

Saúde um direito de tod(e)s? Impasses encontrados pela população LGBTQIA⁺ no âmbito da Atenção Primária à Saúde

Health a right of all? Impasses encountered by the LGBTQIA⁺ population in the scope of Primary Health Care

La salud un derecho de todos? Impase encontrados por la población LGBTQIA⁺ en el ámbito de la Atención Primaria de Salud

Recebido: 25/06/2022 | Revisado: 04/07/2022 | Aceito: 08/07/2022 | Publicado: 17/07/2022

Irineu Ferreira da Silva Neto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7443-5651>
Escola de Saúde Pública do Ceará, Brasil
E-mail: yrineuferreira@gmail.com

Gabriel dos Santos Barbosa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1706-5244>
Escola de Saúde Pública do Ceará, Brasil
E-mail: gabrielsantosbs@gmail.com

Maria Juliana Lira Gregório

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5550-2484>
Escola de Saúde Pública do Ceará, Brasil
E-mail: juliana.lira2@hotmail.com

Elanny de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2936-7159>
Escola de Saúde Pública do Ceará, Brasil
E-mail: elanny.oliveira@outlook.com

Michael Ítalo Parente de Sena

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4123-2807>
Escola de Saúde Pública do Ceará, Brasil
E-mail: italopsm@hotmail.com

Samille Gonçalves de Morais

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8755-2144>
Escola de Saúde Pública do Ceará, Brasil
E-mail: samillegoncalves@hotmail.com

Ingrid Grangeiro Bringel Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5055-0762>
Escola de Saúde Pública do Ceará, Brasil
E-mail: ingridbringel@gmail.com

Emanoela dos Santos Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1125-7050>
Escola de Saúde Pública do Ceará, Brasil
E-mail: emanoela-souza@hotmail.com

Antônia Thamara Ferreira dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0597-0941>
Escola de Saúde Pública do Ceará, Brasil
E-mail: thamarasantos18@hotmail.com.br

Lazaro Ranieri de Macêdo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0122-2508>
Escola de Saúde Pública do Ceará, Brasil
E-mail: lazaroraniere@gmail.com

Resumo

Apesar da Constituição Federal de 1988 garantir o direito ao acesso universal e igualitário a toda a população, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), a acessibilidade na atenção primária a saúde (APS) para a comunidade LGBTQIA⁺ ainda é um grande desafio. Dessa forma, objetivou-se fazer um levantamento na literatura sobre os impasses encontrados pela população LGBTQIA⁺ no âmbito da APS. Para isto, foi realizado uma busca de estudos através das bases de dados eletrônicas: PubMed, SciELO, Google Scholar e BVS, utilizando os descritores: Atenção primária “*Primary attention*”, Acesso aos serviços “*Access to services*” População LGBTQIA⁺ “*LGBTQIA⁺ population*” e Saúde “*Health*”, combinados pelo operador booleano “*AND*”. Selecionou-se apenas artigos disponíveis na íntegra, sendo eles publicados no idioma português ou inglês, encontrados no período temporal de 2009 a março 2022, com conteúdo relativo ao objetivo central da pesquisa. A partir da análise dos dados, evidenciou-se que o

preconceito e a discriminação são violências frequentes no cotidiano da população LGBTQIA⁺, possuindo prejuízos significativos em vários aspectos da sua vida, especialmente sobre sua saúde de forma integral. Foi possível compreender que há uma invisibilização quanto ao cuidado da população que não corresponde aos padrões de gênero, devido ao intenso preconceito e discriminação por parte dos profissionais que não possuem um preparo, desde a sua graduação, para a compreensão dos determinantes sociais e as temáticas envolvendo identidade de gênero e orientação sexual. Assim, ocorre a exclusão da população LGBTQIA⁺ dos serviços públicos de saúde e, conseqüentemente, uma baixa expectativa de vida.

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

Abstract

Despite the 1988 Federal Constitution guaranteeing the right to universal and equal access to the entire population, through the Unified Health System (SUS), accessibility in primary health care (PHC) for the LGBTQIA⁺ community is still a major challenge. In this way, the objective was to survey the literature on the impasses encountered by the LGBTQIA⁺ population within the scope of PHC. For this, a search for studies was carried out through the electronic databases: PubMed, SciELO, Google Scholar and VHL, using the descriptors: Primary care “Primary attention”, Access to services “Access to services” LGBTQIA⁺ population “LGBTQIA⁺ population” and Saúde “Health”, combined by the Boolean operator “AND”. Only articles available in full were selected, being published in Portuguese or English, found in the time period from 2009 to March 2022, with content related to the central objective of the research. From the data analysis, it was evidenced that prejudice and discrimination are frequent violence in the daily life of the LGBTQIA⁺ population, having significant damages in several aspects of their life, especially on their health in an integral way. It was possible to understand that there is an invisibility regarding the care of the population that does not correspond to gender standards, due to the intense prejudice and discrimination on the part of professionals who do not have a preparation, since their graduation, to understand the social determinants and the themes. involving gender identity and sexual orientation. Thus, the LGBTQIA⁺ population is excluded from public health services and, consequently, a low life expectancy.

Keywords: Primary health care; Sexual and gender minoritie; Health.

Resumen

A pesar de que la Constitución Federal de 1988 garantiza el derecho de acceso universal e igualitario a toda la población, a través del Sistema Único de Salud (SUS), la accesibilidad en la atención primaria de salud (APS) para la comunidad LGBTQIA⁺ sigue siendo un gran desafío. De esta forma, el objetivo fue relevar la literatura sobre los impasses encontrados por la población LGBTQIA⁺ en el ámbito de la APS. Para ello se realizó una búsqueda de estudios a través de las bases de datos electrónicas: PubMed, SciELO, Google Scholar y BVS, utilizando los descriptores: Atención primaria “Atención primaria”, Acceso a servicios “Acceso a servicios” Población LGBTQIA⁺ “Población LGBTQIA⁺” y Saúde “Saúde”, combinados por el operador booleano “AND”. Fueron seleccionados solo artículos disponibles en su totalidad, publicados en portugués o inglés, encontrados en el período de 2009 a marzo de 2022, con contenido relacionado con el objetivo central de la investigación. Del análisis de los datos se evidenció que el prejuicio y la discriminación son violencias frecuentes en el cotidiano de la población LGBTQIA⁺, ocasionando daños significativos en varios aspectos de su vida, especialmente en su salud de manera integral. Fue posible comprender que existe una invisibilización en cuanto a la atención de la población que no corresponde a los estándares de género, debido al intenso prejuicio y discriminación por parte de profesionales que no están preparados, desde la graduación, para comprender los determinantes sociales y los temas. relacionados con la identidad de género y la orientación sexual. Así, la población LGBTQIA⁺ se encuentra excluida de los servicios públicos de salud y, en consecuencia, tiene una baja expectativa de vida.

Palabras clave: Atención primaria de salud; Minorías sexuales y de género; Salud.

1. Introdução

A discriminação devido à orientação sexual, bem como por identidade de gênero ainda se faz presente nos dias atuais da civilização como um todo, no entanto, há uma maior predominância nos países latino-americanos. Esse fato acaba por interferir diretamente na saúde da população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros, Queers, Intersexuais, Assexuais e demais orientações (LGBTQIA⁺) no que diz respeito ao processo de sofrimento e adoecimento (Esteves et al., 2021).

No Brasil, apesar da Constituição Federal de 1988 garantir o direito ao acesso universal e igualitário a toda a população, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), a acessibilidade na atenção primária para a comunidade LGBTQIA⁺ ainda é um grande desafio (Machado & Souza, 2021). As fragilidades, associadas a barreiras e dificuldades envolvem

dimensões complexas que ultrapassam a formação profissional, acadêmica e estrutural o que, conseqüentemente, influência nas desigualdades e inequidades em saúde que urgentemente carecem ser superadas (Silva et al., 2021).

Muitos profissionais encontram-se despreparados quanto aos aspectos técnicos, científicos, além do acompanhamento biopsicossocial da população LGBTQIA+, proporcionando, assim, a falta de um atendimento humanizado e igualitário (Silva, 2021).

Diante do exposto, visando contribuir com o preenchimento desta lacuna, a escrita do presente artigo tem como objetivo precípuo discutir sobre os impasses encontrados pela população LGBTQIA+ na atenção primária à saúde, compreendendo as conseqüências estruturais e dinâmicas da LGBTQI+fobia nos corpos e subjetividades dissidentes da normatização cishéteroexistista, e as expressões dos Determinantes Sociais de Saúde (DSS) e às suas intersecções junto aos marcadores sociais que se refletem na atenção primária à saúde.

2. Metodologia

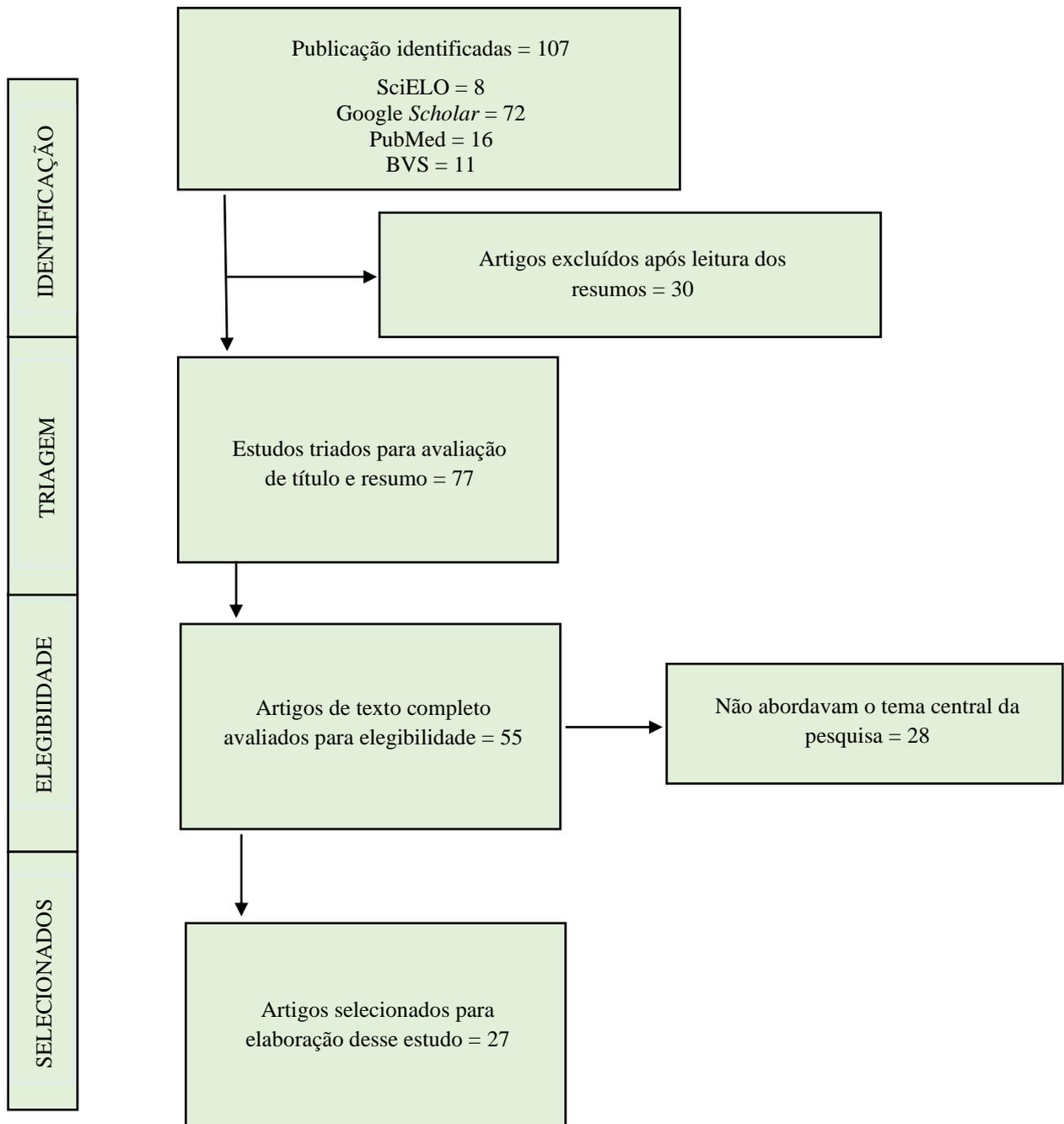
O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura integrativa, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, que integra reflexões e conhecimentos acerca dos empecilhos encontrados pela população LGBTQIA+ no âmbito da atenção primária a saúde. Segundo Botelho et al., (2011) este tipo de pesquisa caracteriza-se pela síntese e análise de um conhecimento científico já produzido sobre determinado tema e, possibilita assim, a visualização de novos estudos e conhecimentos.

Para a concretização da trajetória metodológica foi realizado uma busca através das bases de dados eletrônicas: PubMed (*National Library of Medicine*), SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), Google Scholar e BVS (Biblioteca Virtual de Saúde), utilizando os descritores: Atenção primária “*Primary attention*”, Acesso aos serviços “*Access to services*” População LGBTQIA+ “*LGBTQIA+ population*” e Saúde “*Health*”, combinados pelo operador booleano “*AND*”.

Para inclusão dos estudos a serem utilizados nesta pesquisa, selecionou-se apenas artigos disponíveis na íntegra, sendo eles publicados no idioma português ou inglês, encontrados no período temporal de 2009 a março 2022, com conteúdo relativo ao objetivo central da pesquisa. Em contrapartida, retirou-se estudos incompletos, duplicados, teses, dissertações, monografias, bem como aqueles que não se adequavam ao tema proposto.

O Fluxograma 1 expõe como ocorreu o processo de seleção das pesquisas efetuado para a realização do estudo envolvendo a temática da população LGBTQIA+ no âmbito da atenção primária a saúde. Foi possível identificar 107 publicações, sendo estas encontradas em bases de dados distintas como a SciELO (8); Google Scholar (72); PubMed (16); BVS (11). O segundo momento foi a triagem desses artigos, sendo que 30 destes foram excluídos após a leitura por não abordarem diretamente a temática, enquanto que 77 estudos foram triados para avaliação de títulos e resumo. No terceiro momento realizou-se a elegibilidade de texto completo, sendo escolhidos 55 estudos, porém, 28 deles não abordavam o tema central. Por fim, após toda essa avaliação, foram selecionados 27 artigos que estavam de acordo com a proposta do estudo e deram grande embasamento para a síntese desta pesquisa.

Fluxograma 1. Fluxograma de seleção dos estudos incluídos na revisão.



Fonte: Dados da pesquisa (2022).

3. Resultados e Discussão

3.1 Atenção Primária à Saúde

A Atenção Primária à Saúde (APS), também chamada de Atenção Básica (AB), consiste em uma estratégia que visa à reordenação do modelo assistencial no Brasil, embasada nos princípios doutrinários do SUS. Seu enfoque está atrelado a Estratégia da Saúde da Família (ESF), objetivada a direcionar ações em prol da promoção e recuperação da saúde, especialmente no que diz respeito a atenção integral aos usuários, a qual é materializada por uma série de ações individuais e

coletivas. Esta, por sua vez, é organizada pela equipe mínima de saúde da família, sendo ela composta por: médico, enfermeiro, dentista, auxiliares de saúde e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) (Meyer et al., 2022; Monezi et al., 2021).

Nesse contexto, a APS deve estar sempre apta para abranger todas as condições relacionadas à saúde, as quais são recorrentemente encontradas na população. No Brasil, por exemplo, a APS é outorgada pelos municípios, sendo vinculada ao governo estadual e federal, e é caracterizada como a porta de entrada para o SUS. Assim, as equipes da APS são encarregadas de fornecer serviços relacionados à saúde, bem como coordenar o atendimento aos pacientes em diferentes ambientes e níveis de complexidade (Bianchi; et al., 2019; Pereira et al., 2021).

A disseminação da APS na última década possibilitou uma cobertura populacional de aproximadamente 74% no território brasileiro, e contribuiu significativamente para o regresso dos indicadores de morbimortalidade. Ademais, A Rede de Atenção à Saúde (RAS), por meio da APS, trouxe consigo um cenário favorável para o desenvolvimento do cuidado contínuo, longitudinal e coordenado na saúde pública (Miranda et al., 2020; Cantalino et al., 2021)

No entanto, essa rede de atenção do SUS traz consigo certa heterogeneidade advinda do contexto histórico das políticas de saúde no Brasil o que, conseqüentemente, implica em divergências nas prioridades de saúde. Além disso, essa inconstância torna a análise do sistema ainda mais complexa, causando também insatisfações aos usuários (Campos et al., 2020; Cantalino et al., 2021).

Outra inconformidade a ser mencionada é o fato de que a comunidade LGBTQIA⁺ está entre as minorias sociais marginalizadas, possuindo menos acesso aos serviços de saúde, além serem discriminados pela sociedade em locais de promoção do cuidado. Não há só negação do direito integral a saúde, mas também retraçam o desenvolvimento pleno do SUS, comprometendo seus princípios básicos (Pinto et al., 2021).

Esse descaso com a população supracitada denota a urgência de um trabalho mais ético no campo da saúde, uma vez que os indivíduos pertencentes a comunidade LGBTQIA⁺ requerem uma assistência que possa se adequar ao seu contexto proporcionando, assim, um tratamento igualitário capaz de cessar o preconceito e a discriminação. Pois, apesar de existirem e desempenharem importantíssimos espaços na sociedade, a população LGBTQIA⁺ encontra-se “invisível” na efetivação de políticas públicas (Martins et al., 2020; Santos et al., 2019).

Vale ressaltar também que existe ausência debates sobre a diversidade sexual e de gênero em espaços os quais ainda se mostram desconfortáveis, estagnando os índices de violência institucionalizada, no que se refere à singularidade dos sujeitos e diversas opressões sociais (Miranda et al., 2020; Ferreira et al., 2020).

Considerando esse cenário e percebendo que a saúde sexual é um fator determinante para saúde integral dos indivíduos, acaba sendo também um determinante social de saúde e doença, sendo reconhecido por meio do Ministério da Saúde (Vieira et al., 2019). Dessa forma, todos os fatores são somados e torna essa temática bastante complexa, havendo a necessidade de cada vez mais discussão no contexto social, assistencial e de saúde, assim como será abordado no decorrer desta pesquisa.

3.2 Políticas públicas de saúde direcionadas à população LGBTQIA⁺

O acesso à saúde é um direito básico garantido por lei, fruto do movimento da Reforma Sanitária, na qual se encontra disposto e assegurado na Constituição Federal de 1988 (Brasil, 2013). Nessa perspectiva à saúde passa a ser um direito inalienável, sendo o SUS um dispositivo que deve garantir o acesso universal e igualitário à saúde todos os sujeitos, proporcionando o máximo de justiça social, sem prejuízo de qualquer natureza. Contudo, aqui cabe à indagação: Quantos (as) cabem nesse “todos”?

A partir desse ponto nefrágico, é possível refletir sobre os direitos de corpos dissidentes no campo da saúde, tratando-se aqui, especificamente, da população LGBTQIA⁺, tendo em vista que às suas instituições são majoritariamente

“heterocisnormativa”¹. Sabe-se que o preconceito e a discriminação são violências frequentes no cotidiano da população LGBTQIA+, por isso, percebe-se que esse público possui prejuízos significativos em vários aspectos da sua vida, seja no direito de ir e vir, no seu bem-estar, como também da sua saúde de forma integral.

Compreendendo que a sociedade brasileira é marcada por crises sociais e políticas. Que os fascismos coletivos e individuais emergem e se difundem numa significativa parcela da população, onde o “desejo fascista” de disseminar e difundir o ódio e a intolerância e repressão com os diferentes (Casara, 2015) é uma constante social. Essa questão leva esses sujeitos sociais, LGBTQIA+, estarem enquadrados no rol de “tudo o que não presta” (Tiburi, 2015) dado pelo movimento de resistência contra os preconceitos e discriminações sociais em relação a LGBTQI+fobia e às suas múltiplas formas de vivenciar e experienciar as sexualidades, os gêneros, as práticas sexuais e os desejos, para além da heteronormatividade.

Nisso cabe pensar que a Organização Mundial da Saúde (OMS), estabeleceu um novo marco conceitual pra os DSS, na Conferência Mundial sobre os Determinantes Sociais da Saúde de 2011. Nesse novo protótipo, estão compreendidos: os determinantes estruturais, que são aqueles que geram estratificação social, e se expressam como mecanismos que refletem nas condições econômicas, políticas, culturais e sociais em que as populações estão estratificadas de acordo com a renda, educação, ocupação, gênero, raça/etnia e outros fatores (Carvalho, 2013). Essas posições, por sua vez, determinam as vulnerabilidades e condições de vida e saúde das pessoas, reverberando-se, no seu lugar e/ou não-lugar dentro das hierarquias sociais, caracterizando-se como determinantes intermediários².

Dentro dessa ótica, no ano de 2011, o Ministério da Saúde instituiu Política Nacional de Saúde integral a população LGBTQIA+, por meio da Portaria nº 2.836, que passa a ser compreendida como um divisor de águas para as políticas públicas de saúde no Brasil, no reconhecimento das demandas específicas dessa população atravessada por marcadores sociais lascinantes, refletindo em condições de vulnerabilidade (Brasil, 2013). Desse modo, a Política Nacional de Saúde Integral à População LGBTQIA+ é tecida como uma forma de promover o básico, como o direito à saúde em todos os níveis de assistência sem preconceitos e discriminação, ou seja, a universalidade e a integralidade, assim como consta na Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 (Brasil, 2013).

Outros direitos que podem ser vislumbrados tratam-se da Portaria nº 1.820/2009, que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, entre eles, o direito ao uso do nome social, na qual no ano de 2016, por meio do Decreto nº 8.727, dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal (Brasil, 2016). Ademais, a Portaria nº 2.803/2013, aponta sobre a necessidade de redefinição e ampliação do processo “transsexualizador” no SUS, como também, da ampliação da concepção de saúde que se tem das pessoas trans, pautando a integralidade da atenção a transexuais e travestis, não se restringindo a meta terapêutica; tendo como perspectiva o trabalho em equipe interdisciplinar e multiprofissional, trazendo APS como porta de entrada, incluindo, acolhimento e humanização do atendimento livre de discriminação (Brasil, 2013; Silva et al., 2017).

Apesar de todo um ordenamento jurídico, percebe-se que há pouca procura da população LGBTQIA+ pelos serviços de saúde, como também um distanciamento dos profissionais. Embora tenhamos uma Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, ela se torna superficial e irrisória no atendimento à população LGBTQIA+. Os agravos de saúde são ainda mais alarmantes, como com relação às seguintes situações: mulheres lésbicas que não procuram por atendimento ginecológico, como por exemplo exames de prevenção e o papanicolau, em decorrência do tabu envolvendo sua orientação sexual; também ocorre essa situação com homens transexuais com vagina, muitos profissionais ainda possuem comportamentos preconceituosos, causando constrangimento, juntamente da problemática do nome social em muitos momentos não ser

¹ Segundo Siva et al., (2017, p. 141): a heterocisnormatividade “naturaliza e cristaliza uma única sexualidade e gênero - e que exclui, discrimina e violenta todas as outras formas de expressão da sexualidade, gênero e subjetividades”, ou seja, compreende apenas experiências da cisgeneridade e heterossexualidade.

² Conforme Carvalho (2013, p. 20): “Os determinantes intermediários configuram-se nas condições de vida, nos aspectos psicossociais, nos elementos comportamentais e/ ou biológicos e no próprio sistema de saúde”.

respeitado. Além disso, as mulheres trans e as travestis, que se utiliza de silicone industrial, com o valor mais baixo e com uma aplicação inadequada, causando deformações no seu corpo e prejuízos à saúde, muitas vezes, irreversíveis (Campos & Alves, 2015).

À vista disso, a LGBTQI+fobia está diretamente associada ao adoecimento e sofrimento dessa população, visto que, o direcionamento de palavras ofensivas, violência física, a exclusão destes nos lugares, bem como carregarem consigo o estigma de doentes, podem promover intenso medo, tristeza e sintomas ansiosos. Além disso, percebe-se uma rede de apoio fragilizada, devido à falta de aceitação dos familiares, podendo se tornar um fator agravante para o uso indiscriminado de álcool e outras drogas, como também suicídio. No entanto, por mais que esteja sendo expostas as possibilidades de adoecimento, percebe-se que há divergências de vivências entre cada uma dessas pessoas, no que concerne à orientação sexual e identidade de gênero que estes se reconheçam (Cardoso & Ferro, 2012).

Segundo a pesquisa de Silva et al., (2021), a assistência à saúde da população LGBTQIA⁺ ainda é precarizada, devido a fatores também estruturais. Pode-se observar isso na falta de compreensão de muitas pessoas sobre o conceito de diversidade de gênero, identidade de gênero, orientação sexual, como também do nome social para pessoas trans e travestis. Assim, dentro dos cursos de graduação, há uma falta de visibilidade no que concerne a esse assunto, refletindo futuramente em suas práticas profissionais, por isso, foi exposto na pesquisa a necessidade de tentar minimizar essa problemática a partir do Programa de Educação pelo Trabalho (PET-Saúde). Com isso, tem-se uma integração do ensino, serviço e comunidade, para proporcionar uma qualificação desses estudantes e profissionais sobre a saúde da população LGBTQIA⁺, com intuito de diminuir esses riscos e violências dentro dos serviços públicos de saúde.

3.3 Não recomendad(es) à sociedade: Impasses encontrados pela população LGBTQIA⁺ no âmbito da Atenção Primária à Saúde

Discutir as particularidades, demandas e acesso da população LGBTQIA⁺ no âmbito da APS é ainda de um revés demasiado, dado pelas vicissitudes que demarcam esse campo. Muito embora tenhamos avanços, com instituição da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais³ (PNSILGBT), na qual traz avanços significativos no que tange a discussão dos DSS, não houve efetividade desta nos dispositivos de saúde.

Aqui tomamos como base à Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), disposta na portaria de consolidação n° 2, na qual considera a APS e/ou AB, como primeiro nível do sistema de saúde, porta de entrada, centro de comunicação e ordenadora da RAS (Brasil, 2017), devendo ser desenvolvida no território e população definida (adscrita), com ações longitudinais, ou seja, os indivíduos devem ser acompanhados durante todo seu ciclo de vida. Aqui cabe mais uma indagação: Quais são os sujeit(e)s sociais dessas ações?

Atentamo-nos ao fato que os sujeit(es) localizados nos territórios não são abstratos, mas são demarcados por: gênero, raça, classe, identidade de gênero, orientação sexual, sexualidade, escolaridade, etc. Corpos demarcados por experiências distintas, que por vezes permanecem invisibilizadas sob a manutenção de formas de opressão (cis)têmicas. A população LGBTQIA⁺ em sua pluridiversidade habita também esses territórios, se reproduzem neles e precocemente estão morrendo.

Segundo Peixoto (2018), os processos de violência contra sexualidades dissidentes não heterossexuais e não-binárias⁴ trata-se de uma epidemia social no cerne sociedade brasileira, sendo o país campeão mundial de crimes em relação às minorias sociais, principalmente, de travestis e transexuais, reverberando-se, em um projeto do cis-hétero-patriarcado-capitalista-racista

³ Conforme Jesus (2012, p. 27): “Transexual é um termo genérico que caracteriza a pessoa que não se identifica com o gênero que foi lhe atribuído no seu nascimento. Evite utilizar o termo isoladamente pois são ofensivos para pessoa transexual, pelo fato de essa ser uma de suas características, entre outras, e não a única”.

⁴ Conforme Jesus (2012, p. 28): O binarismo de gênero é “também denominado como “dimorfismo sexual”. Crença, construída ao longo da história da humanidade, em uma dualidade simples e fixa entre indivíduos dos sexos feminino e masculino. Quando essa ideia está associada à de que existiria relação direta entre as categorias sexo (biológica) e gênero (psicossocial), incorre-se no cissexismo”.

de higienização social. É nessa esteira que se define quem importa, quem não importa e quem é descartável. É importante salientar que de acordo com Nascimento (2021), não somos naturalmente generificados, mas há um processo de produção dos sujeitos, dos gêneros e das corporeidades, ou seja, é um processo de produção social.

Nesse campo, há um grande impasse encontrado no âmbito das políticas públicas e sociais, no não reconhecimento de uma metodologia interseccional para sua elaboração. A perspectiva da “interseccionalidade” pode ser traduzida como: uma forma de investigação crítica que se utiliza de estruturas de poder interseccionadas para se estudar fenômenos sociais. A interseccionalidade se mostra como ferramenta analítica, que considera gênero, raça, classe, orientação sexual, identidade de gênero, dentre outras – inter-relacionando-se e moldando-se mutuamente (Bilge & Collins, 2021), buscando capturar os impactos e consequências estruturais de uma sociedade marcada por processos de dominação e opressão nas dinâmicas de interação entre sistemas e eixos de sujeição.

Recorremos às reflexões de Carneiro (2015), pois, apesar das políticas universais serem determinantes no combate às desigualdades e a ampliação do acesso a direitos sociais, elas acabaram por cair em um “universalismo abstrato”. Desse modo, se repercutem na estrutura da sociedade brasileira com vista em ocultar (cis)temas de opressão interseccionados – cis-hetero-patriarcado-capitalista-racista. Carneiro (2015) explica que a predominância do que se chamou “universalismo abstrato” no âmbito da gestão políticas públicas aqui, especificamente da política de saúde, configura-se como um modo de negar às inequidades⁵ sistêmicas, e que tem reproduzido aviltamentos e disparidades oceânicas, para sujeitos que são tidos como “abjetos”, tendendo a negar problemas de uma ordem social e cultural, como o: patriarcado e a cisheteronormatividade.

Nisso defende-se a ideia de uma potencialização de investimento em políticas públicas focalizadas em públicos específicos e historicamente marginalizadas. Aqui, abre-se um parêntese, pois não estamos defendendo um conceito de “focalização” neoliberal, voltado para um crescimento meramente econômico, subsumido ao ordenamento capitalista. Porém, voltamos nossa ótica analítica na compreensão que às políticas públicas universalistas não são neutras e igualitárias, elas tendem a reproduzir inequidades e desigualdades, não conseguindo trazer mudanças concisas para vida da população LGBTQIA⁺ (Carneiro, 2011). Ainda coadunando com Carneiro (2011, p. 99) “os ideais das políticas universalistas no Brasil dependem da focalização nos segmentos que, historicamente, elas mesmas vêm excluindo”.

Diante disso Kilomba (2019) traz a reflexão que as estruturas de opressão não devem ser vislumbradas com uma sobreposição de camadas entre si, mas na produção e reprodução de efeitos específicos, ou seja, as estruturas sociais do cis-hetero-patriarcado-capitalista-racista não agem em singularidades, mas se inter-relacionam e se inter cruzam.

Observa-se também que outro grande impasse encontrado pela população LGBTQIA⁺ encontra nos serviços públicos de saúde está voltado para o preconceito e discriminação por parte dos profissionais, como já foi exposto anteriormente. Porém, a invisibilidade dessa problemática que está tão emergente, coloca em evidência outra questão: um cuidado que deixa de ser universal e regride para uma apatia social, em que o adoecimento, morte ou até mesmo a falta de procura dessas pessoas pelo serviço, não causam estranhamento desses profissionais. Tendo em vista que, a baixa expectativa de vida dessa população ocorre, em muitos momentos, pela negação desse cuidado (Lionço, 2009).

Além disso, verifica-se também a patologização da transexualidade por parte dos médicos, em decorrência da categorização destes como transtorno no Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – 5ª edição (DSM-V), que reflete diretamente as normativas do binarismo de gênero, em que mulheres são as pessoas que tem vagina e homens os que têm pênis. Dessa forma, esses discursos e comportamentos causam não só o afastamento dessa população ao cuidado a saúde, como também um sofrimento, assim, um serviço público cujo papel é a promoção da saúde, acaba por promover um adoecimento não só físico, mas também psíquico (Rocon et al., 2020).

⁵ Iniquidades em saúde referem-se a diferenças desnecessárias e evitáveis e que são ao mesmo tempo consideradas injustas e indesejáveis. O termo iniquidade tem, assim, uma dimensão ética e social.

A Política Nacional Educação Permanente em Saúde (PNEPS) tem em sua proposta uma mudança no cotidiano de trabalho dos serviços de saúde a partir da sua problematização. Isto é uma forma de promover a equidade de assistência, pois os profissionais lidam com as diversidades e pluralidades da população em seu ambiente de trabalho e precisam que, com suas intervenções, priorizem o acolhimento, a escuta, o respeito e o diálogo. Com isso, entende-se que o trabalho na APS não é apenas técnico, mas humanizado, perceber a necessidade de promover mudanças na sua forma de atuação, para que assim também ocorram mudanças no cuidado à saúde da população como um todo (Brasil, 2014).

Por isso, segundo a definição do ministério da saúde sobre a educação permanente em saúde como uma aprendizagem significativa, a partir de reflexões críticas do seu trabalho (Brasil, 2004). Vê-se a necessidade de ser trabalhada sobre a assistência a população LGBTQIA+, nos serviços de saúde, para que os profissionais se questionem de quais os motivos da baixa adesão dessa população aos serviços, sobre a forma como estão os acolhendo ou a falta deste. Além da importância em aprender sobre as diversidades sexuais, identidade de gênero e orientação sexual.

4. Considerações Finais

Diante do que já foi exposto, é possível compreender que, respaldada por lei, a APS deva promover o acesso universal, equitativo e integral, porém, percebe-se a exclusão de muitos grupos sociais, em decorrência de uma cultura que ainda evidencia um demasiado conservadorismo e violência através do preconceito e discriminação. Com isso, a população LGBTQIA+ acaba por sendo invisibilizada pelos dispositivos de saúde e pelos profissionais que o compõe.

Assim, pode-se compreender a saúde a partir de um olhar ampliado, como também com a influência dos DSS, no qual, a classe, raça, identidade de gênero e orientação sexual, interferem diretamente na saúde do sujeito. Sabe-se que a desconstrução do conservadorismo é diária, no entanto, a pauta da LGBTQIA+fobia também está em evidência, sendo possível refletir que essa invisibilidade possa ser também de modo intencional. Dessa forma, temos consequências como a baixa expectativa de vida e o número elevado de mortes dessa população, que em muito também, ocorre por negação do cuidado, pois, sistema cria as condições de vulnerabilidade, fisga, discrimina, depois olha com desprezo. A LGBTQIA+fobia fere essa população em lugares inalcançáveis.

Por isso, é importante enfatizar que uma das possibilidades de mudança pode estar atrelada, principalmente, no método de formação desses profissionais. Isso quer dizer que é preciso, desde a graduação, todos os profissionais da área da saúde tenham a compreensão desses DSS e da discussão dessas temáticas envolvendo raça, identidade de gênero e orientação sexual, para que, assim, coloquem em prática os princípios e diretrizes do SUS. A partir disso, o atendimento humanizado sairá, de fato, do papel e proporcionará o cuidado adequado, respeitando a individualidade, a subjetividade e o direito de todos os usuários do SUS, frente as alteridades que os constituem.

Diante do exposto, intentamos nesta a pesquisa trazer à luz a ponta do iceberg do universo ainda oculto no que tange a produção de conhecimento acerca da saúde da população LGBTQIA+. Entende-se que o campo de investigação da temática permanece como um hiato a ser desnudado para trazer à tona evidências científicas que possam balizar a elaboração de ações e práticas mais efetivas e eficientes no âmbito da política de saúde, especialmente, na APS como porta de entrada do SUS. Esperamos também que esta pesquisa possa ser fonte de inspiração para outras produções epistêmicas, e como potência de subversão, dissidência, resistência, estratégica, em suma, potência de vidas que devem ser válidas e legítimas.

Referências

- Bianchi, M. G., Santos, A. P., & Cordioli, E. (2019). The majority of skin lesions in pediatric primary care attention could be managed by Tele dermatology. *PLoS One*, *14*(12), e0225479.
- Bilge, S., & Collins, P. H. (2021). Interseccionalidade. *Tradução Rane Souza*. São Paulo: Boitempo.
- Botelho, L. L. R., Cunha, C. C. A., & Macedo, M. (2011). O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão E Sociedade*, *5*(11), 121–136.

- Brasil. (2004). Ministério da Saúde. *Portaria N° 198/GM em 13 de fevereiro de 2004*. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. < Portaria n° 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004 (saude.gov.br) >
- Brasil. (2013). Ministério da Saúde. *Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais – LGBT*. Brasília. https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf
- Brasil. (2014). Ministério da Saúde. *Educação Permanente em Saúde: Reconhecer a produção local de cotidianos de saúde e ativar práticas colaborativas de aprendizagem e de entrelaçamento de saberes*. Brasília. < Educação Permanente em Saúde (saude.gov.br) > Acesso em: 26 de abril de 2022.
- Brasil. (2016). Câmara dos Deputados. *Decreto n° 8.727, de 28 de abril de 2016*. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/decreto/d8727.htm
- Brasil. (2017). *Portaria de Consolidação n° 2, de 28 de setembro de 2017*. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema único de Saúde. <https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/Matriz-2-Politic.html>
- Campos, J. L., & Alves, J. L. S. (2015). *A invisibilidade da saúde da população LGBT: uma reflexão acerca da homofobia presente nos espaços institucionais de saúde*. VII Jornada Integral de Políticas Públicas: para além da crise global: experiências e antecipações concretas. < a-invisibilidade-da-saude-da-populacao-lgbt-uma-reflexao-acerca-da-homofobia-presente-nos-espacos-institucionais-de-saude.pdf (ufma.br) >
- Campos, J. L., & Alves, J. D. S. (2015). A invisibilidade da saúde da população LGBT: uma reflexão acerca da homofobia presente nos espaços institucionais de saúde. *Universidade estadual do Ceará, Ceará*.
- Campos, R. T. O., Campos, G. W. D. S., Amaral, C. E. M., & Tanaka, O. Y. (2020). Notes for the study on health systems: multifaceted analysis and tracer indicators. *Revista de Saúde Pública, 54*.
- Cantalino, J. L. R., Scherer, M. D. D. A., Soratto, J., Schäfer, A. A., & Anjos, D. S. O. D. (2021). User satisfaction in relation to Primary Health Care services in Brazil. *Revista de saúde pública, 55*.
- Cardoso, M. R., & Ferro, L. F. (2012). Salud y población LGBT: demandas y especificidades en cuestión. *Psicologia: ciência e profissão, 32*(3), 552-563.
- Carneiro, S. (2015). *Racismo, sexismo e desigualdade no Brasil*. Selo Negro.
- Carvalho, A. I. (2013). *A saúde no Brasil em 2030: diretrizes para a prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: população e perfil sanitário [online]*. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República. http://uniesp.edu.br/sites/_biblioteca/revistas/20180511143037.pdf.
- Casara, R. R. R. (2015). *Como conversar com um fascista*. Editora Record.
- Esteves, B. O., de Oliveira, B. X. M., Ferreira, K. G., de Sousa, M. J. A., Sales, R. C., & Pujatti, S. L. V. (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. *Brazilian Journal of Health Review, 4*(5), 22316-22330.
- Ferreira, J. C. G. A., da Fonseca Carvalho, L. G., Teixeira, M. A., Teixeira, N. S., & Lima, P. P. B. (2020). Acolhimento e atendimento da população LGBTQIA+ na Atenção Primária. *Revista de APS, 23*.
- Jesus, J. G. (2012). Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos. *Guia técnico sobre pessoas transexuais, travestis e demais transgêneros, para formadores de opinião, 2*, 42.
- Kilomba, G. (2019). *Memórias da plantação: episódios de racismo cotidiano Rio de Janeiro*. Cobogó.
- Lionço, T. (2009). Atenção integral à saúde e diversidade sexual no Processo Transsexualizador do SUS: avanços, impasses, desafios. *Physis: revista de saúde coletiva, 19*, 43-63.
- Machado, E. L., & Souza, C. D. (2021). Acesso das pessoas transexuais e travestis à Atenção Primária à Saúde: uma questão de educação e formação em saúde. *Mostra de Extensão, Ciência e Tecnologia da Unisc, 86*.
- Martins, B. R., Bertelli, C., Krug, S. B. F., Reuter, C. P., Carabez, R., da Costa Somavilla, V. E., & Petry, A. R. (2020). Percepções de enfermeiros acerca da população LGBT+ e os seus entrelaces com a Atenção Primária à Saúde. *Revista Interdisciplinar de Promoção da Saúde, 3*(3), 111-117.
- Meyer, A. P. V., Coutinho, M. B., Santos, H. P., Saintrain, M. V., & Candeiro, G. T. D. M. (2022). Brazilian primary and secondary public oral health attention: are dentists ready to face the Covid-19 pandemic?. *Disaster medicine and public health preparedness, 16*(1), 254-261.
- Miranda, T. S., Corrêa, M. I., da Silva, A. B. V., Souza, A. C. V., de Mello, L. V., da Silva Bahia, L. N., & Máximo, T. S. (2020). Disparidades em saúde da população LGBTQIA+: a atuação médica frente a este cenário. *Revista Eletrônica Acervo Científico, 13*, e4872-e4872.
- Monezi, N. S., Jesus, M. V. N. D., Oliveira, L. D., Silva, E. M., Vilela, M. F. D. G., Santos, D. D. S., & Marques, D. (2021). Historical and social construction of the practices of auxiliary nurses and nurse technicians in Primary Care. *Revista Brasileira de Enfermagem, 74*.
- Nascimento, L. (2021). *Transfeminismo*. Editora Jandaíra.
- Peixoto, V. B. (2018). Violência contra LGBTs no Brasil: Premissas históricas da violação no Brasil. *Revista Periódicus, 1*(10), 7-23.
- Pereira, N. C., Luiza, V. L., Campos, M. R., & Chaves, L. A. (2021). Implementation of pharmaceutical services in Brazilian primary health care: a cross-sectional study. *BMC Family Practice, 22*(1), 1-11.

Pinto, D. R., Murillo, R. S. G., & de Jesus Oliveira, M. (2021). Revendo a questão da saúde LGBT no âmbito da atenção primária à saúde. *Revista Brasileira de Estudos da Homocultura*, 4(13), 306-326.

Rocon, P. C., Wandekoken, K. D., Barros, M. E. B. D., Duarte, M. J. O., & Sodré, F. (2019). Acesso à saúde pela população trans no Brasil: nas entrelinhas da revisão integrativa. *Trabalho, educação e saúde*, 18.

Santos, J. S. D., Silva, R. N. D., & Ferreira, M. D. A. (2019). Saúde da população LGBTI+ na Atenção Primária à Saúde e a inserção da Enfermagem. *Escola Anna Nery*, 23.

Silva, A. A. D. C., Silva Filho, E. B. D., Lobo, T. B., Sousa, A. R. D., Almeida, M. V. G., Almeida, L. C. G. D., & Passos, N. C. R. (2021). Produção do cuidado de enfermagem à população LGBTQIA+ na atenção primária. *Revista de Divulgação Científica Sena Aires*, 10(2), 291-303.

Silva, A. F. (2021). Reflexões sobre o cuidado de enfermagem à comunidade LGBTQIA+. *Revista de Iniciação Científica e Extensão*, 4(2).

Silva, J. W. S. B. D., Silva Filho, C. N., Bezerra, H. M. D. C., Duarte, K. V. N., & Macedo, Q. (2017). Políticas públicas de saúde voltadas à população LGBT e à atuação do controle social. *Espaço. saúde (Online)*, 140-149.

Tiburi, M. (2015). *Como conversar com um fascista*. Editora Record.

Vieira, R. C., Teixeira, D. S., Borret, R., Ornelas, D., Sarno, M. M., & Junior, A. L. (2019). Atenção Primária à Saúde quebrando tabus: memorial do I Seminário de Sexualidade e Diversidade da SBMFC. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 14(41), 1821-1821.