O Boletim de Conjuntura (BOCA) publica ensaios, artigos de revisão, artigos teóricos e empíricos, resenhas e vídeos relacionados às temáticas de políticas públicas.

O periódico tem como escopo a publicação de trabalhos inéditos e originais, nacionais ou internacionais que versem sobre Políticas Públicas, resultantes de pesquisas científicas e reflexões teóricas e empíricas.

Esta revista oferece acesso livre imediato ao seu conteúdo, seguindo o princípio de que disponibilizar gratuitamente o conhecimento científico ao público proporciona maior democratizacão mundial do conhecimento.



BOLETIM DE CONJUNTURA

BOCA

Ano VI | Volume 20 | Nº 60 | Boa Vista | 2024

http://www.ioles.com.br/boca

ISSN: 2675-1488

https://doi.org/10.5281/zenodo.14553578

BOLETIM DE CONJUNTURA

www.ioles.com.br/boca

SAÚDE LGBTQIA+ NA PERSPECTIVA DA ATENÇÃO BÁSICA: POTENCIALIDADES E PROBLEMÁTICAS

Brígida Gabriele Albuquerque Barra[1]

Ryan Mourão Paulino[2]

Ana Luísa Silva Maciel[3]

Matheus Oliveira Lacerda[4]

Maria Ângela Fernandes Ferreira[5]

Resumo

A luta pelos direitos sociais e de saúde da comunidade LGBTQIA+ no Brasil ainda é cotidiana, o que impacta diretamente em aspectos como o atendimento adequado nos serviços de saúde, discriminação e violência. Apesar da implantação de políticas públicas, persistem empecilhos como o desconhecimento e a falta de capacitação dos profissionais de saúde para um atendimento humanizado. O presente estudo é parte de uma pesquisa-ação que teve por objetivo compreender as potencialidades e problemáticas na assistência à saúde da população LGBTQIA+ em duas unidades básicas do município de Natal. Foram utilizados métodos qualitativos como entrevistas e rodas de conversa, com embasamento na Educação Popular e na Educação Permanente em Saúde. Os dados foram analisados no Software Atlas Ti, com base na análise temática de conteúdo, segundo Bardin. Os resultados apontam que há potencialidades tais como: aumento da participação dos usuários dentro das UBS analisadas; algumas práticas positivas de acolhimento e atendimento às demandas específicas das pessoas LGBTQIA+. Como dificuldades observou-se a LGBTQIA+fobia por parte de alguns trabalhadores e trabalhadoras da UBS, acolhimento insuficiente e o despreparo de boa parte dos profissionais. Por fim, observa-se que ambas as unidades de saúde possuem potencialidades para ofertar uma assistência de qualidade às pessoas LGBTQIA+ como a postura acolhedora e proativa de parte de seus trabalhadores. Entretanto, alguns desafios ainda persistem como a dificuldade de perguntar a orientação sexual e identidade de gênero, o estigma relacionado às IST's e a ausência da discussão sobre a equidade em saúde dessas populações, seja nos currículos de graduação ou nas políticas de Educação Permanente em Saúde. Por fim, faz-se necessário aumentar os investimentos em capacitação profissional e em gestão nos serviços de saúde do município em foco.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Minorias Sexuais e de Gênero; Saúde das Minorias.

Abstract

The fight for social and health rights of the LGBTQIA+ community in Brazil remains a daily struggle, directly impacting aspects such as adequate care in health services, discrimination, and violence. Despite the implementation of public policies, obstacles persist, such as the lack of knowledge and training among healthcare professionals. This study is part of an action research project aimed at understanding the strengths and challenges in healthcare assistance for the LGBTQIA+ population in two primary healthcare units in the city of Natal.Qualitative methods, such as interviews and discussion groups, were employed, grounded in Popular Education and Permanent Health Education. Data were analyzed using Atlas Ti software, based on thematic content analysis according to Bardin. The results highlight strengths, such as increased user participation within the analyzed healthcare units and some positive practices in welcoming and addressing the specific needs of LGBTQIA+ individuals. However, challenges were also identified, including LGBTQIA+phobia from some healthcare workers, insufficient patient reception, and a lack of professional preparedness. Finally, it is noted that both healthcare units possess the potential to provide quality assistance to LGBTQIA+ individuals, such as the welcoming and proactive attitudes of some workers. However, certain challenges persist, such as difficulties in asking about sexual orientation and gender identity, stigma related to STIs, and the absence of discussions on health equity for these populations, both in undergraduate curricula and in Permanent Health Education policies. Therefore, it is essential to increase investments in professional training and healthcare service management within the municipality under study.

Keywords: Minority Health; Primary Health Care; Sexual and Gender Minorities.

[1] Doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). E-mail: brigida.albuquerque@ufrn.br

[2] Graduando em Medicina pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). E-mail: ryanmourao9@gmail.com

[3] Graduanda em Medicina pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). E-mail: ana.luisa.sm.natal@gmail.com

[4] Doutorando em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). E-mail: matheus.lacerda@ufrn.br

[5] Professora da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Doutora em Odontologia. E-mail: mangelaf50@gmail.com

INTRODUÇÃO

A legitimação dos direitos sociais e de saúde de lésbicas, gays, bissexuais, queers, transexuais, travestis, intersexuais, assexuais e outras dissidências de gênero e sexualidades (LGBTQIA+) têm se mostrado de difícil conquista no Brasil, um país em que a saúde é direito constitucional e universal. Outrossim, o contexto político nacional e internacional de fortalecimento da extrema direita, nos últimos anos, dificultou a implementação de projetos e estratégias que garantam o acesso à saúde para grupos vulnerabilizados, tais como a população LGBTQIA+, sem estigmas e preconceitos. Ademais, a saúde LGBTQIA+ tornou-se ainda mais secundária, uma vez que, em períodos de conservadorismo político, a disseminação de ideias falsas, como a suposta ideologia de gênero e o pânico moral, coloca a educação sexual como uma ameaça à sociedade.

Na contramão desse contexto político, após uma intensa negociação, a cidade de Natal conseguiu aprovar a lei municipal 7.208 de 21 de setembro de 2021, a qual dispõe sobre a Política Municipal de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e das Pessoas Intersexo (LGBTQIA+) (NATAL, 2021). Após a criação dessa lei, surge-se a necessidade de se aprofundar nos conhecimentos sobre o cuidado da população LGBTQIA+ desse território, a fim de identificar como a atenção básica estaria respondendo a essa legislação.

Esse estudo objetivou conhecer o cuidado ofertado à saúde da população LGBTQIA+ adscritas à duas Unidades Básicas de Saúde de Natal, no estado do Rio Grande do Norte, tomando por referência a lei Municipal de Saúde LGBTQIA+. Pautada pelos princípios, proposições e objetivos da legislação em questão, faz-se necessário que ações e atividades sejam desenvolvidas para a implementação do proposto no marco legal. Nessa direção, buscou-se responder às seguintes questões de pesquisa: como estão sendo realizados os processos de cuidado da população LGBTQIA+? Quais as potencialidades e problemáticas na prestação desse cuidado?

O cenário da pesquisa foram os territórios de duas Unidades Básicas de Saúde, referência no cuidado às pessoas LGBTQIA+. Os instrumentos de coleta do material se constituíram de rodas de conversas e entrevistas semi-estruturadas com os trabalhadores e trabalhadoras de saúde das unidades, pessoas LGBTQIA+ e representantes dos movimentos sociais LGBTQIA+ do território adscrito, além de representantes da gestão municipal de saúde.

O artigo está dividido em seções a saber: introdução, referencial teórico-conceitual, procedimentos metodológicos, resultados e discussão e considerações finais. Na seção dos referenciais teóricos-conceituais aborda-se a literatura clássica na discussão de gênero e sexualidade e as políticas públicas direcionadas à população LGBTQIA+ no âmbito da saúde e seus determinantes, no intuito de

compreender o estado da arte e inserir o tema dentro do contexto de outros estudos que refletem sobre a temática no contexto nacional e internacional. Nos resultados e discussões apresenta-se os resultados organizados em categorias temáticas de maior relevância, mostrando a interface com as potencialidades e problemáticas.

REFERENCIAL TEÓRICO-CONCEITUAL

A ideia de gênero, historicamente, vem sofrendo mudanças e adaptações conforme a percepção da sociedade em cada época e apresenta-se epistemologicamente em disputa. No século atual, um dos principais marcos teóricos da conceituação de gênero no mundo é a Teoria Queer (BUTLER, 2003), a qual postula a ideia de gênero como teoria socialmente construída. Conforme Butler (2003), os indivíduos se utilizam da performance como expressão de gênero usando características que a sociedade entende como atribuídas ao feminino ou ao masculino, formando assim as paródias de gênero. Embora haja padrões de gênero socialmente construídos, para o autor, o gênero estaria sendo produzido a todo instante como resultado de um processo de negociação entre a norma e o agenciamento dos sujeitos numa relativa subversão ou afirmação dessa norma, expressa a partir de sua performance de gênero.

Observa-se, entretanto, que existem críticas a essa forma de classificação das performances de gêneros, inclusive quando se pensa no contexto brasileiro. Uma delas se baseia na forma como identidades trans são patologizados ao serem classificados de acordo com a performance social tais como: roupas, vestimentas e caracteres físicos, a medida que se busca encaixar tais identidades em nichos, limitando os múltiplos significados dessas expressões (BENTO, 2009).

Nas últimas décadas, tanto as formas de entendimento de gênero quanto às posições dos pesquisadores vêm sofrendo severas críticas no que diz respeito à narrativa científica sobre as formas de expressão de gênero da população LGBTQIA+. Essa também é uma crítica a como as pessoas dissidentes de gênero são invisibilizadas epistemologicamente, ocupando, na maioria das vezes, um lugar distante da produção do saber. Para Spivak (2010), os movimentos de intermediação de falas acabam por assumir um papel de tradução, traduzindo o saber, dos que a autora chama de “subalternos”, discutindo, também, que o intelectual pós-colonial deve criar espaços onde esses sujeitos possam ter espaços de fala para serem ouvidos.

No âmbito da saúde, destaca-se, em uma perspectiva global, uma revisão bibliográfica sobre as tendências de pesquisa no mundo sobre saúde sexual nos últimos 14 anos. Os resultados da revisão, em tela, apontam que os profissionais de saúde não têm conhecimento suficiente sobre a população LGBTQIA+, fazendo com que essas pessoas sofram discriminação nos serviços de saúde e camuflem

suas identidades de gênero e orientações sexuais. Porém, é notável o aumento das publicações sobre saúde LGBTQIA+ em todo o mundo nos últimos anos, onde pesquisadores corroboram sobre a necessidade de se promover espaços de debate e educação permanente para os trabalhadores e trabalhadoras da saúde visando uma melhor assistência e atenção as pessoas LGBTQIA+, incrementando a formulação de políticas públicas e fomentando ambientes livres de discriminação (FU *et al*., 2023).

Em mais um estudo publicado recentemente, em um periódico de alto impacto na área da saúde, Pillay, Ntetmen e Nel (2022) denunciaram a forma como o campo da saúde global está operando sob o olhar epistemológico da heterocisnormatividade. Os autores destacam a criação de uma política pública para a população LGBTQIA+ no contexto da África do Sul, enfatizando a importância dessa discussão fora da lógica ocidental. Esses movimentos resistem a uma agenda colonial anti-LGBTQIA+ presente em muitos países africanos destacando, ainda, as conjunturas em Camarões e na Nigéria, onde relações entre pessoas do mesmo gênero são criminalizadas e o cuidado em saúde para esta população, quando ocorre, deve permanecer em segredo. Portanto, para a garantia de uma saúde LGBTQIA+ global faz-se necessário se rebelar, com vistas a garantir a justiça social e possibilitar uma teorização crítica que inclua os países de baixa e média renda.

Da mesma forma, nos países do sudeste asiático, onde os direitos das pessoas LGBTQIA+ ainda não são garantidos, em função de heranças colonizadoras, questões religiosas e culturais, a situação da atenção à saúde ainda é mais difícil. Isso tem gerado questões como discriminação, não reconhecimento da identidade de gênero autodeterminada, limitação do direito do casamento para casais LGBTQIA+ e até mesmo a criminalização da homossexualidade. Essas questões repercutem diretamente na saúde mental dos indivíduos, por isso é levantada a necessidade de reconhecer direitos para essas pessoas, aumentando o apoio social e extinguindo práticas discriminatórias como as terapias de conversão de sexualidade (ALIBUDBUD, 2023).

Essa realidade não é muito diferente nos países ocidentais, a despeito das recentes conquistas por direitos das pessoas LGBTQIA+. A atenção à saúde ainda é caracterizada pelo mal atendimento, devido às barreiras de comunicação e negligência acarretando no desestímulo das pessoas dessa comunidade para buscar assistência médica. Nessa direção, observa-se que experiências negativas anteriores afastam essa clientela dos serviços de saúde, sendo necessário, portanto, capacitar os profissionais para que eliminem a visão heteronormativa de cuidado. O estudo também ressalta que, no México, o sistema de saúde apresenta acesso limitado somente para pessoas que possuem emprego formal, e que mulheres transexuais, devido a dificuldades de empregabilidade, não conseguem acessar o cuidado médico nessa modalidade pública (GRANADOS-COSME, 2022).

Nos Estados Unidos, em uma investigação sobre o acesso à atenção primária de pessoas LGBTQIA+, que vivem em zonas rurais, foi evidenciado a depressão e o consumo de álcool como agravos mais prevalentes, além disso, todas as pessoas relataram sofrer preconceitos, principalmente as pessoas transexuais. Associado a isso, as pessoas transexuais também tiveram menor adesão ao cuidado em saúde, isso significa que o estigma imputado a essas pessoas desestimula a busca por assistência em saúde, especialmente na atenção básica (WHITEHEAD; BARBEADOR; STEPHENSON, 2016).

Com o objetivo de responder a essas problemáticas, um centro de saúde de Washington elaborou um documento com recomendações para realização de treinamentos e capacitações para que profissionais de saúde, organizações e instituições de saúde adquiram a capacidade de trabalhar, compreender e respeitar efetivamente as pessoas LGBTQIA+. As recomendações para uma capacitação efetiva tomam por base: o reconhecimento do público-alvo, incluindo o conhecimento atualizado acerca do tema; a abordagem de os conteúdos sobre conceitos fundamentais relacionados a gênero e sexualidades, políticas públicas, acolhimento e assistência clínica; emprego de metodologias participativas que levem a reflexão e transformação; escolha dos instrutores e mediadores com experiência em saúde LGBTQIA+ e, por último, o desenvolvimento de estratégias de avaliação do treinamento (PRATT-CHAPMAN, 2022).

Trazendo para uma perspectiva latinoamericana, no Chile os cuidados em saúde para pessoas trans não são garantidos por uma política pública. A experiência de um serviço direcionado a pessoas trans revelou que os profissionais de saúde chilenos não são formados para o atendimento a essas pessoas, porém estratégias de diálogo com a comunidade, participação social, e um olhar voltado para a realidade local da comunidade garantem uma maior probabilidade de sucesso. A sustentabilidade desse cuidado, quando centrado nesse vínculo com as pessoas do território, são mais eficazes do que se pensar em um programa importado de uma realidade do exterior (VALENZUELA-VALENZUELA; CARTES-VELASQUEZ, 2020).

No Brasil, apesar da consolidação das políticas e dos múltiplos avanços, a saúde para as pessoas LGBTQIA+ ainda é deficitária, pois, como relata Melo *et al*. (2020), essa população ainda enfrenta desafios para os atendimentos no sistema de saúde, tais como: a não utilização do nome social, a falta de recursos tecnológicos e o despreparo dos trabalhadores e trabalhadoras em saúde. Os autores sugerem ainda que o preconceito e os posicionamentos pouco éticos dos trabalhadores e trabalhadoras de saúde, sobre a população LGBTQIA+, ainda persistem, impedindo que o acolhimento ocorra da maneira adequada, além de dificultar o atendimento às demandas. Então, fica claro que a consolidação do que é preconizado pela política nacional destinada à saúde da população LGBTQIA+ ainda se constitui como um desafio (NEGREIROS *et al*., 2019).

Essa situação ainda se torna mais preocupante quando se constata que a população LGBTQIA+ apresenta os piores resultados em relação às questões de saúde física e mental quando comparadas à população cis-hétero. Essa constatação demonstra as determinações psicossociais da saúde no que se refere a identidade de gênero e a sexualidade dos indivíduos (MEDINA-MARTÍNEZ *et al*. 2021; ALENCAR ALBUQUERQUE *et al*., 2016; CHRISTIAN *et al*., 2021). Recentemente, pesquisadores realizaram no Brasil um inquérito para caracterizar a população LGBTQIA+. Tal estudo contou com a participação de quase mil pessoas LGBTQIA+ que responderam questões acerca da sexualidade, discriminação, homofobia internalizada, comportamentos relacionados à saúde e acesso aos cuidados de saúde. Os resultados demonstraram alto índice de episódios de discriminação e também alta prevalência de depressão na comunidade, revelando que a saúde mental e a LGBTfobia se destacam como as principais preocupações nesse contexto. Os autores refletem que mesmo após uma década, desde a implantação da PNSILGBT, ainda é necessário que os profissionais de saúde sejam capacitados para prestar o cuidado a essa população (TORRES *et al*., 2021).

Esses altos índices de adoecimento mental são explicados pela Teoria do Estresse das Minorias. De acordo com Meyer (2003), as minorias sexuais e de gênero enfrentam um maior estresse social em decorrência da estigmatização do seu estado na sociedade, acarretando a segregação e a desvalorização desses grupos dissidentes, fato que está relacionado a um maior risco de piores desfechos no que concerne à saúde. Com vistas a minimizar o impacto do estresse das minorias sexuais e de gênero, o Ministério da Saúde elaborou políticas destinadas à comunidade LGBTQIA+. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT), lançada em 2011, tem como objetivo geral "*Promover a saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, eliminando a discriminação e o preconceito institucional, bem como contribuindo para a redução das desigualdades e a consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo*" (BRASIL, 2013).

Uma outra conquista importante foi a portaria Nº 2.803, de 2013, que redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde, apontando para múltiplas demandas de saúde de pessoas transsexuais e travestis de maneira integralizada, sem limitar-se às cirurgias de redesignação de gênero (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). Outrossim, é detalhada a linha de cuidado humanizada e sem discriminação, e ainda as atribuições dos trabalhadores e trabalhadoras de saúde envolvidos nesse campo, sendo a atenção básica a porta de entrada dessas pessoas. No entanto, no SUS, fatores como desrespeito ao nome social, a transfobia, a travestifobia e o diagnóstico patologizante no processo transexualizador são dificultadores da realização de atendimentos humanizados (ROCON *et al*., 2016).

Na perspectiva mais geral das políticas públicas para essa população no Brasil, o que se reflete é que as barreiras e preconceitos impostos à população LGBTQIA+ causam um impacto universal, que supera a esfera da saúde. Em geral, a comunidade em questão sofre os impactos de uma cultura que estimula o pensamento LGBTfóbico intrínseco, afetando negativamente os indivíduos cuja identidade não é cis-heteronormativa. A Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA), realizou em estudo, demonstrando que, anualmente, em média, 118 pessoas transexuais são assassinadas no Brasil, sendo 80% mortas por crimes com requinte de crueldade (BARBOSA; SILVA, 2017). Tais resultados, deixam evidente a marginalização da população transsexual na sociedade brasileira, a qual tem a vida transpassada por eventos de violência e discriminação, refletidos na baixa expectativa de vida.

Considerando que há no Brasil 3,184 milhões de indivíduos que afirmaram não se encaixar na heteronormatividade, cerca de 2% dos 159,2 milhões de pessoas com maioridade atingida no Brasil, torna essa situação um problema relevante para a saúde pública. A estatística foi originada da pesquisa nacional de saúde realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2019. A pesquisa sobre a "Orientação sexual autoidentificada da população adulta", apesar de ter sido limitada em função do estigma e preconceito associados à temática, coletou dados que orientaram a elaboração de políticas públicas voltadas para a população LGBTQIA+, auxiliando no monitoramento e averiguação das desigualdades que permeiam a sociedade brasileira (IBGE, 2022).

Diante desse contexto, trazer essas discussões, bem como conceituações teóricas mais densas para a realidade prática dos territórios e das Unidades Básicas de Saúde (UBS) é um desafio. Para a aquisição desses saberes é importante se aproximar de perspectivas como a da Educação Popular, pautada por Paulo Freire (1991), visando desenvolver práticas em saúde adequadas ao contexto dinâmico do território. Define-se a Educação Popular como uma teoria do conhecimento referenciada na realidade a qual compreende os indivíduos como produtores do conhecimento, considerando o contexto social e os conhecimentos populares pré-existentes. Dessa forma, a Educação Popular no âmbito da saúde não só permite a inclusão de novos atores, fortalecendo a organização popular, mas, também, possibilita que as equipes de saúde ampliem suas práticas, por meio do diálogo com o saber popular, objetivando a construção de uma consciência sanitária, do estímulo à participação popular, radicalizando a perspectiva democratizante das políticas públicas.

Em consonância com tal objetivo, a Educação Permanente em Saúde, caracterizada como uma prática diária de aprendizagem-trabalho, em que os problemas e soluções partem do cotidiano dos trabalhadores e trabalhadoras de saúde e das organizações em saúde, apresenta-se como uma ferramenta para a tomada de consciência, uma vez que mantém uma sincronia com os pressupostos educacionais de Paulo Freire, definidos por ele como um processo educativo que imprime intervenções que buscam

transformar o conhecimento ingênuo em libertário, a partir da consciência crítica dos fatos (MERHY, 2005). Sendo assim, Merhy (2005), destaca que a Educação Permanente em saúde é libertária porque pressupõe não apenas a demanda por formação técnica, mas também a formação ética, humana e sociocultural, com vistas a práticas de saúde pautadas na responsabilidade social, no engajamento, no compromisso com a cidadania e com a promoção integral de saúde das pessoas.

METODOLOGIA

Método

Este estudo utilizou o método analítico-descritivo, com enfoque qualitativo, utilizando como referencial teórico a pesquisa-ação. A abordagem qualitativa, se mostra pertinente para a compreensão de representações e da cultura de determinados grupos no tocante a temáticas específicas. Ademais, propõe-se a entender as relações que ocorrem entre os sujeitos sociais e, também, analisar as políticas públicas direcionadas aos usuários dos serviços de saúde (MINAYO, 2013).

A pesquisa-ação propõe ações direcionadas ao manejo de problemas coletivos, isto é, onde pesquisadores e participantes são conjuntamente envolvidos de forma adjunta (THIOLLENT, 1947). Souza, Pacífico e Melo (2023) descrevem que a atuação na pesquisa-ação exige um compromisso com todos os envolvidos, em um movimento de "trocar as pernas" entre o pesquisador e os outros atores, dessa forma é possível compreender os problemas para solucioná-los ou para pactuar as mudanças. Esse processo exige constantes reelaborações, sugerindo uma interminabilidade desses movimentos. Nesse sentido, a pesquisa-ação utiliza métodos participativos, o que pressupõe sujeitos ativos e passíveis de provocarem rupturas estruturais pela emancipação. Nessa direção, a pesquisa-ação encontra suporte em outras metateorias (COSTA *et al.*, 2024)

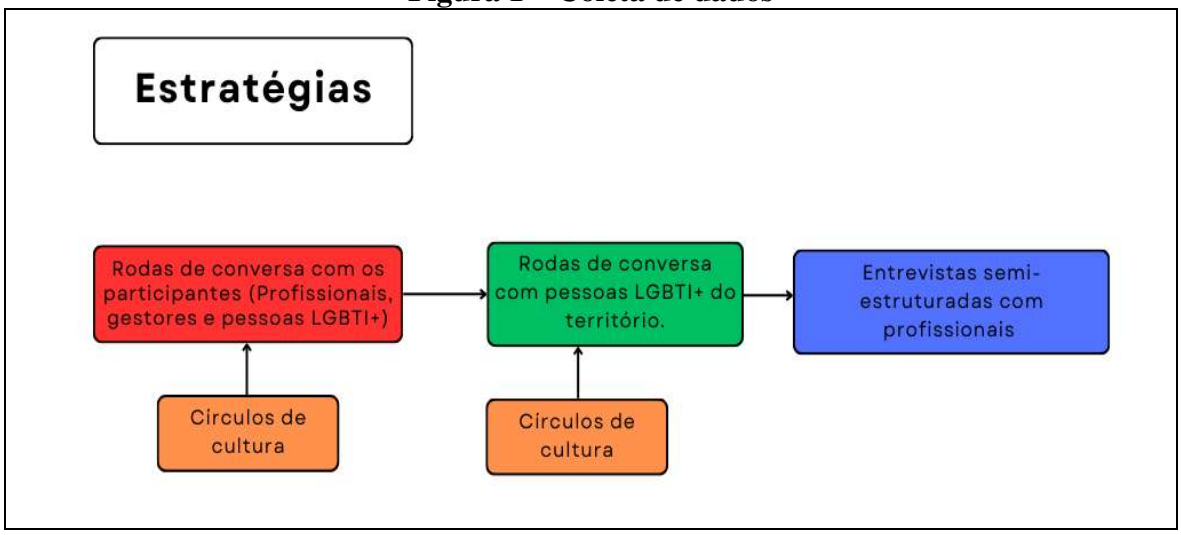
A partir desta perspectiva teórica-metodológica, este estudo foi realizado em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS), identificadas pela gestão do município de Natal para atuar como referência no cuidado a pessoas LGBTQIA+. A amostra foi composta por todos os trabalhadores de saúde em exercício nessas unidades, pessoas LGBTQIA+ do território adstrito aos serviços, representantes dos movimentos sociais LGBTQIA+ do território e da gestão em saúde municipal, tornando-se um grupo heterogêneo, como o proposto pela metodologia da pesquisa-ação Thiollent (1947). Importante destacar que este trabalho consiste da primeira etapa da pesquisa, em que busca-se compreender as problemáticas locais e então buscar estratégias para solucioná-las, em conjunto com todos os atores implicados no processo.

Levantamento de dados

Os interlocutores da pesquisa foram médicos/as, enfermeiros/as, dentistas, técnicos/as de enfermagem, técnicos/as de saúde bucal e agentes comunitários de saúde das equipes em exercício nessas unidades, além dos usuários LGBTQIA+ do serviço de saúde desses territórios, lideranças de movimentos LGBTQIA+ da cidade e representantes da gestão municipal de saúde. A amostra foi dada por conveniência.

Foram utilizados como métodos para coletas de dados entrevistas semiestruturadas e rodas de conversa com metodologias participativas, como o círculo de cultura (FREIRE, 1991). Todos os momentos tiveram como objetivo conhecer as principais problemáticas com relação a saúde da população LGBTQIA+ daquele território, bem como as potencialidades do território para a garantia do cuidado. Como característica intrínseca da pesquisa-ação, o processo de coleta de dados é dependente da circunstância encontrada no território, sendo assim necessário uma mutabilidade do plano metodológico para se adequar a situação.

Figura 1 – Coleta de dados



Fonte: Elaboração própria.

A metodologia do Círculo de Cultura apresenta-se como uma forma de construção da educação popular em saúde, uma vez que tem caráter democrático e libertário, igualando os atores sociais do ensino, educador e educando, valorizando a cultura local e estimulando a tomada de posição diante dos problemas vivenciados em determinado contexto (FREIRE, 1969). Sendo assim, o círculo de cultura representa uma das metodologias ativas e participativas adotadas na Roda de Conversa, um método de participação coletiva de debate que estimula o diálogo e a escuta.

Dessa forma, o uso da estratégia do Círculo de Cultura é justificado por permitir que os dados coletados sejam retirados de um ambiente no qual os participantes apresentam uma colocação crítica do contexto em que estão inseridos, permitindo identificar problemáticas e potencialidades. A utilização de metodologias para discussão em grupos no âmbito da pesquisa-ação com trabalhadores da saúde já foram adotadas em outros estudos e se demonstraram eficientes para o levantamento de problemáticas nos serviços (AGUIAR *et al*., 2024).

Para a realização desta pesquisa, foram inicialmente conduzidas rodas de conversa envolvendo todo o público-alvo do estudo. Posteriormente, identificou-se a necessidade de realizar rodas de conversa exclusivas com os usuários, com o objetivo de analisar suas percepções sobre o cuidado em saúde LGBTQIA+. Essas rodas de conversa foram concebidas como um espaço seguro para o compartilhamento de opiniões e experiências.

Em outro momento, foram realizadas as entrevistas semiestruturadas com os profissionais de modo a analisar a sua percepção sobre a assistência aos usuários, seus conhecimentos sobre saúde LGBTQIA+ e as políticas públicas de saúde para essa população. Essas entrevistas com os profissionais foram conduzidas utilizando um questionário pré-estabelecido e perguntas semiestruturadas, elaboradas por meio de questionamentos base, ancorados em teorias e hipóteses, o que permite que o entrevistado siga uma linha própria de raciocínio, de acordo com suas crenças e experiências prévias, ao mesmo tempo que limita ao foco principal do estudo (TRIVIÑOS, 1987). Todos esses momentos foram gravados em áudio e transcritos para análise.

Análise de dados

O material capturado foi trabalhado na perspectiva da análise temática de conteúdo proposta por Bardin (2011). Esta, é composta por três fases, que podem ser sobrepostas: a pré-análise, a descrição analítica e a interpretação inferencial. A pré-análise consiste na organização do material para análise, a qual foi realizada por meio da compilação e transcrição de todos os dados coletados nas entrevistas semiestruturadas e nas rodas de conversa, permitindo uma leitura extensa de todo o conteúdo. Nessa fase, foi possível fazer um alinhamento com os objetivos gerais da pesquisa, levantamento de hipóteses amplas e a especificação do campo em que os pesquisadores fixaram a análise, sempre à luz do referencial teórico adotado. Em seguida, deu-se início à codificação e categorização dos dados capturados, por meio do software Atlas Ti, versão 7.1.8, sob licença 710 CF-CAB84-3697E-8CQ81-002JY, que contribuiu significativamente com o processo de categorização, ampliando a sistematização

e leitura dos dados. Daí, elaborou-se quadros de referências que resultaram em sínteses convergentes, divergentes ou até mesmo "neutras", ou seja, ligadas especificamente ou não à teoria.

No intuito de obter um panorama geral e possibilitar a comparação entre todos os depoimentos registrados, foi empregada a ferramenta nuvem de palavras gerada pelo Software Atlas.ti. Essa ferramenta permite ilustrar a frequência em que cada palavra foi registrada nos discursos analisados. Essa análise lexical foi gerada tanto no eixo de problemáticas, quanto no eixo de potencialidades, podendo ter uma representação do que foi discutido. Por ser um estudo cuja análise de dados possui uma natureza qualitativa é esperada a inserção de alguma ferramenta de metanálise com base na comparação de todos os depoimentos registrados.

A reflexão e intuição, com base nos materiais empíricos, formam relações aprofundando as conexões de ideias, chegando, quando possível, às propostas básicas de transformações nos limites das estruturas específicas e gerais. Com base nas análises realizadas durante a codificação dos conteúdos das rodas de conversa e das entrevistas, em cada UBS, foram identificadas sete categorias temáticas divididas entre os eixos de potencialidades e problemáticas relacionadas ao cuidado em saúde LGBTQIA+.

De modo a preservar o anonimato das unidades de saúde e dos entrevistados e entrevistadas, nas citações foram adotados códigos com pseudônimos para substituir os nomes originais. Nesse sentido, as UBS foram nomeadas por números, os trabalhadores e trabalhadoras da saúde por nome de flores e os usuários e usuárias por nome de cores.

Ressalta-se que os dados primários foram obtidos junto aos usuários adstritos às duas UBSs e junto aos seus trabalhadores(as) de saúde, por meio de rodas de conversas e entrevistas semiestruturadas. Já os dados secundários foram capturados em documentos oficiais disponibilizados pela gestão municipal e pela gerência das unidades de saúde. Estes, foram de importância sine-qua-non, visto que permitiu observar a existência de ações já realizadas nos serviços e o que deveria ser implantado e implementado no intuito de promover melhorias na atenção e assistência à saúde da comunidade LGBTQIA+.

Esse estudo foi aprovado pelo Comitê Central de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (protocolo número 6.211.735), em agosto de 2023.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise dos dados foi percebido que as falas das pessoas participantes, tanto nas rodas de conversas coletivas quanto nas entrevistas individuais, revelaram quais as principais potencialidades

daqueles territórios para a saúde da população LGBTQIA+, sendo importante reconhecer essas potencialidades para fortalecê-las e utilizá-las como estratégia para mitigar as problemáticas encontradas. Também foram identificadas quais as principais problemáticas, as lacunas de acesso e assistência à saúde, as dificuldades dos trabalhadores e trabalhadoras da saúde para esse cuidado, os agravos que acometem essa população e quais os determinantes sociais em saúde influenciam na vulnerabilidade da comunidade.

Na análise do material emergiram sete categorias, que foram agrupadas em dois eixos: "Potencialidades" e "Problemáticas", conforme pode ser observado no quadro 1. A análise dos dados de cada UBS foi feita de modo separado, de forma a explorar as potencialidades e problemáticas pertinentes a cada unidade e, posteriormente, agrupados para a discussão e análise. É válido salientar que a UBS 1 apresentou uma maior concentração de temas no eixo de problemáticas, representando 68,27%, e a UBS 2 obteve maior concentração de temas no eixo de potencialidades, perfazendo 51,11%.

Quadro 1 - Eixos e categorias originadas a partir da etapa de análise e codificação das entrevistas semiestruturadas e das rodas de conversa

EIXO	CATEGORIAS TEMÁTICAS
Potencialidades	Assistência e organização da rede para o atendimento às demandas de pessoas LGBTQIA+
	Identidade, mobilização e consciência social de pessoas LGBTQIA+
	Trabalhadores e trabalhadoras de saúde com disponibilidade, postura e formação para o cuidado de pessoas LGBTQIA+
Problemáticas	Assistência insuficiente
	Determinantes sociais em saúde e o adoecimento de pessoas LGBTQIA+
	LGBTfobia institucional na saúde
	Trabalhadores e trabalhadoras de saúde sem competências, habilidades e posturas necessárias para o acolhimento e cuidado de pessoas LGBTQIA+

Fonte: Elaboração própria.

Na definição dessas categorias, foi possível identificar que as potencialidades destacadas estão relacionadas ao reconhecimento das ações e serviços oferecidos à população LGBTQIA+, que se apresentam como resposta aos marcos legais vigentes (BRASIL, 2013; NATAL, 2021). Além disso, evidenciou-se o orgulho que as pessoas LGBTQIA+ do território sentem de suas identidades e sexualidades, bem como sua capacidade de mobilização e controle social, demonstrando uma consciência política e uma postura ativa na defesa de seus direitos. Essas atitudes são consideradas essenciais para a superação dos desafios enfrentados na saúde LGBTQIA+. Também foram reconhecidas posturas positivas de profissionais de saúde que, apesar das limitações existentes, demonstram disposição e competência para oferecer um cuidado integral às pessoas da comunidade. Essas práticas devem ser valorizadas e incentivadas.

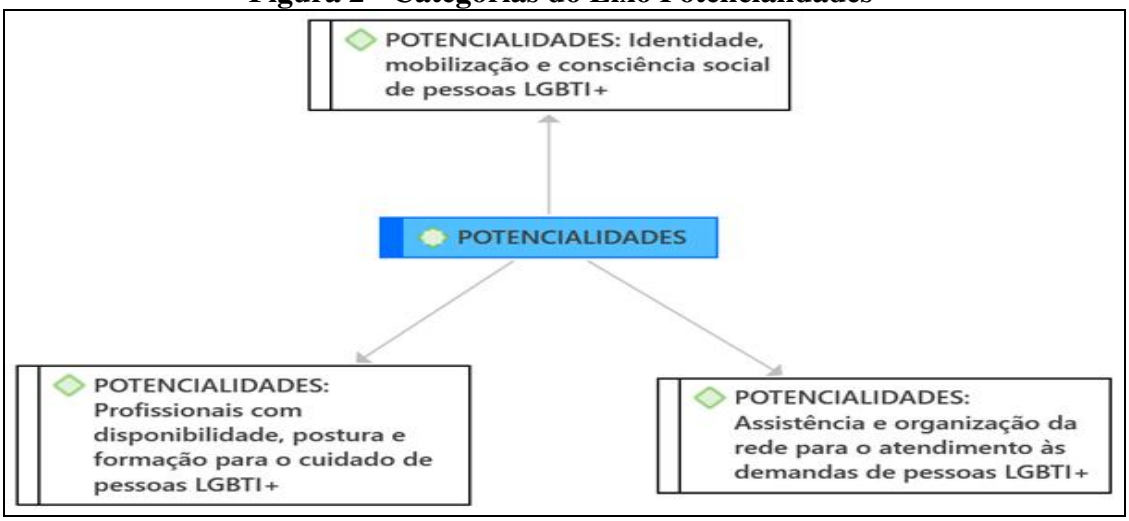
As problemáticas levantadas corroboram com os estudos realizados tanto em cenário nacional quanto internacional. As categorias revelam que as principais problemáticas são a assistência insuficiente, principalmente nos cuidados para a população LGBTQIA+ que exigem uma especificidade (GRANADOS-COSME, 2022); Os determinantes sociais em saúde que atravessam essa população em uma sobreposição de vulnerabilidades, gerando o adoecimento, especialmente o adoecimento mental, como refletido por Medina-Martínez *et al*. (2021), Alencar Albuquerque *et al*. (2016) e Christian *et al*. (2021); A LGBTfobia institucional na saúde, que opera em um caminho de exclusão e não de garantia de acesso; E a falta de preparo dos profissionais de saúde para lidarem com o cuidado a essa população, sendo essa a problemática mais citada na maioria dos trabalhos que se propõe a refletir sobre essa temática (FU *et al*.,2023; TORRES, *et al*., 2021).

EIXO I – Potencialidades

Esse eixo teve por objetivo evidenciar as potencialidades do território, consideradas importantes para a saúde da população LGBTQIA+ e seus determinantes. Pretendeu-se, então, conhecer as potências dos territórios, da comunidade e dos serviços, na intenção de posteriormente criar estratégias para fortalecê-las, e potencializar a condição de saúde da população LGBTQIA+.

Na análise temática de conteúdo, no eixo das potencialidades, foram contempladas três categorias: Assistência e organização da rede para o atendimento às demandas de pessoas LGBTQIA+; Identidade, mobilização e consciência social de pessoas LGBTQIA+ e; Trabalhadores e trabalhadoras de saúde com disponibilidade, postura e formação para o cuidado de pessoas LGBTQIA+ (Figura 2).

Figura 2 - Categorias do Eixo Potencialidades



Fonte: Elaboração própria.

- **Categoria I - Assistência e organização da rede para o atendimento às demandas de pessoas LGBTQIA+**

Compreende-se que o cuidado em saúde ultrapassa as questões assistenciais. Porém, para a garantia da integralidade do cuidado, é necessário uma rede de atenção fortalecida, com uma assistência de qualidade, onde as demandas da população sejam percebidas, acolhidas e resolvidas, além de uma articulação entre os pontos de atenção à saúde para que o usuário e a usuária sejam vistos de uma forma integral. A categoria retrata uma assistência de qualidade oferecida às pessoas LGBTQIA+ e a relação que a unidade de saúde tem com a rede. Compõe essa categoria a prestação de serviços pelos trabalhadores e trabalhadoras de saúde, a identificação das demandas da população LGBTQIA+, o acolhimento ofertado pelos trabalhadores e trabalhadoras de saúde das unidades e a comunicação com outros pontos da rede de atenção à população LGBTQIA+, como os ambulatórios e outros centros de referência.

O preconceito e o acolhimento inadequado colaboram para o afastamento dos usuários e usuárias das UBS, por isso, é importante que no sistema de saúde existam espaços onde esse processo de micro agressões e violência institucionalizada seja minimizado para que os indivíduos se sintam confortáveis em frequentá-los. Na Unidade 1, dentre os códigos existentes nessa categoria, o que apresentou maior magnitude foi "**Atende pessoas LGBT de outros territórios**". Nesse sentido, apesar das dificuldades constatadas nas Unidades Básicas 1 e 2, é de grande relevância a recepção e o acolhimento de usuários e usuárias advindos de outros territórios, o que permite afirmar que o fato de serem referências para o atendimento do público LGBTQIA+ no município se apresenta como um diferencial para a comunidade.

Esse fenômeno de migração entre territórios pode ser visto como uma busca incessante por ambientes acolhedores e que consigam responder, minimamente, às demandas de saúde expressas por esse segmento. Portanto, é provável que os territórios de origem dos indivíduos "imigrantes" apresentem condições de assistência e acolhimento precários. Rêgo (2020), discute sobre a criação de fluxos e processos dentro dos serviços por parte dos próprios usuários, usuárias, trabalhadores e trabalhadores de saúde, os quais se moldam às questões cotidianas e atuam diretamente no restabelecimento das redes de saúde de acordo com as demandas apresentadas, corroborando com o que se encontrou nas duas unidades de saúde em foco.

Na UBS 2, o código com maior magnitude foi "**Médicas se dispuseram para realizar processo transexualizador**". A adoção de condutas relacionadas ao processo transsexualizador dentro dos serviços básicos de saúde é mais uma consequência das conquistas políticas, especialmente em resposta à política proposta pelo Ministério da Saúde (2013). Nessa direção, apesar de se tratar de uma conduta

básica, proposta pela legislação, a disposição dos trabalhadores e trabalhadoras em saúde em adotar tais condutas, como a prescrição de hormonioterapia, demonstra um compromisso com a promoção da saúde integral e acolhedora com a população LGBTQIA+.

- **Categoria II - Identidade, mobilização e consciência social de pessoas LGBTQIA+**

A participação dos usuários e usuárias LGBTQIA+ no processo de garantia do acesso à saúde também é tido como de fundamental importância, tanto na luta para assegurar direitos sociais, quanto no entendimento como pessoa LGBTQIA+, acerca de suas necessidades. Nessa categoria abordou-se o conhecimento de usuários e usuárias sobre suas demandas e especificidades, a compreensão sobre orientação sexual e identidade de gênero, reivindicações sobre seus direitos no atendimento e, ações de suporte educativo aos trabalhadores e trabalhadoras de saúde, usuários e usuárias.

Na UBS 1, dentre um total de 14 códigos "**Se apresenta como pessoa trans**" foi o que apresentou maior magnitude. Observa-se a auto-identificação na citação a seguir:

> Eu sou uma mulher trans hétero. Quando perguntam minha sexualidade, hétero, a pessoa chega até a estranhar: "hétero, como assim?". Eu digo que sou hétero. Se fosse minha identidade de gênero, sou mulher trans (Rosa, UBS 2, Roda de Conversa).

A citação supracitada evidencia uma postura de orgulho dos indivíduos diante da identidade de gênero e orientação sexual com as quais se identificam. Tal comportamento, expresso em um espaço onde tais fatores são frequentemente negligenciados ou ignorados, contribui para reduzir a invisibilidade dessa população dentro da rede de saúde. Mesmo em um contexto de microagressões e violência a qual a comunidade é exposta, o engajamento e a politização dos usuários e usuárias em prol de seus direitos de cidadania, em busca de saúde de qualidade ainda se mostra potente. Ademais, é possível interpretar nesse discurso a reafirmação da diferença entre identidade de gênero e orientação sexual por parte da interlocutora, pois constata- se a confusão existente diante de uma pessoa trans que é hétero, mostrando que, comumente, ainda são conceitos mal compreendidos pela população em geral.

As representações sociais associadas à população LGBTQIA+ ainda são embasadas por paradigmas e preconceitos estabelecidos por uma sociedade predominantemente cis-heteronormativa, levando à escassez da representatividade de indivíduos pertencentes à comunidade (SILVA; FINKLE; MORETTI-PIRES, 2019). Nesse sentido, o controle social é um importante instrumento no enfrentamento ao conservadorismo, com importante papel histórico no fomento de políticas públicas e implementos na saúde voltados à minoria em questão, sendo essencial a ocupação dos espaços

institucionalizados por membros dos movimentos sociais e a participação efetiva de usuários e usuárias LGBTQIA+ na construção dos processos e espaços de saúde (SILVA *et al*., 2017).

Feitosa (2019) retoma o conceito de política de proximidade dentro do contexto da comunidade LGBTQIA+, a qual acontece por meio da participação de atores em campos relacionais, facilitando mediações e diálogos em prol de ações que fortaleçam os direitos coletivos. Então, é essencial a presença de sujeitos sociais capazes de advogar e lutar pelos direitos de usuários e usuárias dentro das unidades de saúde, permitindo a reflexão coletiva e a construção de diálogos entre a sociedade civil e os agentes mediadores dos serviços.

Na UBS 2, o total de códigos dessa categoria foi de 13, sendo "**Fala com propriedade sobre gênero e sexualidade**" o de maior magnitude. Nas unidades básicas avaliadas os usuários e usuárias demonstraram proatividade e posicionamentos em prol de atendimentos de qualidade nos ambientes em questão, se disponibilizando como sujeitos para a inclusão de pessoas LGBTQIA+ na rede e auxiliando os trabalhadores e trabalhadoras de saúde no processo de adaptação para o melhor acolhimento das diversas orientações sexuais e identidades de gênero, como pode ser visto nas seguintes citações:

> (Entrevistador): O conhecimento que vocês têm, sobre as questões LGBTs, vocês acham que vem mais da própria população LGBT, eles ensinarem vocês?
>
> (Trabalhador de saúde): Com certeza é deles. Vem deles (Tulipa, UBS 1,).
>
> Então, eu pensei em a gente fazer um outro tipo de divulgação (para atrair mais pessoas LGBTQIA+ para as atividades da UBS). Bege vem, e convida mais duas pessoas, Verde, convide três, mande vir aqui antes do dia, pode procurar a médica nesse horário, ou os agentes comunitários de saúde, que são pessoas sensíveis, que participam sempre das reuniões que vão (Branco, UBS 2).

- **Categoria III - Trabalhadores e trabalhadoras de saúde com disponibilidade, postura e formação para o cuidado de pessoas LGBTQIA+**

Os trabalhadores e trabalhadoras de saúde da atenção primária são os primeiros e, também, o principal contato para os usuários e usuárias dentro do sistema de saúde, estes, são responsáveis pelo acolhimento e pela coordenação do cuidado aos usuários e usuárias em toda a rede de saúde. Essa categoria contemplou o conhecimento dos trabalhadores e trabalhadoras de saúde sobre as demandas específicas da população LGBTQIA+ e as políticas criadas para o cuidado dessa população, a consciência sobre esses conhecimentos e a vontade de aprender sobre, e, também, o interesse dos trabalhadores e trabalhadoras de saúde em acolher usuários e usuárias, além da postura de respeito com estes.

Diante de avanços significativos no campo da saúde LGBTQIA+ e da luta organizada em prol dessa comunidade, espera-se maior preparo e disponibilidade dos trabalhadores e trabalhadoras de saúde envolvidos na atenção básica no processo de cuidado das pessoas LGBTQIA+, otimizando o acolhimento e a assistência voltada para tal público. Com o desenvolvimento de estratégias que incluam ações de educação permanente ou ainda a crescente discussão da temática nas mídias, a difusão de conhecimento e teorias em relação ao movimento LGBT+ pode-se alcançar de certa forma os trabalhadores e trabalhadoras de saúde. Tais atitudes contribuem efetivamente para fomentar posturas mais respeitosas e defensoras de usuários e usuárias LGBT+, além de facilitar a compreensão de termos básicos, como a diferenciação de conceitos como sexo, identidade de gênero e orientação sexual. Essa postura já começa a ser constatada na UBS 1, "**Se sente capaz de atender a população LGBT**" foi o código com maior magnitude nessa categoria e, na UBS 2, o que apresentou maior magnitude foi "**Respeita o nome social**". A seguinte citação corrobora com a postura respeitosa.

> A gente já fez todos os profissionais daqui, sejam médicos, enfermeiros, dentistas, técnicos, com exceção dos que chegaram agora, todos já passaram por essa sensibilização e por esse treinamento. Foram três treinamentos, explicando as terminologias, o que é a sigla LGBT, o que é trans, o que é cis, o que é binário, o que é sexo biológico. (Crisântemo, UBS 2, Roda de Conversa).

Entretanto, ainda foram constatados discursos que, mesmo com conteúdo que demonstra abertura diante da temática, por parte de determinados trabalhadores e trabalhadoras de saúde, há a presença de termos e denominações estigmatizantes, exemplificadas a seguir:

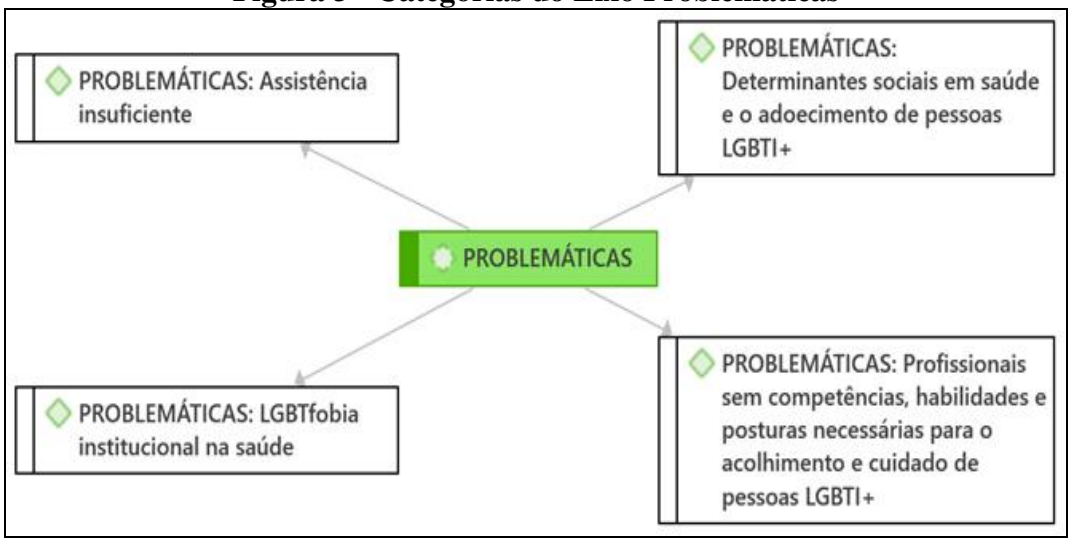
> (Entrevistador): Como a senhora soube que ele ou ela era LGBT?
>
> (Trabalhador da saúde): Pelo motivo da procura da unidade, porque a gente também conhece todo mundo aqui, a gente viu quem nasceu menino e ficou menina e quem era menina e virou menino. (Orquídea, UBS 1, Entrevista).

Isso pode ser explicado pelo "negacionismo" pela existência de preconceitos e estigmas voltados ao público LGBTQIA+, semelhante ao "Discurso do Não Saber" descrito por Paulino, Rasera e Teixeira, (2019). Dessa maneira, ao se posicionarem como preparados e dispostos para a realização de cuidados adequados direcionados à comunidade, segue propagando falas de cunho LGBTfóbico. Ressalta-se que alguns trabalhadores e trabalhadoras de saúde se recusam a participar de novas capacitações ou de mudanças comportamentais. Tal processo "terceiriza" a necessidade de se adaptar para os usuários e as usuárias do serviço, isto é, tornando-se fulcral que as equipes de saúde sejam compostas por profissionais com um perfil adequado para o atendimento a essa população.

EIXO II – Problemáticas

O eixo "problemáticas" teve por objetivo identificar as problemáticas a respeito da assistência à saúde da população LGBTQIA+ e analisar como elas podem ser superadas de modo a garantir os princípios da equidade e da universalidade preconizados pelo SUS. Neste eixo, na análise de temática de conteúdo foram contempladas 4 categorias, que podem ser observadas na Figura 3:

Figura 3 - Categorias do Eixo Problemáticas



Fonte: Elaboração própria.

- **Categoria I – Assistência insuficiente**

Para a efetivação do direito à saúde para a população LGBTQIA+, é essencial que o acesso aos serviços ocorra junto à assistência adequada, a qual deve atender demandas gerais e as especificidades relacionadas à saúde LGBTQIA+, estando articulada à rede de atenção à saúde. Essa categoria engloba a dificuldade de acesso à unidade de saúde, a ausência de assistência às demandas específicas da população LGBTQIA+, a redução das necessidades ao manejo de infecções sexualmente transmissíveis (IST) e ao processo transexualizador, a dificuldade do uso do nome social com pessoas trans, a falta de articulação com a rede de atenção à saúde e a complexidade de acesso a cirurgias do processo transexualizador.

Uma barreira importante para a efetivação de serviços de qualidade para a população LGBTQIA+ é o prejuízo ao processo de acolhimento inicial dos pacientes que fazem parte da comunidade. A dificuldade, já constatada em Gomes (2022), onde os trabalhadores e trabalhadoras sentem constrangimento para perguntar sobre a identidade de gênero e orientação sexual, prejudicando

não só a criação de uma ligação de vínculo entre usuário, usuária e equipe, como também inibindo a oportunidade de que os indivíduos expressem suas demandas específicas, invisibilizando tais demandas. Tal fenômeno fragiliza a quantificação de pacientes da comunidade LGBTQIA+ pertencentes às unidades, o que impede a criação de programas e estratégias voltados para tal grupo. Como exemplo, na UBS 1, nessa categoria, "**Necessidade de criação de um grupo para pessoas LGBT**" recebeu o maior número de citações, evidenciando que há tanto uma dificuldade no atendimento à demanda, quanto um consenso entre os participantes sobre a necessidade de se investir mais em promoção à saúde.

Na UBS 2, "**Dificuldade de ginecologistas para homem trans**" se destacou com maior magnitude na presente categoria. O despreparo dos trabalhadores e trabalhadoras de saúde diante de atendimentos fora do padrão cis heterossexual, já descrito por Melo *et al.*, (2024) cria, diversos transtornos como o foi constatado na Unidade supracitada e na seguinte fala em diálogo sobre atendimento ginecológico para homens trans:

> Na verdade, até hoje eu tenho esse tabu comigo, porque eu não tenho como me proteger e por mais que o índice seja bem baixo (de ISTs), são várias possibilidades. Mas como eu não tenho como me proteger, eu penso mil vezes antes de fazer alguma coisa (relação sexual), pra não precisar de atendimento ginecológico depois. [...]Como se aqui não fosse para a gente, como se a ginecologista não estivesse preparada para me receber. Então eu crio esse tabu. (Azul, UBS 2, Roda de Conversa).

A falta de preparo de profissionais e posturas inadequadas acabam por afastar os pacientes da rede, o que pode aumentar risco de agravos relacionados à saúde sexual e reprodutiva, como infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e cânceres (ALENCAR ALBUQUERQUE *et al*., 2016).

Outro fator relacionado a essa categoria é o preconceito relacionado ao HIV/AIDS e, como já mencionado, à comunidade LGBTQIA+, o que leva muitas vezes à redução das demandas de pessoas da comunidade, a atendimentos de ISTs. Esse estigma também pode ser visto no atendimento à população trans, que tem suas demandas relacionadas reduzidas apenas ao processo transexualizador, ignorando outras necessidades não relacionadas à transição de gênero (ALENCAR ALBUQUERQUE *et al*., 2016). Esse processo de estigmatização, já descrito por Valle (2002), SIMPSON (2015) e Logie *et al*. (2020), é histórico, com associação dos indivíduos dissidentes as normas de gênero e sexualidade a comportamentos de risco, gerando discriminação e inibindo os e as pacientes a buscarem os serviços de saúde, uma vez que podem ser reduzidos a personalidades promíscuas. Nas UBS, foram identificados discursos que reforçam a estigmatização da população LGBTQIA+ dentro de um contexto de busca de cuidado, como se observa na fala a seguir, em resposta durante a entrevista sobre as principais demandas de saúde LGBTQIA+:

> Na minha opinião, eu acho que são as doenças venéreas (quando questionado(a) sobre a principal necessidade de saúde de pessoas LGBTQIA+), alguma coisa relacionada. Eu acho que eles estão mais propícios, e eu acho que eles têm que ter um acompanhamento. Uma pessoa que possa orientar, porque muitos não têm orientação. Muitos, aí não tem nem uma base de como se relacionar. Às vezes tem vergonha, alguma coisa assim não procura conversar. Então vejo nesse sentido (Hibisco, UBS 2, Entrevista).

- **Categoria II – Determinantes sociais em saúde e o atendimento de pessoas LGBTQIA+**

O processo de garantia da saúde não envolve apenas o momento do atendimento no âmbito dos equipamentos de saúde, mas também diversos fatores extrínsecos que influenciam a saúde do indivíduo, como trabalho, educação, segurança, habitação, saneamento, lazer e alimentação, que se constituem como os Determinantes Sociais em Saúde. Nesse pensamento mais amplo, foram incluídas nessa categoria questões como criminalidade, vulnerabilidade às IST's, rejeição pela família, a LGBTfobia para além dos ambientes de saúde, o uso de drogas e a auto agressão.

O preconceito direcionado à comunidade LGBTQIA+ atravessa a vida dos indivíduos, imprimindo impactos em diversos aspectos: sociais, culturais, econômicos, psicológicos, entre outros, assim como explicado pela Teoria do Estresse Social da Minoria (MEYER, 2003), que hipotetiza o surgimento de desigualdades em decorrência do constante estado de estresse e estigmatização das minorias sexuais.

Para a Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS, 2006), os determinantes sociais em saúde estão relacionados aos fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população. Tomando como suporte essa assertiva, pode-se dizer que a orientação sexual e a identidade de gênero estão conectadas aos determinantes sociais da saúde, uma vez que preconceitos e estigmatização social geram sofrimento e adoecimento na população LGBTQIA+. Para Tagliamento *et al*. (2020), os indivíduos com identidades e orientações sexuais dissidentes são submetidos a fatores como a discriminação, o desrespeito, o estigma social, situações vexatórias e o preconceito, o que tem impacto direto sobre sua saúde geral e dificuldade de acesso a serviços e programas na saúde.

Entre os impactos negativos sobre a saúde e prejuízos relacionados à população LGBTQIA+, cita-se as ISTs, câncer, doenças cardiovasculares, obesidade, bullying, isolamento, rejeição, ansiedade, depressão, prostituição, situação de rua, entre outros (CARDOSO; FERRO, 2012; ALENCAR ALBUQUERQUE *et al*., 2016; HAFEEZ *et al*., 2017). Muitos dos fatores mencionados acima foram constatados no presente estudo, como o fato de "Infecções Sexualmente Transmissíveis" ter sido o código de maior magnitude nessa categoria na Unidade 1, mostrando que a realidade da população

LGBTQIA+ nos territórios pesquisados coincide com o processo de marginalização em decorrência do preconceito e da discriminação discutido, o que pode ser percebido na seguinte fala, citada em diálogo sobre atendimentos prévios realizados à população LGBTQIA+:

> Mas a gente ainda consegue pegar sífilis. Sífilis de primeira vez? Não! Sífilis de segunda vez, da terceira vez (Orquídea, UBS 1, Roda de Conversa).

A UBS 2, nessa categoria, "**Marginalização de pessoas trans**" apresentou maior magnitude. Como apresentado, a marginalização do público trans é alarmante na sociedade brasileira. Esse grupo é profundamente afetado pelo preconceito relacionado à identidade de gênero não cis. Segundo o Relatório Atlas Violência 2023, casos de violência física e psicológica contra pessoas trans e travestis tiveram um aumento respectivamente de 9,5% e 20,4% entre 2020 e 2021 (CERQUEIRA; BUENO, 2023). Além disso, a discriminação contra tal população se manifesta pelos altos índices de desemprego, prostituição e outras questões socioeconômicas (CARDOSO; FERRO, 2012).

- **Categoria III – LGBTfobia institucional na saúde**

A LGBTfobia gera muitos problemas na vida da população LGBTQIA+, mas, no que tange ao âmbito da saúde, o afastamento de usuários e usuárias é uma das consequências mais importantes, pois impede o acesso da população LGBTQIA+ ao sistema de saúde, ferindo o princípio de universalidade do SUS, intensificando o processo histórico de vulnerabilização. Nessa categoria, encontra-se o desrespeito dos trabalhadores e trabalhadoras de saúde com os pronomes, a vergonha de usuários e usuárias de entrar na unidade, a necessidade de usuário e usuária de mudar seus trejeitos cotidianos, a descredibilização da situação atual da saúde LGBTQIA+ e a atitude passiva de usuários e usuárias causada pelo preconceito dos trabalhadores e trabalhadoras de saúde. Na UBS 1, o código com maior magnitude foi "**Pessoa LGBT tem até vergonha de entrar na UBS**", enquanto na UBS 2 foi "**Afastamento dos usuários pelo preconceito**".

Outro agravante relacionado à saúde da comunidade LGBTQIA+ é a prevalência da cultura cis-heteronormativa, onde os padrões e normas estabelecidos tendem a seguir a mesma característica. Nesse sentido, a estruturação do sistema de saúde, apesar da proposição da equidade, está centrada em ideais que consideram a hierarquização da sexualidade e das normas de gênero, reforçando a cultura de discriminação e distanciamento da população LGBTQIA+ do direito à saúde (LIMA; SOUZA; DANTAS, 2015). É preciso considerar que, apesar de propostas de políticas e campanhas que buscam incluir e fortalecer o campo da saúde LGBIT+, os trabalhadores e trabalhadoras da saúde ainda estão

envolvidos em uma sociedade com cultura majoritariamente discriminatória e preconceituosa, com suas vivências diárias exibindo traços significativos de desigualdade (ROCHA *et al*., 2019). Logo, há a tendência de propagação dos mesmos padrões no ambiente de trabalho, o que dificulta a efetivação de atendimentos e acolhimentos dignos para os indivíduos dessa comunidade.

Além dos múltiplos agravos determinados pela identidade de gênero e orientação sexual, a estruturação e a organização do sistema de saúde ainda é majoritariamente composta por indivíduos que fazem parte de uma sociedade com preceitos em grande monta, avessos às diferenças e LGBTfóbicos, se tornando mais um espaço onde o público se sente excluído e mal acolhido, com seus direitos básicos usurpados tornando-os vulneráveis e marginalizados, como explicitado nas falas:

> Então, a gente gostaria que a nossa UBS tivesse esse tratamento de nos olhar como ser humano, não como como travesti ou como um homem trans, como gay ou como lésbica. Como ser humano que deveria ser observado (Amarelo, UBS 1, Roda de Conversa).
>
> Eles não procuram o atendimento relacionado a essa sigla LGBTQIA+. Alguns procuram atendimento comum, uma consulta médica, um teste rápido, mas não voltado à saúde LGBT, mas sim à saúde geral (Bromélia, UBS 2, Roda de Conversa).

- **Categoria IV - Trabalhadores e trabalhadoras de saúde sem competências, habilidades e posturas necessárias para o acolhimento e cuidado de pessoas LGBTQIA+**

Como responsáveis pelo primeiro e principal acesso da população ao sistema de saúde, o despreparo dos trabalhadores e trabalhadoras de saúde para acolher e cuidar da população LGBTQIA+ dificulta o acesso de usuários e usuárias, além da continuação do cuidado dessas pessoas. Nessa categoria, está presente a falta de acolhimento, o desconhecimento sobre saúde LGBTQIA+ e as políticas específicas, a falta de capacitação sobre as demandas específicas da população LGBTQIA+ e a ausência de contato dos trabalhadores e trabalhadoras de saúde com a população LGBTQIA+ do território.

O despreparo dos trabalhadores e trabalhadoras de saúde no atendimento direcionado à população LGBTQIA+ foi percebido como importante barreira para a efetivação dos cuidados com esse público. Na UBS 1, o código com maior magnitude foi "**Dificuldade de questionar os usuários sobre sua orientação sexual e identidade de gênero**", enquanto na UBS 2, foi "**Acolhimento inadequado**".

O déficit da formação foi fator relevante em ambas as unidades investigadas, como se observa pelas seguintes citações:

> Apenas não iam prescrever o hormônio, porque eu [médica] não tinha uma segurança. Isso é um direito do profissional (Hibisco, UBS 2, Roda de Conversa).

> O atendimento, eles [médicos] dão, só que eles não estão capacitados para fazer a hormonioterapia. (Margarida, UBS 1, Roda de Conversa).

A ausência de abordagem da temática de saúde LGBT no currículo de graduação de cursos da área de ciência da saúde não é unicamente percebida nos territórios avaliados. Em Arthur *et al*. (2021), pesquisa realizada em escola médica nos Estados Unidos, foi constatado que 69% dos alunos nunca haviam tido treinamento em saúde LGBTQIA+ no currículo universitário. Em Ravadelli e Souza (2021), tal processo também pode ser visto, uma vez que, dentre os discentes da área da saúde, 57% não tinham conhecimento sobre políticas de saúde voltadas para a população LGBTQIA+ e 71% responderam que a temática não foi abordada em disciplinas da graduação.

Além disso, a LGBTfobia institucional corrobora com a existência de posturas de desinteresse e comportamentos de desrespeito direcionados aos pacientes (COELHO; DESIDÉRIO; ROCHA, 2023). Ressalta-se que com a existência de atitudes observada na citação a seguir, em que o usuário discursa sobre atendimento ginecológico a homem trans, mostra o despreparo e/ou preconceito profissional, Senão, vejamos:

> Foi um constrangimento geral, porque a médica que atendeu não sabia como tratar ele. Como é que um homem sangrava? Até ele explicar que era um homem trans, ele teve que ir praticamente ficar nu, despido para a mulher, para dizer do que se tratava, como é que ia tratar. E foi assim até ele ir embora, foi internado e não teve atendimento adequado porque não sabiam. (Turquesa, UBS 1, Roda de Conversa).

Nesse caso, mesmo que fossem realizadas capacitações e formações eficientes, a falta de disposição em se mobilizar e realizar os cuidados de maneira adequada devido a posturas e convicções LGBTfóbicas é uma barreira importante, uma vez que afirmar não estar preparado pode ser uma forma confortável de evitar mudanças.

Gomes (2022) constatou que os Médicos de Família e Comunidade alegam ter dificuldade para abordar questões que envolvam sexualidade e gênero, as equipes profissionais das Unidades Básicas visitadas neste estudo também enfrentam o mesmo problema, como evidenciado pela seguinte fala acerca do cadastramento de pessoas LGBTQIA+ na unidade:

> No Prontuário Eletrônico Cidadão (PEC), embora no cadastro se peça para a pessoa dizer qual a sua orientação sexual, nem todo mundo se sente à vontade para perguntar. Então a gente fica nessa sem saber, se você puxar pelo histórico, não tem nada. (Orquídea, UBS 1, Roda de Conversa).

Por fim, o despreparo dos trabalhadores e trabalhadoras de saúde para lidar com a comunidade LGBTQIA+ afasta essas pessoas da rede de saúde ou leva à omissão da identidade de gênero ou

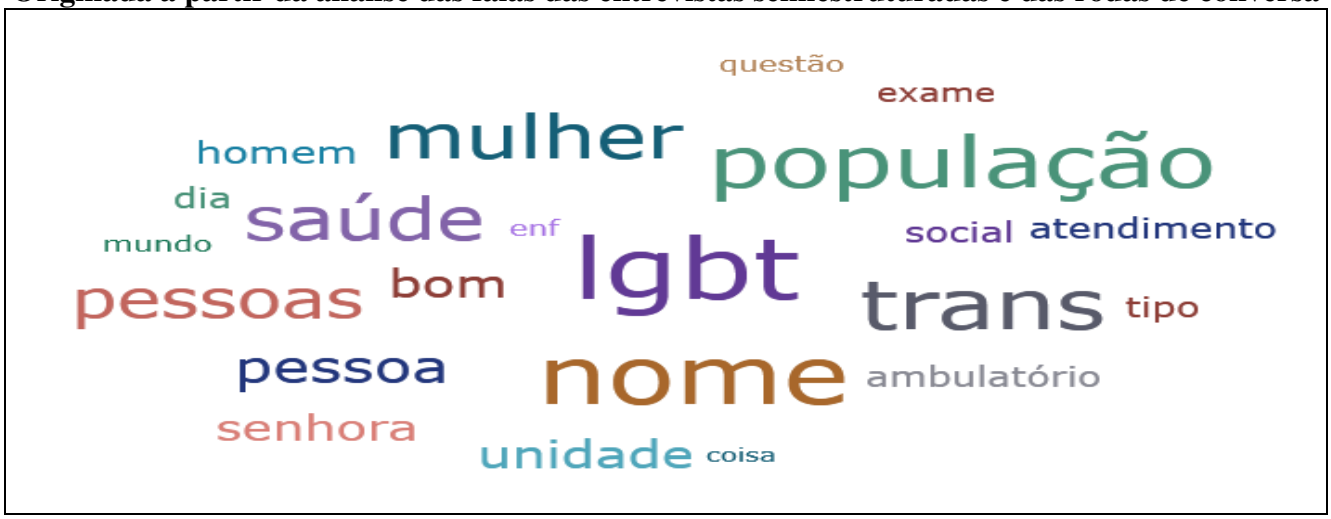
orientação sexual por parte de muitos indivíduos, prejudicando a efetivação de serviços de saúde com equidade e inclusivos.

Análise lexical - Nuvens de palavras

A nuvem de palavras, gerada por intermédio do Software Atlas.ti, ilustra uma visão geral acerca das potencialidades e problemáticas trazidas. Quanto maior a frequência em que a palavra foi verbalizada pelos interlocutores, maior ela aparece na nuvem.

A análise lexical das potencialidades que o território tem para o cuidado em saúde de pessoas LGBTQIA+ destaca a maior frequência das seguintes palavras: “LGBT” com 34 aparições, “nome” 32 aparições, “população” com 29 aparições,”trans” 28 aparições, “mulher” 25, “saúde” 24 aparições e as palavras “pessoa” e “pessoas” que juntas somaram 41 aparições, como demonstrado na figura a seguir:

Figura 4 - Nuvem de palavras do eixo potencialidades, geradas pelo software Atlas ti. Originada a partir da análise das falas das entrevistas semiestruturadas e das rodas de conversa



Fonte: Elaboração própria.

Ao analisar o conteúdo da nuvem de palavras, percebe-se que os termos “LGBT” e “saúde” foram muito mencionados, refletindo o foco central da discussão: compreender as questões de saúde dessa população. Isso demonstra que o objetivo principal foi mantido ao longo de toda a atividade. Além disso, os termos “pessoa”, “pessoas” e “população” também apareceram com frequência significativa, indicando uma sensibilização quanto à forma mais adequada de se referir à comunidade. Comumente chamados de “pacientes” ou “usuários”, a participação nos grupos destacou a importância de usar o termo “pessoa”, reforçando a preocupação em tratar os indivíduos como seres humanos integrais, evitando reduzi-los a categorias ou condições clínicas (SOUSA *et al*., 2024).

Já com relação às problemáticas, a análise lexical destaca a maior frequência das seguintes palavras: “Trans” com 54 aparições, “saúde” 44 aparições, “nome” com 29 aparições,”pessoa” e “pessoas” somaram 77 aparições, “mulher” 39 vezes, “grupo” 25 aparições, “homem” 24 aparições e a palavra “medo” que foi falada 20 vezes. Como demonstrado na figura a seguir:

Figura 5 - Nuvem de palavras do eixo problemáticas, geradas pelo software Atlas ti. Originada a partir da análise das falas das entrevistas semiestruturadas e das rodas de conversa



Fonte: Elaboração própria.

A nuvem de palavras apresentada reflete as expressões mais utilizadas por profissionais de saúde e pessoas LGBTQIA+ relacionadas aos desafios para garantir a saúde dessa população no contexto da atenção básica. As palavras de maior destaque, como “trans,” “pessoa,” e “saúde,” indicam que muitos debates estão centrados na dificuldade em garantir o cuidado para as especificidades do cuidado a pessoas trans, como a hormonização, o cuidado ginecológico de homens trans, e outras demandas que por se distanciar da perspectiva heterocisnormativa em que a formação em saúde se alicerça, geram lacunas persistentes no cuidado e assistência. (PILLAY; NTETMEN; NEL, 2022)

Outras palavras relevantes, como “população,” “lgbt,” e “questão,” apontam para uma reflexão sobre os desafios estruturais enfrentados pela comunidade LGBTQIA+ na busca por atendimento. Importante destacar a aparição do termo”medo”, que foi citado mais de 20 vezes e que revela tanto o medo das pessoas LGBTQIA+ da possível exposição a violências, LGBTfobia e constrangimento na busca por um atendimento em saúde, quanto o medo dos trabalhadores e trabalhadoras em saúde no contato com pessoas LGBTQIA+, possivelmente pelo reconhecimento do despreparo ao lidar com a comunidade, como já discutido anteriormente neste trabalho. A aparição das palavras “dificuldade,” e “tratamento” sugerem que a vulnerabilidade, o preconceito e a falta de preparo são barreiras comuns no cuidado prestado.

Por outro lado, a menção de palavras como “atenção” e “acolhimento” pode indicar tentativas de construir práticas mais inclusivas, embora persistam limitações. Além disso, a presença de termos como “homem,” “mulher,” e “nome” destaca a importância da identidade de gênero no atendimento, assim como a necessidade de respeito e uso correto dos nomes sociais Essa análise corrobora com o que foi discutido anteriormente, apontando questões como preconceito, despreparo profissional e dificuldades relacionadas à equidade no tratamento, bem como a necessidade da valorização da pessoa como um todo e a criação de espaços mais acolhedores, sendo passos fundamentais para enfrentar tais barreiras.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através deste estudo, foi possível se aproximar das questões de saúde LGBTQIA+ no contexto específico de dois territórios distintos no município de Natal/RN. Na ocasião foi importante reconhecer as estratégias e movimentos que são potenciais para a garantia de um cuidado às pessoas dissidentes de gênero e sexualidades. Reconhecer essas potencialidades é importante para traçar estratégias para superar as dificuldades. Neste cenário, também foi discutido sobre as principais problemáticas que impedem a atenção plena à saúde da população LGBTQIA+ no âmbito da atenção básica.

No que diz respeito às potencialidades, foi notada a existência de uma migração de usuárias e usuários para UBS que promovam um bom acolhimento. Bem como, a atenção adequada a algumas demandas específicas da população LGBTQIA+, o posicionamento formativo e proatividade de usuários e usuárias e a postura colaborativa e acolhedora dos trabalhadores e trabalhadoras de saúde, mostrando que usuários e usuárias LGBTQIA+ dos territórios estão, aos poucos, acessando a unidade de saúde garantindo que ações e serviços sejam prestados a esse grupo, indicando que essas unidades, quando capacitadas, têm potencialidade para acolher e atender essa população. Desta maneira, as pessoas LGBTQIA+ do território podem, também, atuar como agentes de formação nas questões de gênero e sexualidade, promovendo uma troca mútua de conhecimentos.

Entretanto, mesmo com a capacidade de ofertar, por vezes, um atendimento adequado, existem problemáticas que interferem na universalização desse cuidado. Alguns pontos a serem destacados são o acolhimento, mesmo que existente, ainda ineficaz, com dificuldade persistente sobre a pergunta acerca da orientação sexual e identidade de gênero de usuários e usuárias, tornando as questões de gênero e sexualidade ocultas ao cuidado em saúde, inclusive na perspectiva epidemiológica. Outra problemática é o estigma que reduz as demandas da população LGBTQIA+ a ISTs, negligenciando o cuidado integral. Também foram identificados outros determinantes sociais em saúde que interpela as pessoas LGBTQIA+ como LGBTfobia institucional no âmbito da saúde e a ausência da discussão do cuidado a

pessoas LGBTQIA+ nos currículos da área da saúde, reverberando negativamente sobre o sistema de saúde

Por fim, pode-se perceber que as unidades dos territórios analisados possuem obstáculos a serem superados no intuito de tornar o cuidado à população adequado às suas necessidades, visando garantir os princípios primordiais do SUS: integralidade, universalidade e equidade e o direito básico à saúde dos cidadãos. Entretanto, é notório o esforço e o potencial existente nos dois serviços, para transpor as barreiras existentes no caminho.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, J. M. A. *et al*. "Pesquisa-ação: higienização em leito crítico hospitalar". **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, vol. 18, n. 53, 2024.

ALENCAR ALBUQUERQUE, G. *et al*. "Access to health services by lesbian, gay, bisexual, and transgender persons: systematic literature review." **BMC International Health and Human Rights**, vol. 16, 2016.

ALIBUDBUD, R. "Gender and sexuality in mental health: perspectives on lesbians, gays, bisexuals, and transgender (LGBT) rights and mental health in the ASEAN region". **Frontiers in Sociology**, vol. 8, 2023.

ARTHUR, S. *et al*. "Medical students' awareness of health issues, attitudes, and confidence about caring for lesbian, gay, bisexual and transgender patients: a cross-sectional survey." **BMC Medical Education**, vol. 21, n. 1, 2021.

BARBOSA, B. R. S. N.; SILVA, L. V. "Transexualidade, violência e ciberespaço: um estudo etnográfico digital". **Percurso Acadêmico**, vol. 7, n. 14, 2017.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Editora Edições 70, 2011.

BRASIL. **Portaria n. 2.836, de 01 de dezembro de 2011**. Brasília: Planalto, 2013. Disponível em: <www.planalto.gov.br>. Acesso em: 23/11/2024.

BUTLER, J. **Problemas de gênero**: feminismo e subversão da identidade Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira, 2003.

CARDOSO, M. R.; FERRO, L. F. "Saúde e população LGBT: demandas e especificidades em questão". **Psicologia: Ciência e Profissão**, vol. 32, 2012.

CERQUEIRA, D.; BUENO, S. (coords.). **Atlas da violência 2023**. Brasília: Ipea, 2023.

CHRISTIAN, L. M. *et al*. "A biopsychosocial framework for understanding sexual and gender minority health: A call for action". **Neuroscience and Biobehavioral Reviews**, vol. 129, 2021.

CNDSS - Comissão Nacional Sobre os Determinantes Sociais da Saúde. **Carta aberta aos candidatos à Presidência da República**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. Disponível em: <www.fiocruz.br>. Acesso

em: 02/09/2024

COELHO, G. G.; DESIDÉRIO, P. M. M.; ROCHA, L. P. "Afinal, o que é a LGBTFobia?" **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, vol. 34, 2023.

COSTA-VAL, A. *et al*. "O cuidado da população LGBT na perspectiva de profissionais da Atenção Primária à Saúde". **Physis**, vol. 32, n. 2, 2022.

FEITOSA, C. "A participação social nas políticas públicas LGBT". **Revista Brasileira de Políticas Públicas e Internacionais**, vol. 4, n. 3, 2019.

FREIRE, P. **Educação como prática de liberdade**. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra, 1991.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra, 1968.

FU, Y. *et al*. "Global research trends in sexual health care: a bibliometric and visualized study". **Journal of Clinical Nursing**, vol. 33, n. 2, 2024.

GOMES, J. A. S.; TESSER JUNIOR, Z. C. "Experiências de médicos de família e comunidade no cuidado com a saúde de pacientes LGBT". **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, vol. 17, n. 44, 2022.

GRANADOS-COSME, J. A. *et al*. "La investigación sobre discriminación a LGBT en la atención médica". **Divulgare Boletín Científico de la Escuela Superior de Actopan**, vol. 9, n. 17, 2022.

HAFEEZ, H. *et al*. "Health Care Disparities Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth: A Literature Review". **Cureus**, vol. 9, n. 4, 2017.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde 2019**: Orientação Sexual Autoidentificada da População Adulta. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <www.ibge.gov.br>. Acesso em: 02/09/2024

LIMA, M. D. A.; SOUZA, A. S.; DANTAS, M. F. "Os desafios à garantia de direitos da população lgbt no sistema único de saúde (SUS)". **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, vol. 3, n. 11, 2015.

LOGIE, C. H. *et al*. "Conceptualizing LGBT Stigma and Associated HIV Vulnerabilities Among LGBT Persons in Lesotho". **AIDS and Behavior**, vol. 24, n. 12, 2020.

MARINHO, M. M. A. **Análise da qualificação dos profissionais de saúde no âmbito da formação acadêmica dos estudantes de medicina de Brasília para o atendimento da população LGBT no SUS** (Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Gestão de Políticas Públicas em Gênero e Raça). Brasília: UnB, 2014.

MEDINA-MARTÍNEZ, J. *et al*. "Health Inequities in LGBT People and Nursing Interventions to Reduce Them: A Systematic Review". **International Journal of Environmental Research and Public Health**, vol. 18, n. 22, 2021.

MELO, A. L. A. *et al*. "Ressignificação de paradigmas: políticas de saúde e processo transexualizador do SUS". **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, vol. 18, n. 54, 2024.

MELO, I. R. *et al*. "O Direito à Saúde da População LGBT: Desafios Contemporâneos no Contexto do

Sistema Único de Saúde (SUS)". **Revista Psicologia e Saúde**, vol. 12, 2020.

MERHY, E. E. "O desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação". **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, vol. 9, 2005.

MEYER, I. H. "Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations". **Psychological Bulletin**, vol. 129, 2003.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do conhecimento**. São Paulo: Editora Hucitec, 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria n. 2.803, de 19 de novembro de 2013**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em: 01/12/2024.

NATAL. **Lei n. 7.208, de 21 de setembro de 2021**. Natal: Câmara Municipal, 2021. Disponível em: <www.natal.rn.gov.br>. Acesso em: 01/12/2024.

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**, vol. 43, n. 1, 2019.

PAULINO, D. B.; RASERA, E. F.; TEIXEIRA, F. B. "Discursos sobre o cuidado em saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais (LGBT) entre médicas(os) da Estratégia Saúde da Família". **Interface**, vol. 23, 2019.

PILLAY, S. R.; NTETMEN, J. M.; NEL, J. A. "Queering global health: an urgent call for LGBT+ affirmative practices". **Lancet Glob Health**, vol. 10, n. 4, 2022.

PRATT-CHAPMAN, M. L. *et al*. "Developing standards for cultural competency training for health care providers to care for lesbian, gay, bisexual, transgender, queer, intersex, and asexual persons: Consensus recommendations from a national panel." **LGBT Health**, vol. 9, n. 5, 2022.

RAVADELLI, N.; SOUZA, J. S. M. "Política nacional de saúde integral à população LGBT: conhecimentos de discentes da área da saúde". **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**, vol. 19, n. 3, 2021.

RÊGO, F. C. V. S. **A segurança biológica na transição de gênero**: uma etnografia das políticas da vida no campo social da saúde trans (Tese de Doutorado em Antropologia Social). Natal: UFRN, 2020.

ROCHA, A. L. E. *et al*. "A resistência do Sistema Único de Saúde (SUS) na inclusão da população LGBT". **Revista Educação em Saúde**, vol. 18, 2019.

ROCON, P. C. *et al*. "Regulamentação da vida no processo transexualizador brasileiro: uma análise sobre a política pública". **Revista Katálysis**, vol. 19, n. 2, 2016.

SILVA, A. L. R. DA; FINKLE, M.; MORETTI-PIRES, R. O. "Representações sociais de trabalhadores da atenção básica à saúde sobre pessoas LGBT". **Trabalho, Educação e Saúde**, vol. 17, n. 2, 2019.

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**, vol. 18, n. 1, 2017.

SIMPSON, K. "Transexualidade e travestilidade na Saúde". *In*: MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Transexualidade e travestilidade na Saúde**: Transexualidade e travestilidade na saúde. Brasília:

Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, 2015.

SOUSA, J. M. *et al*. "Pesquisa-ação: higienização em leito crítico hospitalar". **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, vol. 19, n. 55, 2024.

SOUZA, M. E. S.; PACÍFICO, J. M.; MELO, I. G. "Pesquisa em educação: relações de trabalho, (in)decisões e cadência dos entrepassos". **Boletim de Conjuntura (Boca)**, vol. 15, n. 44, 2023.

SPIVAK, G. C. **Pode o subalterno falar?** Belo Horizonte: Editora UFMG, 2010.

TAGLIAMENTO, G. *et al*. "Minha dor vem de você: uma análise das consequências da LGBTfobia na saúde mental de pessoas LGBTs". **Cadernos de Gênero e Diversidade**, vol. 6, n. 3, 2020.

THIOLLENT, M. **Metodologia da Pesquisa-ação**. São Paulo: Editora Cortez, 1947.

TORRES, J. L. *et al*. "The Brazilian LGBT+ Health Survey: methodology and descriptive results". **Cadernos de Saúde Pública**, vol. 37, n. 9, 2021.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à Pesquisa em Ciência Sociais**. São Paulo: Editora Atlas, 1987.

VALENZUELA-VALENZUELA, A.; CARTES-VELÁSQUEZ, R. "Salud comunitaria, la experiencia de salud trans en el Servicio de Salud Talcahuano, Chile". **Psicoperspectivas**, vol. 19, n. 2, 2020.

VALLE, C. G. "Identidades, doença e organização social: um estudo das "Pessoas Vivendo com HIV e AIDS". **Horizontes Antropológicos**, vol. 8, 2002.

WHITEHEAD, J.; SHAVER, John; STEPHENSON, Rob. "Outness, stigma, and primary health care utilization among rural LGBT populations". **PloS One**, vol. 11, n. 1, 2016.



BOLETIM DE CONJUNTURA (BOCA)

Ano VI | Volume 20 | Nº 60 | Boa Vista |2024

http://www.ioles.com.br/boca

Editor chefe:

Elói Martins Senhoras

Conselho Editorial

Antonio Ozai da Silva, Universidade Estadual de Maringá

Vitor Stuart Gabriel de Pieri, Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Charles Pennaforte, Universidade Federal de Pelotas

Elói Martins Senhoras, Universidade Federal de Roraima

Julio Burdman, Universidad de Buenos Aires, Argentina

Patrícia Nasser de Carvalho, Universidade Federal de Minas Gerais

Conselho Científico

Claudete de Castro Silva Vitte, Universidade Estadual de Campinas

Fabiano de Araújo Moreira, Universidade de São Paulo

Flávia Carolina de Resende Fagundes, Universidade Feevale

Hudson do Vale de Oliveira, Instituto Federal de Roraima

Laodicéia Amorim Weersma, Universidade de Fortaleza

Marcos Antônio Fávaro Martins, Universidade Paulista

Marcos Leandro Mondardo, Universidade Federal da Grande Dourados

Reinaldo Miranda de Sá Teles, Universidade de São Paulo

Rozane Pereira Ignácio, Universidade Estadual de Roraima