onde 14,5% dos participantes da Parada LGBT de São Paulo relataram ter enfrentado algum tipo de discriminação na rede de saúde. Portanto, a capacitação desses profissionais para lidar com essa população é crucial para garantir uma adesão mais ampla e eficaz aos serviços de saúde (BRASIL, 2020).

5.2 Análise segmental da aplicabilidade direcional segundo a PNSI-LGBT.

É de conhecimento de todos que o percurso para a igualdade na saúde é algo extenso para a comunidade LGBTQIA +, mas há importantes conquistas que devem ser celebradas e validadas, dentre a qual se destaca a Política Nacional de Saúde Integral De Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais- PNSI-LGBT (BRASIL, 2011). Essa política contempla ações voltadas para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, além do incentivo à produção de conhecimentos e o fortalecimento da representação do segmento nas instâncias de participação popular (BRASIL, 2013).

O próprio conceito não reconhece as demais definições pertencentes ao grupo minoritário do qual é composta a comunidade, o qual faz parte o queer, intersexo e assexual, não sendo mencionado em seu regimento propostas de atendimento à saúde destes, necessitando, portanto, de atualização (GOUVÊA, 2021).

Essa atualização também deve estar alinhada com a necessidade dos(as) usuários(as)

para sua efetividade com os gestores e profissionais da saúde, tais como a inclusão do nome social no Cartão SUS; a ampliação do processo transexualizador no SUS, habilitando serviços de atendimento especializado; cursos de educação e capacitação a distância (EaD) para profissionais da saúde; alteração da ficha cadastral individual do sistema eletrônico e-SUS, incluindo campos de “nome social”, “orientação sexual” e “identidade de gênero”.

Dentre o grupo de mulheres que fazem sexo com mulheres (**lesbicas e bissexuais**), o acesso a cuidados ginecológicos se apresentou como um dos problemas a serem abordados. Alguns estudos realizados com essa população, apontam que metade do grupo entrevistado frequentava regularmente ao ginecologista, sendo que a outra metade quase nunca ou nunca realizaram, em decorrência, primeiro ao apontarem não apresentar nenhuma relação de início heteronormativo, e segundo ao referir-se a si mesmas como “ mais masculinas” ou “masculinizadas” (BARBOSA e FACCHINI, 2009; CÁSSIA, 2011; GOUVÊA, 2021).

Ademais, a análise comportamental desse grupo demonstrou que a noção de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) associado à ideia de promiscuidade e traição, principalmente, com o fato de ter sexo com homens. Com isso, muitas mulheres lésbicas demonstraram uma ausência de risco de infecção pelo HIV maior que por outras ISTs, em decorrência da falta de informação que proporciona um imaginário de segurança. No entanto, as bissexuais apresentam uma preocupação notória para o autocuidado em relação a pesquisa sorológica, quando comparado com as lésbicas. A solução mais comum para essa demanda consiste na busca e repasse de informações (BARBOSA e FACCHINI, 2009; CÁSSIA, 2011).

Dentre o grupo de homens que fazem sexo com homens (**gays e bissexuais**), o estigma de associação do vírus de imunodeficiência humana (HIV) a esse grupo ainda é um fator que reduz o acesso ao sistema de saúde, fator esse referido por serem considerados promiscuos e com isso, alterando o atendimento pelos próprios profissionais de saúde ao grupo. É verdade que essa associação sofreu uma redução significativa, mas não foi abolida (LOPES, 2022).

Com início em 05 de junho de 1981 quando os Centers for Control and Prevention (CDC) dos Estados Unidos publicou um artigo onde descreveram cinco casos de *Pneumocystis jiroveci* (tipo de pneumonia), na cidade de Los Angeles, o qual apresentava cenários clínicos que demonstraram uma repentina e brusca queda no sistema imunológico. Posteriormente, foi descoberta a existência da infecção pelo HIV, que por sua vez foi relacionado aos homossexuais, pois os casos apresentados competiam à eles (SILVA et al. 2022)

Mediante a essa associação e relacionando com os hábitos de vida homossexual, sem

conhecimento prévio e mais aprofundado do vírus, o preconceito foi instaurado e perpetuado até os dias atuais. Mesmo passando décadas desde o primeiro registro, existem muitos estigmas e preconceitos perante a população LGBTQIA +, todavia, segundo estudos da UNAIDS, mulheres e meninas foram 46% de todas as pessoas recém-infectadas em 2022, reduzindo o índice para o grupo de homossexuais, que é o grupo mais afetado com o preconceito e por meio disso, não buscam ou reduzem o acesso ao sistema de saúde (SILVA et al. 2022; BRASIL, 2022).

Outro fator muito importante é a abordagem e inclusão de programas de saúde mental específico para gays, visto que, a cartilha do MS “Atenção Integral à Saúde de Homens Gays e Bissexuais” revela que o suicídio faz parte de uma gama de agravos evitáveis, mas que esta presente neste grupo (GOUVÊA, 2021).

Outro segmento da população LGBTQIA +, com demandas bem específicas, são as travestis e as/os transexuais. Artigos mostram a problematização a necessidade do diagnóstico de transtorno de gênero para as/os transexuais, como condicionante para acesso ao tratamento da rede pública, visto que dentre o próprio processo de atendimento outro fato corroborativo à um teor preconceituoso é não possuir a inclusão do nome social dos pacientes no prontuário e com isso o chamamento do mesmo (GOUVÊA, 2021; LOPES, 2022).

Contudo, percebe-se um desconforto por parte dos profissionais de saúde para atender a tal grupo por achar invasivo adentrar em temas como nome social e com isso preferem não perguntar ou comentar, isso faz com que a consulta não seja voltada para tais necessidades (RENAISSA, 2022)

Envolvendo o processo transexualizador, que engloba a realização da cirurgia de redesignação sexual (alteração ligada às características sexuais e de genitália), hormonização e a mastectomia masculinizadora, o enfrentamento é ainda mais complexo, pois compreende um despreparo da equipe de atendimento com a abordagem do tema e segmento correto para efetivar o processo. Com isso, o treinamento segundo os critérios da PNSI-LGBT, já promoveria uma mudança do cenário para melhor, contudo, vale ressaltar a necessidade de atualização do mesmo (LOPES, 2022).

A orientação sexual remete ao socioafetivo e a atração emocional e/ou sexual por outro alguém. Anteriormente era conhecido por opção sexual, entretanto, entendeu-se que não se trata de algo a ser escolhido, com isso a intersexualidade, assexualidade e os demais grupos pertencentes ao “+”, são pertencentes de uma demanda ainda pouco analisada em uma demanda específica de atendimento primário à saúde.

Dentre todas as doenças já apresentadas que compõem de forma específica cada grupo

na atenção primária, acrescentam-se hepatite B e C, sífilis, tuberculose, gastroenterites, desidratação, desnutrição, sarampo, rubéola, tétano, coqueluche, difteria, assim como, doenças crônicas não transmissíveis como hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM) (ALFRADIQUE et al., 2021).

Tal enfoque preventivo é enfatizado na PNAB para desenvolver ações de prevenção de doenças, priorizando os fatores de risco clínico, comportamentais e ambientais como componentes do processo de trabalho das equipes de saúde visando a universalidade e integralidade (FITTIPALDE et al. 2021).

Entretanto, as abordagens educativas coletivas realizadas na atenção primária são, em geral, restritivas, ao se basearem na maioria atendida, desconsiderando a subjetividade e os grupos minoritários, por intermédio do atendimento mais inclusivo. Sendo, então, necessário rever as práticas educativas e o atendimento considerando tais grupos como componentes indissociáveis do cuidado à saúde (FITTIPALDE et al. 2021).

6 CONCLUSÃO

Ao analisar todos os dados apresentados e todas as questões expostas nesse artigo, observou-se a disparidade do preparo profissional da atenção primária em saúde no atendimento à população LGBTQIA+, que se inicia desde a construção social heteronormativo até a desatualização dos projetos como PNSI-LGBT que deveriam incluir tal grupo.

Com isso, é possível que a mudança não ocorra de imediato, mas o treinamento adequado da equipe, juntamente com a atualização dos projetos de inclusão e atenção igualitária promoverá uma desmistificação dos preconceitos criados quando ao grupo e acarretará a criação de um espaço de segurança e inclusão.

Conclui-se que o respeito sem preconceito e sem discriminação é valorizado nesta política como fundamento para a humanização. Dessa forma, enfrentar toda discriminação e exclusão social implica em promover a democracia social, a laicidade do Estado e, ao mesmo tempo, exige ampliar a consciência sanitária com mobilização em torno da defesa, do direito à saúde e dos direitos sexuais como componente fundamental da saúde (BRASIL, 2013).

7 REFERÊNCIAS

1. ALVES, Anne Karolyne da Silva et al. Políticas de saúde pública em atenção às pessoas LGBTQIA+. 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i12.34851. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/34851>. Acesso em: 25 mar. 2024.
2. BARBOSA, Regina Maria; FACCHINI, Regina. Acesso a cuidados relativos à saúde sexual entre mulheres que fazem sexo com mulheres em São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, p. s291-s300, 2009
3. BEZERRA, Marcos Vinicius da Rocha et al. Condições históricas para a emergência da Política Nacional de Saúde Integral LGBT no espaço social da saúde no Estado da Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, p. e00221420, 2021.
4. COSTA, Bárbara Rodrigues et al. BARREIRAS DE ACESSO À SAÚDE PÚBLICA PARA POPULAÇÃO LGBTQIA+. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, p. 27-34, 2023. DOI: 10.51161/integrar/remis/3642. Disponível em: <https://editoraintegrar.com.br/publish/index.php/remis/article/view/3642>. Acesso em: 20 mar. 2024.

5. FERREIRA, Breno de Oliveira; NASCIMENTO, Marcos. A construção de políticas de saúde para as populações LGBT no Brasil: perspectivas históricas e desafios contemporâneos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 3825-3834, 2022.
6. FITTIPALDI, Ana Lúcia de Magalhães; O'DWYER, Gisele; HENRIQUES, Patrícia. Educação em saúde na atenção primária: as abordagens e estratégias contempladas nas políticas públicas de saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, p. e200806, 2021.
7. GOUVÊA, Luciana Ferrari; DE SOUZA, Leonardo Lemos. Saúde e população LGBTQIA+:: desafios e perspectivas da Política Nacional de Saúde Integral LGBT. **Revista Periódicus**, v. 3, n. 16, p. 23-42, 2021. DOI: 10.9771/peri.v3i16.33474. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/revistaperiodicus/article/view/33474>. Acesso em: 27 mar. 2024.
8. LAURENTINO, Arnaldo Cezar Nogueira et al. **Políticas Públicas de saúde para a população LGBT: da criação do SUS à implementação da Política Nacional de Saúde Integral de LGBT**. 2015. Tese de Doutorado. EPSJV.
9. MISKOLCI, Richard et al. Desafios da saúde da população LGBTI+ no Brasil: uma análise do cenário por triangulação de métodos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 3815-3824, 2022.
10. NECA, Cinthia Silva Moura et al. HIV uma revisão literária sobre tratamento, cura e a população LGBTQIA+. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 11, n. 16, pág. e392111638204-e392111638204, 2022.
11. PARENTE, Jeanderson Soares et al. Saúde LGBTQIA+ à luz da bioética principialista. **Revista Bioética**, v. 29, p. 630-640, 2021.
12. SOARES, César; RAMOS, Marília. Uma avaliação dos efeitos do PMAQ-AB nas internações por condições sensíveis à Atenção Básica. **Saúde em Debate**, v. 44, p. 708-724, 2020.
13. UNAIDS BRASIL. Estatísticas. Disponível em: <https://unaids.org.br/estatisticas/>. Acesso em: 15 abr 2024.
14. DOS SANTOS, Ian Xavier Paschoeto. SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBTQIA+ NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA: REVISÃO NARRATIVA. **Brazilian Medical Students**, v. 5, n. 8, 2021. DOI: 10.53843/bms.v5i8.181. Disponível em: <https://bms.ifmsabrazil.org/index.php/bms/article/view/181>. Acesso em: 27 mar. 2024.

ANEXO 01



Versão do CopySpider: 2.3.0

Relatório gerado por: raffasousa21@hotmail.com

Modo: web / normal

Arquivos	Termos comuns	Similaridade
BARREIRAS DE ACESSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE ENFRENTADAS PELA POPULAÇÃO LGBTQIA NO BRASIL.docx X https://usp.br/sddarquivos/arquivos/abnt6023.pdf	29	0,34
BARREIRAS DE ACESSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE ENFRENTADAS PELA POPULAÇÃO LGBTQIA NO BRASIL.docx X https://www.ufpe.br/documents/40070/1837975/ABNT+NBR+6023+2018+%281%29.pdf/3021f721-5be8-4e6d-951b-fa354dc490ed	44	0,26
BARREIRAS DE ACESSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE ENFRENTADAS PELA POPULAÇÃO LGBTQIA NO BRASIL.docx X https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8916108	11	0,08
BARREIRAS DE ACESSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE ENFRENTADAS PELA POPULAÇÃO LGBTQIA NO BRASIL.docx X https://www.rapidtables.org/pt/math/symbols/Basic_Math_Symbols.html	3	0,04
BARREIRAS DE ACESSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE ENFRENTADAS PELA POPULAÇÃO LGBTQIA NO BRASIL.docx X https://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/7482/8993	2	0,04
BARREIRAS DE ACESSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE ENFRENTADAS PELA POPULAÇÃO LGBTQIA NO BRASIL.docx X https://ge.globo.com/futebol/brasileirao-serie-a	2	0,02
BARREIRAS DE ACESSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE ENFRENTADAS PELA POPULAÇÃO LGBTQIA NO BRASIL.docx X http://www.google.com.br/url?esrc=s	0	0,00
Arquivos com problema de download		
https://www.scielo.br/j/ref/a/mbTpP4SFXPnJZ397j8fSBQQ/abstract/%3Flang%3Dpt	Não foi possível baixar o arquivo. É recomendável baixar o arquivo manualmente e realizar a análise em conluio (Um contra todos). - Erro: Parece que o documento foi removido do site ou nunca existiu. HTTP response code: 404 - https://www.scielo.br/j/ref/a/mbTpP4SFXPnJZ397j8fSBQQ/abstract/%3Flang%3Dpt	
http://scielo.iec.gov.br/scielo.php%3Fscript%3Dsci_abstract%26pid%3DS1679-49742020000400025%26lng%3Dpt%26nrm%3Diso	Não foi possível baixar o arquivo. É recomendável baixar o arquivo manualmente e realizar a análise em conluio (Um contra todos). - Erro: Parece que o documento foi removido do site ou nunca existiu. HTTP response code: 404 - http://scielo.iec.gov.br/scielo.php%3Fscript%3Dsci_abstract%26pid%3DS1679-49742020000400025%26lng%3Dpt%26nrm%3Diso	
Arquivos com problema de conversão		

<https://www.doi.org/the-identifier/resources/factsheets/doi-system-and-the-isbn-system>

Não foi possível converter o arquivo. É recomendável converter o arquivo para texto manualmente e realizar a análise em conluio (Um contra todos).

