

Percepções de profissionais da atenção primária sobre saúde e reabilitação física de usuáries LGBTQIAPN+

Ágatha D'Luca Oliveira¹
Roberth Steven Gutiérrez Murillo²
Félix Miguel Nascimento Guazina³

Resumo: O estudo examinou o impacto da percepção de profissionais da saúde no atendimento a usuáries LGBTQIAPN+ em uma unidade de saúde de modalidade Estratégia de Saúde da Família, no município de Santa Maria, Rio Grande do Sul. Trata-se de um estudo transversal com abordagem qualitativa e exploratória. Os dados foram coletados por meio de um questionário semiestruturado e entrevistas narrativas com oito profissionais. Identificaram-se três categorias analíticas: 1) A escassez de recurso humano qualificado no atendimento à comunidade LGBTQIAPN+; 2) A importância da responsabilidade compartilhada e da autonomia entre os profissionais de saúde e usuáries LGBTQIAPN+ e; 3) A falta de conhecimento entre os profissionais de saúde em relação à reabilitação física. Apreende-se que os profissionais de saúde podem se acostumar com a alta demanda e agir de forma mecanicista, sem considerar as demandas atuais de um contexto no qual não estão efetivamente integrados, incluindo as transposições sociais das minorias.

Palavras-chave: Psicologia Afirmativa; LGBTQIAPN+; Reabilitação Física; Sistema Único de Saúde.

¹ Psicóloga Clínica. Pós-Graduanda em Clínica da Sexualidade e Gênero, Segundo a Perspectiva da Psicologia Sócio-Histórica, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, PUC-SP. agathadluca@outlook.com

² Sanitarista. Doutorando em Gerontologia Biomédica, Escola de Medicina da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUC-RS. roberth.murillo@edu.pucrs.br

³ Psicólogo. Doutor em Psicologia Social, Escola de Ciências da Saúde e da Vida da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUC-RS. Atualmente é Docente do Curso de Graduação em Psicologia da Universidade Franciscana. guazina@gmail.com

Este trabalho é fruto de uma experiência profissional no campo da Psicologia na Atenção Primária à Saúde (APS), com foco na Reabilitação Física, modalidade Residência Multiprofissional. No primeiro ano, a carga horária é dividida entre um hospital de média complexidade e um laboratório de prática universitária e, no segundo, os locais passam a ser um serviço especializado em pós-COVID-19 e uma Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Embora exista demanda significativa de usuáries⁴ LGBTQIAPN+ em todos os serviços de saúde (Bezerra; Moreno; Prado, 2019; Melo *et al.*, 2020; Cordeiro; Savaris, 2023), apenas em 2022 o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE divulgou que aproximadamente 2,9 milhões de pessoas se identificam como gays, lésbicas ou bissexuais, o que representa 1,8% da população (IBGE, 2022).

No que diz respeito às necessidades de saúde da população LGBTQIAPN+ no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a discriminação baseada na orientação sexual e identidade de gênero é uma realidade cotidiana. Essa discriminação tem impacto negativo na determinação social da saúde, bem como no processo de sofrimento e adoecimento decorrente do preconceito e do estigma social. Programas e serviços de saúde devem ser ampliados para atender às necessidades específicas dessas pessoas. Além disso, é fundamental a promoção de ações de saúde que visem à superação do preconceito e da discriminação em ambientes institucionais, com base no respeito às diversidades (Brasil, 2011; Pinto, Murillo; De Jesus Oliveira, 2021).

O SUS possui os princípios da universalidade, da equidade e da integralidade, como base constituinte. A universalidade define a saúde como um direito de cidadania de todas as pessoas e responsabiliza o Estado por sua proteção. A equidade visa reduzir as desigualdades e reconhece que as pessoas têm necessidades diferentes. A integralidade considera as pessoas como um todo, atendendo a todas as suas

⁴ Para manter uma linguagem neutra, a autora principal e os coautores optaram por utilizar o termo “usuáries”, que engloba as diversas identidades de indivíduos que procuram os serviços de saúde. Por outro lado, a sigla “LGBTQIAPN+” contempla pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transgêneros, Transexuais, Queer, Intersexuais, Assexuais, Pansexuais, Não-Binárias e mais.

necessidades (Brasil, 2022). Outrossim, o marco jurídico-sanitário brasileiro inclui a Portaria no. 2.836, de 1º de dezembro de 2011, que institui a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT). Assim, a PNSILGBT tem como objetivo promover a saúde integral da população LGBT e eliminar a discriminação e o preconceito institucional (Silva, 2020).

No entanto, apesar da existência de políticas públicas voltadas para a assistência integral à saúde da população LGBT, sua implementação no território nacional tem sido repleta de dificuldades. O principal desafio a ser superado tem sido o pensamento tradicional e uma visão moralista da força de trabalho, que carrega uma visão hegemônica em torno ao conceito da saúde (De Oliveira, 2022). A literatura indica que, apesar dos esforços para promover a saúde de usuáries LGBTQIAPN+, ainda prevalece uma visão biomédica e estereotipada de suas demandas (Santos; Silva; Ferreira, 2019; Melo *et al.*, 2020; Pinto *et al.*, 2021; Lopes; De Oliveira; De Oliveira; Do Nascimento, 2021; Cazeiro, 2021).

Discursos e perspectivas de profissionais de saúde sobre a satisfação das necessidades de usuáries não-heterossexuais e não cis-gêneros revela que a formação profissional patologiza frequentemente a diversidade sexual e de gênero (Ferreira; Bonan, 2021; Costa-Val *et al.*, 2022; Guimarães, Lorenzo; Mendonça, 2021; Briolo, 2023). Por isso, é necessário desenvolver processos inovadores de formação profissional que problematizem a racionalidade subjacente ao processo estigmatizante, no intuito de aprimorar a qualidade da assistência prestada (Guimarães; Lorenzo; Mendonça, 2020).

Na parte receptora dos cuidados, isto é, usuáries LGBTQIAPN+, estudos alertam que o constrangimento percebido durante as consultas, o preconceito maquiado e, em muitas ocasiões, as agressões verbais direcionadas acabam justificando a baixa procura pelos programas e serviços de promoção da saúde e de prevenção de agravos (Gouvêa; De Souza, 2021; Neto *et al.*, 2023). Mulheres não-cis-normativas, por exemplo, indicam que o acompanhamento ginecológico muitas vezes se torna

desconfortável, mesmo quando prestado por médicas (Ferreira; Pedrosa; Nascimento, 2018). Outrossim, a suposição de diagnósticos por outros usuários e profissionais da saúde gera, em mulheres trans e travestis, adoecimento mental, desaprovação do próprio *eu*, exclusão social e violência institucional (Oliveira *et al.*, 2022), bem como os exames físicos de enfermagem podem virar uma experiência desconfortável, em ocasiões agravados por olhares e linguagem corporal discriminatória (Abade; Franca; Souza, 2022).

Por outro lado, Cazeiro (2020) apontou, ao incluir três homens trans e dois homens cis gays, que o acesso aos serviços de saúde por pessoas trans significa, além dos preconceitos impostos pela sociedade, barreiras institucionais que se tornam discriminatórias e contrárias aos preceitos do SUS. Pesquisas realizadas no Rio Grande do Sul têm demonstrado que a homofobia se estende para além do abstrato nos ambientes institucionais do SUS (Souza; Malvasi; Signorelli; Pereira, 2015; Ferreira; Nascimento, 2022). Traumas decorrentes da violência institucional e/ou do preconceito praticado por profissionais de saúde têm o potencial de afastar a população gay de programas e serviços sensíveis ao bem-estar biopsicossocial (De Moura; Cassão, 2023).

Promover o bem-estar de qualquer indivíduo se torna uma tarefa complexa a ser realizada na APS, vez que envolve aspectos físicos, emocionais e subjetivos, esses últimos notadamente moralistas. Portanto, em organizações de saúde, seja qual for o nível assistencial, deve primar o respeito pela diversidade como ferramenta de enfrentamento aos preconceitos, pois dela decorrem práticas alternativas de cuidado mais acolhedoras, integrais e resolutivas. Assim, a inclusão de usuáries LGBTQIAPN+ nas organizações de saúde representa um passo em direção à equidade e à justiça social. Todavia, reconhece-se que garantir a “integralidade na intersubjetividade criada nos múltiplos encontros é um desafio no arranjo das práticas organizacionais, nas quais a reinvenção do processo de trabalho deve ser sempre ponto de pauta” (Paranhos; Aguiar; Dos Santos, 2021, p. 251).

Poucos estudos no Brasil exploraram os efeitos da reabilitação física ou a adesão a programas e serviços de promoção da reabilitação física na população LGBTQIAPN+. No entanto, pesquisas anteriores têm destacado benefícios na saúde mental e na autopercepção do estado de saúde (De Oliveira; Wachs, 2018; Da Silva *et al.*, 2022). Em uma revisão sistemática de periódicos de ciências da saúde, Serrano, Caminha e Gomes (2017) verificaram que os estudos envolvendo pessoas não heterossexuais cresceram gradativamente entre 2005 e 2015, com destaque para trabalhos que avaliaram aspectos biológicos e psicológicos da educação física e da saúde LGBT. Sem embargo, esses estudos apresentam um padrão de investigação excludente, em que as categorias que conformam a comunidade *elegebetê* não se entrelaçam entre si, muito pelo contrário, se mostram heterogêneas, distantes e com interesses díspares, em que pese todas sejam alvo das mesmas macro e micro violências, em graus variados (Abade; Chaves; Silva, 2020).

O presente trabalho se originou a partir da seguinte pergunta norteadora: o que pensam os profissionais de saúde de um serviço da ESF sobre a reabilitação física da população LGBTQIAPN+? Com isso em mente, o estudo buscou investigar o impacto das percepções dos profissionais de saúde no atendimento às demandas de reabilitação física de indivíduos não heterossexuais. Para isso, foi necessário examinar as especificidades da reabilitação física para a comunidade LGBTQIAPN+, bem como avaliar a familiaridade e a implementação de políticas de saúde que beneficiam à comunidade LGBTQIAPN+ pela equipe da ESF. Diante do exposto, a pesquisa visou contribuir para o preenchimento de lacunas científicas sobre a temática da reabilitação física e cuidados de saúde para pessoas LGBTQIAPN+, ao promover uma reflexão, ainda que não passível de generalização, sobre o assunto.

Percorso Metodológico

Trata-se de um estudo transversal com abordagem qualitativa e exploratória, uma vez que procura dar respostas a partir da percepção dos participantes sobre a sua prática profissional. A exploração do fenômeno do cuidado é utilizada neste estudo para compreender o contexto em que ocorre o contato assistencial entre o profissional de saúde e usuáries não heterossexuais, permitindo a observação de vários elementos que compõem a materialidade e o cotidiano do trabalho em saúde.

O estudo surgiu da proximidade e afinidade dos autores com a saúde de pessoas LGBTQIAPN+, em consonância com Martins (2013), que entende que todo sujeito que se encontra na tarefa de produzir conhecimento científico é, em sentido amplo, um sujeito implicado. No entanto, no desenvolvimento deste tipo de conhecimento, existem mecanismos aceites pelas comunidades epistêmicas capazes de controlar a implicação. Merhy (2004) salienta que a produção do conhecimento militante é nova e autoanalítica, individual e coletiva, privada e pública. Assim, opera sob os diversos modos de ser sujeito produtor do processo investigado e, em última instância, questiona os próprios sujeitos em suas ações protagonistas e os desafios da construção de novas formas de pensar e agir.

O local de estudo foi o município de Santa Maria, localizado no estado do Rio Grande do Sul. A unidade de ESF foi selecionada de modo intencional, já que a primeira autora exercia atuação de formação no serviço, no Programa de Residência Multiprofissional em Reabilitação Física. Aconteceu, recentemente, a inauguração do Ambulatório Municipal LGBT+ e o primeiro Ambulatório Transexualizador do interior do Rio Grande do Sul. O Ambulatório Municipal é um serviço público do SUS de acesso aberto a qualquer pessoa que necessite, sejam crianças, adolescentes, adultos, famílias, equipes de saúde ou outros membros da comunidade LGBTQIAPN+.

Esse serviço é considerado de nível assistencial secundário, pois é especializado e oferece atendimento direcionado. Além do mais, a instituição prioriza o

atendimento a indivíduos trans, que muitas vezes enfrentam maior marginalização nesses ambientes. O Ambulatório de Transexualização conta com uma equipe de profissionais médicos, incluindo um endocrinologista, um psiquiatra, um médico de clínica geral, um urologista, um ginecologista, um fonoaudiólogo, um psicólogo, um assistente social e um enfermeiro. Este serviço efetua até 240 consultas por mês a pessoas que pretendem fazer a transição, com ou sem tratamento hormonal.

Os participantes foram selecionados através de uma amostragem intencional e não probabilística, nomeadamente através da técnica de seleção "bola de neve". A pesquisa foi referenciada no âmbito da ESF, tornando-a útil para a identificação de participantes que também estivessem sensibilizados para a saúde LGBTQIAPN+. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, permitindo a criação de narrativas e a categorização de unidades de sentidos, além da “compreensão da ação dos participantes e do seu contexto social” (Pucci *et al.*, 2020, p. 18).

As conversas foram gravadas por meio de um *smartphone* e transcritas, posteriormente, em planilhas do *Microsoft Word*. Os participantes aprovaram a gravação de áudio após assinarem um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no qual foram descritos os objetivos da pesquisa e as implicações de sua participação. Durante as entrevistas, foi seguido um roteiro com perguntas norteadoras elaborado pelos autores que estava dividido em duas seções. As perguntas, ademais de terem sido um guia nas conversas, possibilitaram aos participantes desenvolver um olhar crítico e reflexivo acerca da saúde de usuáries LGBTQIAPN+.

Na primeira seção, indagavam-se dados acerca do perfil sociodemográfico e da experiência profissional (idade, raça, identidade de gênero, pronome e orientação sexual, profissão e tempo de atuação profissional). Na segunda seção, constavam cinco perguntas abertas, que buscavam estabelecer um diálogo não linear sobre o conhecimento e acolhimento/atendimento de usuáries e as repercussões da atuação profissional junto à população LGBTQIAPN+. Por se tratar de experiências e

percepções profissionais, foi reiterado que não haveria respostas certas nem erradas; todas seriam igualmente válidas para as observações posteriores.

Como reforço teórico, empregaram-se postulados da Psicologia de Reabilitação, que auxilia o paciente na elaboração do luto pelas perdas decorrentes de uma deficiência e na compreensão do impacto de perdas cognitivas na condição adaptativa e emocional, além de favorecer o desenvolvimento de novos recursos de enfrentamento para essas situações (Einstein, 2022).

Complementarmente, emprestaram-se recursos da Psicologia Comunitária, em razão de os pesquisadores entenderem que para o atendimento ser integral, ou mesmo mais se aproximar à integralidade, o encontro com usuáries deve guiar-se pela capacidade de compreender o sofrimento que se manifesta e o significado mais imediato das ações e palavras que têm repercussões cumulativas, individuais e coletivas (Ximenes *et al.*, 2017).

Dos dados coletados emergiram três categorias analíticas: 1) A escassez do recurso humano para atender à população LGBTQIAPN+; 2) O protagonismo, a corresponsabilidade e a autonomia dos sujeitos coletivos: vínculo entre o profissional de saúde e usuárie não heterossexual e; 3) O desconhecimento dos profissionais da saúde acerca da reabilitação física. A técnica de Análise do Discurso facilitou a interpretação dos interdiscursos (“saberes construídos na memória do dizer, sentidos do que é dizível e circula na sociedade”) e intradiscursos (“a materialidade, a fala, ou seja, a formulação do texto, a linearização do discurso”) que os participantes mostraram com relação à assistência à saúde e reabilitação física de pessoas LGBTQIAPN+ (Caregnato; Mutti, 2006, p. 681).

No intuito de manter o anonimato e integridade dos participantes, foram utilizadas as letras da sigla LGBTQIAP+, na apresentação dos discursos. A pesquisa só teve início após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com seres humanos da Universidade Franciscana sob número CAAE 1243923.00000.5306, com número de parecer 6.711.668. Desse modo, o estudo seguiu as exigências do Ministério da Saúde e

as diretrizes da Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, que envolve a pesquisa com participação de seres humanos.

Resultados e Discussão

Os dados sociodemográficos dos participantes são apresentados na Tabela 1. O estudo envolveu oito profissionais de diversas áreas: Medicina Veterinária⁵ (n= 1; 12,5%), Medicina (n= 2; 25,0%), Agentes Comunitários de Saúde (n= 2; 25,0%), Fisioterapia (n= 1; 12,5%) e Auxiliar de Saúde Bucal (n= 1; 12,5%). A média de idade dos participantes foi de 37 anos, com uma variação de 22 a 52 anos. A maioria dos participantes era do sexo feminino (n= 5; 62,5%), de raça branca (n= 6; 75,0%), identificada como cisgênero (n= 8; 100%) e maioritariamente heterossexual (n= 7; 87,5%).

Em relação à experiência profissional, os participantes tinham em média 9 anos de atuação no SUS, com variação de 1,5 a 22 anos. O perfil sociodemográfico dos participantes revela que todos se identificam como cisgênero e maioritariamente heterossexuais. Referente a essa última variável, optámos por utilizar a terminologia cis normativa para identificar os participantes neste estudo, nomeadamente ele/ela e dele/dela, já que os participantes assim se identificaram. Esta informação deve ser tida em conta, uma vez que poderia influenciar as percepções acerca das necessidades de saúde e as opções assistenciais disponíveis para usuáries LGBTQIAPN+.

⁵ Embora a profissão de Médico Veterinário não esteja diretamente relacionada ao atendimento de usuáries que buscam cuidados de reabilitação física, na UBS-ESF estudada esse profissional tem conseguido integrar ações de promoção de ambientes saudáveis, o que tem repercutido no bem-estar de pessoas com limitações de mobilidade e no acesso a ambientes inclusivos. Por isso, a participação desse profissional foi considerada de importância no estudo em questão.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico e profissional dos participantes, Santa Maria, 2023.

Servidor	Idade	Raça	Sexo	Gênero	Pronome	Orientação Sexual	Profissão	Anos no SUS
L	22	Amarelo	M	Homem Cis	Ele/Dele	Homo	Médico Veterinário	1,5
G	26	Branca	F	Mulher Cis	Ela/Dela	Hétero	Fisioterapeuta	6
B	47	Branca	M	Homem Cis	Ele/Dele	Hétero	Agente Comunitário de Saúde	11
T	45	Branca	F	Mulher Cis	Ela/Dela	Hétero	Enfermeira	20
Q	34	Branca	M	Homem Cis	Ele/Dele	Hétero	Médico	10,5
I	26	Branca	F	Mulher Cis	Ela/Dela	Hétero	Médica	1,5
A	52	Parda	F	Mulher Cis	Ela/Dela	Hétero	Agente Comunitário de Saúde	22
P	45	Branca	F	Mulher Cis	Ela/Dela	Hétero	Auxiliar Saúde Bucal	8

Fonte: Elaboração própria dos autores (2023).

Durante as conversas, observou-se um desconhecimento generalizado, uma vez que a maioria dos participantes respondeu "heterossexual/homossexual" em vez de "cis" quando questionados sobre sua orientação sexual e identidade de gênero. Nesse sentido, serve frisar que:

Compreender identidades que desafiam a matriz binária de inteligibilidade requer a compreensão da construção e da reprodução de conceitos como sexo, gênero, orientação afetivo-sexual e expressão de gênero. A PNSI-LGBT regista a relação do pertencimento ao grupo LGBT com vistas à determinação da condição de saúde desses indivíduos; no entanto essa mesma política não dialoga com os conceitos acima citados, o que revela uma fragilidade na desconstrução do sistema binário dos gêneros no âmbito da saúde (Gomes; Sousa; Vasconcelos; Nagashima, 2018, p. 1124).

Por outro lado, metade dos participantes relatou não conhecer dados epidemiológicos sobre a população LGBTQIAPN+ à qual prestam assistência. Nas entrevistas, os participantes apenas mencionaram o ambulatório recém-inaugurado devido à sua popularidade nos últimos meses em toda a rede de saúde local. No entanto, nenhum deles fez referência à PNSILGBT, o que é preocupante, pois essa é justamente a principal via de equidade para pessoas não heterossexuais em espaços institucionais do SUS. A falta de conhecimento pode ser atribuída ao fato de os profissionais se sentirem constrangidos ao preencher formulários ou fazer perguntas relacionadas à saúde sexual dos pacientes, entraves já apontados na literatura (Santos *et al.*, 2019; Paulino *et al.*, 2019; Guimarães, Lorenzo e Mendonça, 2021; Oliveira, 2022).

De fato, em ambientes institucionais do SUS, as consultas sobre sexualidade e saúde sexual geralmente se limitam à abordagem hospitalocêntrica de doenças sexualmente transmissíveis e transtornos psiquiátricos/psicológicos, cercando os conceitos apenas à visão hegemônica que os confunde coloquialmente com o ato sexual. Essa abordagem é a que, comumente, leva a uma via de cuidado patologizante e discriminatória para esses usuáries, impondo barreiras tangíveis e intangíveis nas rotas assistenciais (De Oliveira, Cintra, Dos Santos *et al.*, 2021; Bezerra, Moreno, Prado e Santos, 2019; Oliveira *et al.*, 2022).

A escassez do recurso humano para atender à população LGBTQIAPN+ equitativamente

Os profissionais utilizaram a incapacidade de determinar o paciente como escudo para justificar sua impossibilidade de argumentar com os elementos que constroem o materialismo do atendimento a essa população. Os relatos a seguir revelam um distanciamento imposto entre o profissional e usuáries, disfarçado de aparente respeito:

“Eu saberia te dizer mais sobre a minha orientação, sabe? Só que no público em geral, em toda a categoria, eu não sei muito” (Participante L).

“Olha, o conhecimento que eu tenho assim do que me falam. Eu não estudei para isso, eu sempre converso sim com as pessoas, tenho alguém na família que é, ela fala algumas coisas [...] A gente sabe mais direitos genéricos, de atendimento pelo SUS, mas também não sabe do jeito que eles são realmente atendidos, se eles têm algo diferente, que é reservado só para eles, né?” (Participante B).

“Para ser sincera, pouco assim, vendo a quantidade de informação que tem. [...] Nos livros de medicina também não falam muito sobre ainda, então está mais do que eu vou atrás” (Participante I).

“Assim o que é mais óbvio. Assim... que a gente vê no dia a dia, assim, não tem uma... Eu não sei muito como eu te responder ali, está vendo? Eu não sei o que é cis, o que é trans, eu estou precisando me dar uma recapitulada nisso assim” (Participante A).

Prado e De Sousa (2017) argumentam que indivíduos de comunidades marginalizadas enfrentam discriminação e violência, mesmo em ambientes de saúde nos quais se esperaria ser bem acolhido. Os mesmos autores sugerem que as práticas de saúde precisam mudar para garantir um atendimento ético e não discriminatório, seja qual for o perfil da pessoa a ser assistida. A invisibilidade e o apagamento de demandas específicas intencionalmente ignoradas pelos sistemas de saúde locais são resultado da falta de conhecimento sobre as necessidades da população LGBTQIAPN+ (Paranhos; Willerding; Lapolli, 2021; Pinto *et al.*, 2021). Os profissionais que prestam atendimento a essa população muitas vezes têm dificuldade para compreender os conceitos de equidade e integralidade, usando-os erroneamente como sinônimos de igualdade. É importante reconhecer e abordar essas questões para garantir que a população LGBTQIAPN+ receba o atendimento que precisa e merece:

“Olha, estou pensando aqui agora e eu não lembro se tive algum usuário que não se identificava, mas pelo menos eu acho que talvez nas minhas perguntas eu não perguntei a orientação sexual deles [...], mas para mim foi indiferente no sentido, no sentido de, não pesa para mim, eu não tenho uma diferença pelo menos no meu trabalho” (Participante G).

“Olha, eu tento tratar eles como um usuário normal, sem diferenciar [...], mas até agora ninguém pediu para ser tratado diferente” (Participante B).

“Eu vejo com naturalidade. Eu não... não... tenho essa coisa de discriminação, de fazer diferença. Eu converso normalmente. Assim, atendo bem normal, com qualquer outro cidadão” (Participante A).

“Assim, em geral, do meu atendimento normal” (Participante I).

“Eu acho que é mais especial ainda do que se não... Não sei, parece que precisa de alguma coisa mais... que como ninguém, né, nunca... Alguém sempre deixa de lado, sei lá” (Participante P).

“[...] A questão de tratar de uma maneira diferenciada essas pessoas para que elas se sintam realmente acolhidas e aceitas” (Participante T).

A marginalização enfrentada pelos indivíduos LGBTQIAPN+ no dia a dia também está presente nos espaços institucionais, segundo os participantes. Os profissionais concordam que o progresso é necessário, mas está ocorrendo de forma gradual e ainda não teve um impacto significativo na organização do trabalho em saúde:

“Eu acho que as pessoas marginalizam muito, principalmente as pessoas que estão mais em condição, não é em condição de rua que se fala, sabe?” (Participante L).

“Acho que é marginalizada” (Participante B).

“Eu penso que a gente já avançou bastante, né? Há um tempo, assim, era um crime tu dizer, assim, eu conheço pessoas que demoraram muito tempo para poder assumir, né, os seus reais sentimentos e a sua real condição, assim, de como você sente na vida, mas ainda falta muito, ainda falta muito porque as pessoas ainda têm preconceito, ainda marginalizam. Se não fosse isso, não precisava ter políticas públicas, né?” (Participante T).

“Eu acho que marginaliza, por preconceito mesmo. A maioria é por preconceito” (Participante A).

A PNSILGBT enfatiza a importância de reconhecer as necessidades singulares dos indivíduos e garantir que as equipes e os serviços de saúde sejam acolhedores para usuáries LGBTQIAPN+. Isso se considera essencial para a construção da emancipação e requer uma nova relação entre o respeito à igualdade e o princípio do reconhecimento das diversidades. Em essência, é necessário descolonizar nossas mentes para discernir

as hierarquias e, ao mesmo tempo, reconhecer as diferenças remanescentes. O reconhecimento das diferenças requer a luta pela igualdade, pois o objetivo não é homogeneizar, mas alcançar a igualdade em meio às diferenças (Ximenes *et al.*, 2017). Portanto, os profissionais de saúde devem ir além dos limites do modelo médico hegemônico e trabalhar em conjunto com as perspectivas clínicas e de saúde coletiva anti-hegemônicas (medicina social). Isso pode ser alcançado por meio do diálogo entre os indivíduos e seus contextos sócio-existenciais, reconhecendo que esses são processos complementares e não dicotômicos (Ximenes; Paula; Barros, 2009; Bezerra *et al.*, 2019).

Com relação ao princípio da equidade em saúde, essa regra está intimamente relacionada aos conceitos de igualdade e justiça social. No âmbito do SUS, evidencia-se na prestação de cuidados com base nas necessidades dos indivíduos, oferecendo mais cuidados àqueles que mais necessitam. Esse princípio visa reconhecer as variações nas condições de vida e de saúde, bem como as necessidades das pessoas, reconhecendo que o direito à saúde engloba as diferenças sociais e deve considerar a diversidade (Mato Grosso do Sul, 2023). A equidade na APS implica o reconhecimento de que todos precisam de atenção, mas não necessariamente do mesmo nível de atenção. Assim, as políticas públicas de saúde – incluindo a PNSILGBT, são orientadas pelo princípio da equidade, que visa a reduzir o impacto das diferenças por meio do reconhecimento das necessidades de grupos específicos. A noção de equidade envolve fornecer às pessoas o que elas precisam para garantir a igualdade de acesso às oportunidades. Isso requer dar mais àqueles que mais precisam, de forma proporcional e adequada às suas circunstâncias (Mato Grosso do Sul, 2023).

O protagonismo, a corresponsabilidade e a autonomia dos sujeitos coletivos: vínculo entre o profissional de saúde e usuáries não heterossexuais

Os participantes forneceram as seguintes sugestões quando perguntados sobre como promover um atendimento integral para a população LGBTQIAPN+ no seu ambiente de trabalho:

“Eu acho que nós, nós profissionais, acho que teria que ser básico, assim, uma formação que nem estava tendo agora com alguns profissionais, né? Da prefeitura, no caso. Mas acho que começar bem do básico mesmo, sabe? Com as políticas públicas, para todos. Na verdade, deveria ter até na grade curricular, assim, de faculdade, de curso técnico, algumas outras formações assim” (Participante G).

“Sempre tem, né? Eu acho que, de repente, pensar em um espaço, uma área, para que eles falassem sobre os problemas deles, né? Um grupo, também poderia ser feito. Mas também aqui no nosso ambiente é meio complicado de ter, tem muito até preconceito, né?” (Participante B).

“Então, eu acho que poderia ter um pouco mais de capacitação para a gente poder lidar, sabe, melhor com as coisas, com as situações que as pessoas nos trazem, mas eu acho que é isso, eu acho que a questão da rede poderia se articular melhor, porque a gente tem, por exemplo, um conselho do idoso, a gente tem um conselho tutelar, mas a gente não tem um lugar onde procurar auxílio quando essas pessoas são vítimas de violência, por exemplo” (Participante T).

“Acho que poderia a questão, reuniões de equipe conversar sobre o tratamento, o que deve ser feito, talvez algum colega, alguém, não sei, possa ainda haver algum preconceito, tentar diminuir essa questão de preconceito na unidade e o atendimento” (Participante Q).

“Eu acho que seria isso, assim, de mostrar para as pessoas que elas podem vir consultar, que elas não têm que ficar... Às vezes, ficar negligenciando a saúde, né, por medo de vir consultar alguma coisa. Então, fazer alguma coisa para que elas venham, que consultem, que sintam acolhidas, também saber quais são os seus direitos, o que tem de opções no SUS, né” (Participante I).

“Ah, eu acho que mais voltado para a saúde mental mesmo. Em relação ao acolhimento e estar aberta para tudo que tem que eles, vivem assim, não uma coisa mais de protocolo, assim, sabe? Deixar alguém acolher e deixar a pessoa falar e tudo, que às vezes já vem barrada, né? “(Participante P).

Dos discursos acima, entende-se que os profissionais podem abordar as questões de saúde LGBT com autonomia, oferecendo educação continuada e permanente, criando espaços seguros, estabelecendo um conselho especificamente para indivíduos LGBTQIAPN+, realizando reuniões de equipe para promover o acesso aos serviços de

saúde e implementando estratégias para promover e fortalecer iniciativas de saúde mental. Todas essas ideias são possíveis na prevenção de doenças/agravos e na promoção da saúde na ESF, visto que a teoria e a prática não devem permanecer tão distantes. Pela sua vez, os princípios norteadores do Plano Nacional de Humanização, incluindo o protagonismo, a corresponsabilidade e a autonomia dos sujeitos coletivos, são altamente relevantes para as mudanças estruturais no SUS. Isso se dá por meio do reconhecimento do processo de interdependência entre usuáries e trabalhadores, em vez de vê-les apenas como pacientes e os trabalhadores apenas como executores de ordens. O SUS humanizado reconhece cada pessoa como um cidadão legítimo, com direitos e deveres, incentivando seu protagonismo na produção da saúde.

A psicologia social comunitária enxerga os indivíduos como entidades sócio-históricas situadas em uma estrutura de classe social e em um contexto histórico, geográfico, social, cultural, econômico, simbólico e ideológico específico. O campo estabelece uma conexão mais profunda com a vida social das comunidades de classe trabalhadora e mantém estreita colaboração com os processos de trabalho em saúde, com foco na comunidade/território (Diógenes; Moreira; Ellery; Ribeiro, 2016). Conforme, Ximenes, Paula e Barros (2009) a atividade comunitária é impulsionada pela cooperação e pelo diálogo entre os moradores, guiados por significados e significantes coletivos e pessoais.

Para promover a autonomia, a conscientização e a transformação social, os profissionais de saúde devem reestruturar os serviços de saúde com base na compreensão do contexto social, do modo de vida e do potencial de saúde dos moradores. É fundamental examinar criticamente o conceito de "ajuda" dentro desses contextos. A influência de uma ideologia "messiânica" pode perpetuar os desequilíbrios de poder no campo da saúde, levando à marginalização de certos indivíduos (Ximenes *et al.*, 2017).

Os contextos social, cultural, econômico e político do Brasil têm contribuído para processos de invisibilidade e vulnerabilidade em vários aspectos da vida de

indivíduos que não se enquadram na cisheteronormatividade, principalmente nas comunidades de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transgêneros. É importante examinar a genealogia das questões de gênero e sexualidade para entender e enfrentar esses desafios com confiança e autoridade. Pessoas LGBTQIAPN+ frequentemente encontram obstáculos ao tentar conseguir um emprego digno e enfrentam discriminação em vários ambientes, inclusive na família, no local de trabalho, na educação e, principalmente, em relação à saúde.

Esses desafios são ainda mais exacerbados quando se considera a interseccionalidade de marcadores sociais como gênero, idade, raça e classe social (Ferreira; Bonan, 2021). Cabe lembrar que a PNSILGBT está alinhada com várias outras políticas intersetoriais e busca garantir que os profissionais que prestam serviços cotidianos ofereçam atendimento integral, digno e respeitoso à população LGBTQIAPN+; essas diretrizes e acordos servem como base para demandar que todos os indivíduos recebam o atendimento que merecem, pela sua mera cidadania (Brasil, 2011; Ferreira; Bonan, 2021).

O desconhecimento dos profissionais da saúde acerca da reabilitação física

Os profissionais da ESF compartilharam o que entendiam por reabilitação física e as possíveis implicações para a saúde de pessoas LGBTQIAPN+:

“Difícil essa. O que seria uma reabilitação física? [...] Eu acho que o tema da reabilitação física tem a ver com o público geral, não só com a população LGBTQIA+. Às vezes tem algo que pode estar mais relacionado, estão juntos, mas eu não consigo pensar agora se tem alguma delas como não, porque para mim é um... É, e pra mim é meio generalizado isso, sabe? Então... Não sei, não sei, para mim não” (Participante L).

“Não sei, acho que a Reabilitação Física faz parte de um todo, quando a gente escuta Reabilitação Física a gente pensa só no físico mesmo, mas eu acho que contempla tanto físico, mental ou cognitivo, todas as áreas da vida da pessoa, então com certeza” (Participante G).

“Acho que não. Não sei te responder se tem relação ou não. É, eu acho que não sei te responder” (Participante B).

“Eu acho que não. Não é preciso uma reabilitação. É uma questão de... da pessoa se aceitar. Eu acho que não tem. Por que tem que reabilitar? Reabilitar se uma pessoa que sofreu alguma coisa que precisa se reabilitar. [...] A reabilitação quer dizer que serve no sentido de reabilitar. Deixar que eles são umas pessoas que estão doentes, que precisam de alguma coisa para ser reabilitados. Essa é uma grande besteira, eu acho” (Participante A).

“Ah, eu acho que não” (Participante P).

“Eu acho que é uma reabilitação de maneira geral, porque assim, principalmente para quem faz a transição, para quem faz a mudança, porque a pessoa nasceu com um corpo biológico e aí tem toda a questão da adaptação dos sentimentos da sociedade, da relação com a família, tem toda a questão emocional e psicológica, mas também é uma adaptação física, porque o corpo da pessoa tá mudando, né, daqui a pouco se é um homem trans ele tem a questão da menstruação que precisa ser lidada, tem a questão das mamas se vai tirar, se não vai tirar ou como é que vai lidar com isso, então eu acho que tem haver sim a questão da reabilitação física, até porque eu penso que reabilitação nunca é só física, ela tem sempre esse componente cognitivo, emocional, então precisa ter esse olhar, eu acho que tem muito a ver essa questão, porque a pessoa está reaprendendo a se colocar no mundo de uma outra maneira. A questão dos banheiros, tem todas essas coisas assim, que passa despercebido porque tá tudo tão estabelecido, tão quadradinho ali que daqui a pouco a gente precisa repensar, mas haver sim” (Participante T).

“Não sei. Sim, eu acho que sim, mas porque, eu não sei. Eu acho” (Participante Q).

“Sim, porque a reabilitação física é para todas as pessoas. Não é só porque a pessoa é LGBT que não precisa ter alguma reabilitação física, no caso psicológica, tem outras terapia, de fisio. Tem” (Participante I).

Como observado anteriormente, as respostas foram divergentes e mostraram uma falta de consenso. A reabilitação física, conforme descrito pelo Ministério da Saúde (2004), pretende tratar ou atenuar incapacidades geradas por condições crônicas ou eventos imprevistos, como acidentes e/ou lesões. Ela começa em um segundo estágio, quando o sujeito não é mais um paciente passivo, mas um participante de um programa complexo cujos resultados dependem em grande parte de sua motivação e estado emocional (Fonseca, 1985). O próximo estágio da reabilitação, após alcançar a maior recuperação possível em termos de independência física e psicológica, visa reintegrar a pessoa doente ou com deficiência em seus contextos familiar, social, profissional e educacional (Bonfim, 2019).

No processo de reabilitação, é recorrente a necessidade de trabalhar a (re)construção da identidade do usuário, pois, diante das perdas, sejam elas motoras, cognitivas ou comportamentais (ou todas simultaneamente), o paciente vivencia a despossessão de seu papel e de sua identidade prévia, muitas vezes não conseguindo se reconhecer (Dunn, 2016). Também, é pertinente mencionar que a psicologia da reabilitação tem os chamados "princípios fundamentais" para uma atuação ética e de qualidade. Alguns desses padrões são a relação pessoa-ambiente, a distinção entre interno e externo, a adaptação à deficiência e os ativos psicossociais (Dunn, 2016).

O primeiro princípio enfatiza que o comportamento e as experiências subjetivas de um indivíduo são significativamente influenciados pela percepção que ele tem de seu ambiente social e físico, também conhecido como situação. O segundo princípio destaca que as pessoas sem deficiências geralmente fazem suposições sobre como deve ser ter uma deficiência, seja ela congênita ou adquirida, e podem concluir que ela é apenas negativa e atrapalha a vida cotidiana, definindo o indivíduo com deficiência. É importante reconhecer e desafiar essas suposições para promover uma compreensão mais inclusiva e precisa da deficiência. Em contrapartida, os indivíduos com experiência pessoal de deficiência entendem que sua presença não necessariamente prevê ou impede a qualidade de vida ou o bem-estar (Dunn, 2016; Bonfim, 2019).

O terceiro princípio cita o termo "adaptação" para explicar como os indivíduos com deficiências adquiridas integram gradualmente as mudanças psicológicas e físicas em suas identidades, imagens corporais e vidas diárias. O princípio menciona, ademais, o termo "ajuste" para explicar que ele se refere ao fato de os indivíduos estarem satisfeitos com suas relações pessoa-ambiente, o que significa que quaisquer perdas ou mudanças físicas ou psicológicas não são uma preocupação. O quarto princípio enfatiza o conjunto único de recursos que cada pessoa possui, o que pode ser uma fonte de orgulho durante ou após uma experiência de reabilitação (Dunn, 2016).

Para a população LGBTQIAPN+, a saúde está intimamente relacionada à sua identidade e às suas estratégias de resiliência e resistência. Essas estratégias se

manifestam em práticas corporais e sexuais que podem estar ligadas ao seu grau de vulnerabilidade nos serviços de saúde (Ferreira; Bonan, 2021). Entretanto, a tríade *saúde-doença-cuidado* criou particularidades e vulnerabilidades no contexto dos serviços de saúde, tornando-os ainda mais suscetíveis (Oliveira *et al.*, 2019). Apreende-se que as barreiras enfrentadas pelas populações LGBTQIAPN+ nos serviços de saúde podem ser resultado da desvalorização ou do não reconhecimento de suas identidades. Isso pode criar ou piorar as restrições no acesso a bens e recursos sociais, especialmente à saúde.

Embora a identidade de gênero e a orientação sexual dos participantes desse estudo não sejam variáveis que possam ser controladas, pois são questões altamente pessoais de cada indivíduo, é importante reconhecer que, historicamente, as pessoas LGBTQIAPN+ têm sido impedidas de ocupar espaços acadêmicos, resultando na baixa contratação desses indivíduos em ambientes institucionais do SUS (Tesser Junior *et al.*, 2024). Além disso, apesar da introdução de cotas para facilitar a inclusão de pessoas LGBTQIAPN+ no ensino superior nos últimos anos, apenas um número limitado de indivíduos dessa comunidade conseguiu ter acesso a esses espaços. A isso, soma-se uma discrepância significativa ao comparar as experiências de indivíduos de identidades de gênero e orientações sexuais divergentes, pois são geralmente pessoas cis-gênero gays e lésbicas as “mais favorecidas” pela cismatatividade.

Considerações Finais

O trabalho examinou percepções de profissionais da saúde no atendimento às necessidades de usuáries LGBTQIAPN+ em uma UBS que trabalha na modalidade assistencial da ESF, o que implica contatos longitudinais com a população adscrita. O atendimento na APS exige dos profissionais uma atitude inovadora, conhecimentos e habilidades para traduzir as regras do SUS em práticas integrais, considerando a realidade sócio-territorial existente. Muitas vezes, os profissionais de saúde se

acostumam com a alta demanda e podem agir de forma mecanicista, sem considerar as demandas atuais do contexto em que se dá seu protagonismo. Isso pode ser especialmente desafiador quando se trabalha com populações minoritárias com as quais, provavelmente, nunca tiveram contato prévio.

Encorajadoramente, a população LGBTQIAPN+ está se tornando cada vez mais visível e presente em todos os ambientes e contextos possíveis da sociedade, portanto, é imperativo que os profissionais das diversas categorias recebam treinamento para providenciar a melhor assistência possível a essa população, considerando, nesse processo, marcadores sociais como raça, idade, classe, peso e deficiência, que repercutem diretamente nas rotas terapêuticas desses usuáries. Torna-se incumbente dar autonomia e empoderar à comunidade LGBTQIAPN+, que por muito tempo foi silenciada e teve seus direitos fundamentais negados.

Os ambientes em que se produzem e reproduzem os atos de/em saúde devem ser acolhedores, indiferentemente da orientação sexual ou identidade de gênero dos usuáries. Isso permite que a prática profissional gere questionamentos críticos e encontre respostas inclusivas às normatividades enraizadas, ampliando o serviço para atender às necessidades de populações dissidentes em perspectiva integral, universal e equitativa. Quando isso acontece de forma contrária, a qualidade dos serviços prestados é comprometida e o conhecimento teórico, metodológico e prático é reduzido a modelos biomédicos que perpetuam a violência estrutural/institucional, em vez de promover a abordagem acolhedora preconizada pela PNSILGBT.

A educação continuada sobre saúde LGBTQIAPN+ pode ser uma solução para a negligência institucional e as presunções morais prevalentes em profissionais que nunca tiveram uma aproximação à temática durante a graduação. Portanto, a equipe de saúde deve ter uma sensibilidade abrangente das experiências diárias de pacientes não heterossexuais e não cisgêneros para oferecer atendimento eficaz e responsável às suas necessidades de saúde; esse atendimento deve ser livre de quaisquer preconceitos baseados na orientação sexual.

Para concluir, é pertinente destacar as limitações metodológicas encontradas durante o curso desta pesquisa. Em primeiro lugar, o tamanho da amostra foi relativamente pequeno, o que limita a capacidade de generalizar os resultados. Apesar da implementação de estratégias para aumentar o envolvimento de outros profissionais, como lembretes ao gerente e e-mails institucionais, foi observada uma notável falta de interesse entre a força de trabalho da UBS em estudo. No entanto, esse aspecto serve para ressaltar a importância dos participantes, visto que demonstraram clara motivação e compromisso ético com os usuários atendidos, ou seja, sua participação não foi meramente de informantes, mas de agentes de reflexão.

Referências

- ABADE, Erik Asley Ferreira; CHAVES, Sônia Cristina Lima; SILVA, Gisella Cristina de Oliveira. Saúde da população LGBT: uma análise dos agentes, dos objetos de interesse e das disputas de um espaço de produção científica emergente. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 4, p. 1-31, 2020.
- ABADE, Erik Asley Ferreira; FRANÇA, Jéssica Ariadne Nascimento; SOUZA, Eduardo Sodré. Cuidados de enfermagem à população LGBT+. In. Souza ES, Rocha ESC, Toledo NN, Pina RMP, Pereira RSF. (Orgs.). **Enfermagem no cuidado à saúde de populações em situação de vulnerabilidade: volume 2**. Brasilia, DF: Editora ABen; 2022. 154 p.
- BAUER, Martin W.; GASKELL, George. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Editora Vozes Limitada, 2017.
- BEZERRA, Marcos Vinicius da Rocha, et al. Política de saúde LGBT e sua invisibilidade nas publicações em saúde coletiva. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 8, p. 305-323, 2019.
- BONFIM, Flavia. Psicanálise e reabilitação física. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 39, n. 1, p. 1-11, 2019.
- BRASIL. Glossário do Ministério da Saúde: Projeto de terminologia em saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_ms.pdf
- BRASIL. HumanizaSUS. Política Nacional de Humanização PNH: o que é a política nacional de humanização? Ministério da Saúde, Brasília. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em: 26 nov. 2023.
- BRASIL. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. 2013. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lebicas_gays.pdf. Acesso em: 27 nov. 2022.

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

BROILO, Rodrigo. "Ser-Trans" e Políticas Públicas de Saúde para LGBTs: Um olhar fenomenológico-existencial. **Revista Brasileira de Estudos da Homocultura**, v. 4, n. 13, p. 327-340, 2023.

CAREGNATO, Rita Catalina; MUTTI, Regina. Pesquisa qualitativa: análise de discurso *versus* análise de conteúdo. **Texto Contexto Enferm**, v. 15, n. 4, p. 679-684, 2006.

CAZEIRO, Felipe. Saúde da População LGBT para além do HIV/aids e Processo Transexualizador no SUS. **Revista Brasileira de Estudos da Homocultura**, v. 3, n. 11, p. 19-45, 2021.

CORDEIRO, Victória Maria Pinto; SAVARIS, Luciana Elisabete. O cuidado à população trans para profissionais da Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Estudos da Homocultura**, v. 6, n. 20, p. 377-392, 2023.

COSTA-VAL, Alexandre, et al. O cuidado da população LGBT na perspectiva de profissionais da Atenção Primária à Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 32, n. 2, p. 1-21, 2022.

DA SILVA, Letícia Alcântara, et al. Envelhecimento e velhice LGBTQIA+: repercussões sobre a saúde física e mental de pessoas de meia-idade e idosas. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, v. 33, p. 1013-1013, 2022.

DE JESUS PRADO, Elizabeth Alves; DE SOUSA, Maria Fatima. Políticas públicas e a saúde da população LGBT: uma revisão integrativa. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v. 11, n. 1, p. 69-80, 2017.

DE MOURA, Luan Prado; CASSÃO, Gisele. Condições de saúde da comunidade gay do Rio Grande do Sul: Fatores determinantes e condicionantes. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 12, p. e137121244090-e137121244090, 2023.

DE OLIVEIRA FERREIRA, Breno; DOS SANTOS PEDROSA, José Ivo; DO NASCIMENTO, Elaine Ferreira. Diversidade de gênero e acesso ao Sistema Único de Saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 31, n. 1, p. 1-10, 2018.

DE OLIVEIRA, Bárbara Angélica Santos, et al. Atendimento às pessoas LGBTQIA+ e a não aplicabilidade dos princípios do SUS: Universalidade, Integralidade e Equidade. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, p. e432101523157-e432101523157, 2021.

DE OLIVEIRA, Braulio Nogueira; WACHS, Felipe. Educação Física e Atenção Primária à Saúde: o apoio matricial no contexto das redes. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 23, p. 1-8, 2018.

DIÓGENES, Juliana Maria Pereira, et al. Psicologia Comunitária e Atenção Básica em Saúde: contribuições para abordagem com grupos. 2016.

FERREIRA, Breno de Oliveira; BONAN, Claudia. Abrindo os armários do acesso e da qualidade: uma revisão integrativa sobre assistência à saúde das populações LGBTT. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, n. 25, p. 1765-1777, 2020.

FERREIRA, Breno de Oliveira; BONAN, Claudia. Cadê as populações LGBTT na Estratégia Saúde da Família? narrativas de profissionais de saúde em Teresina, Piauí, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, n. 26, p. 1669-1678, 2021.

FERREIRA, Breno de Oliveira; BONAN, Claudia. Vários tons de “não”: relatos de profissionais da Atenção Básica na assistência de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBTT). **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, p. e200327, 2021.

FERREIRA, Breno de Oliveira; NASCIMENTO, Marcos. A construção de políticas de saúde para as populações LGBT no Brasil: perspectivas históricas e desafios contemporâneos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 10, p. 3825-3834, 2022.

FONSECA, Annik Rosiers. O papel do psicólogo na reabilitação. **Psicologia, Teoria, Pesquisa**, v. 1, n. 1, p. 59-64, 1985.

FREITAS, Raquel Meister. Amostras sociolinguísticas: probabilísticas ou por conveniência? **Revista de Estudos da Linguagem**, v. 26, n. 2, p. 667-686, 2018.

GOMES, Sávio Marcelino et al. O SUS fora do armário: concepções de gestores municipais de saúde sobre a população LGBT. **Saúde Soc**, v. 27, n. 4, p. 1120-1133, 2018.

GOULART, Bárbara Niegia Garcia de; CHIAR, Brasília Maria. Humanização das práticas do p. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 1, n. 15, p. 255-268, 2007.

GOUVÊA, Luciana Ferrari; DE SOUZA, Leonardo Lemos. Saúde e população LGBTQIA+: desafios e perspectivas da Política Nacional de Saúde Integral LGBT. **Revista Periódicus**, v. 3, n. 16, p. 23-42, 2021.

GUIMARÃES, Rita de Cássia Passos; LORENZO, Claudio Fortes Garcia; MENDONÇA, Ana Valéria Machado. Patologização e invisibilidade: reconhecimento das demandas e acolhimento da população LGBT na atenção básica. **Tempus–Actas de Saúde Coletiva**, v. 14, n. 2, 2020.

GUIMARÃES, Rita de Cássia Passos; LORENZO, Claudio Fortes Garcia; MENDONÇA, Ana Valéria Machado. Sexualidade e estigma na saúde: uma análise da patologização da diversidade sexual nos discursos de profissionais da rede básica. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, p. e310128, 2021.

LOPES, Moisés; DE OLIVEIRA, Esmael Alves; DE OLIVEIRA, Jainara Gomes; DO NASCIMENTO, Letícia Carolina Pereira. Reflexões em Torno da Saúde da População LGBT: Cruzando Temas, Problemas e Perspectivas. **Revista Brasileira de Estudos da Homocultura**, v. 3, n. 11, p. 07-18, 2020.

MARTINS FILHO, Moacir Tavares; NARVAI, Paulo Capel. O sujeito implicado e a produção de conhecimento científico. **Saúde em Debate**, v. 99, n. 37, p. 646-654, 2013.

MATO GROSSO DO SUL. Apresentação – Gerência da Equidade em Saúde e Ações Estratégicas. Disponível em: <https://www.as.saude.ms.gov.br/gerencia-da-equidade-em-saude-e-acoes-estrategicas/ap>

resentacao-gerencia-da-equidade-em-saude-e-acoes-estrategicas/#:~:text=A%20promo%20da%20equidade%20em,de%20igualdade%20e%20de%20justi%C3%A7a. Acesso em: 26 out. 2023.

MELO, Izabella Rodrigues et al. O direito à saúde da população LGBT: desafios contemporâneos no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). **Revista Psicologia e Saúde**, v. 12, n. 3, p. 63-78, 2020.

MERHY, E.E. O conhecer militante do sujeito implicado: o desafio de reconhecê-lo como saber válido. In: FRANCO, T.B. et al. **Acolher Chapecó: uma experiência de mudança com base no processo de trabalho**. São Paulo: Hucitec, 2004. p.21-45.

NETO, João Cruz et al. Acesso e uso dos sistemas de saúde pela população LGBTQIAPN+ sob a ótica do cuidado biopsicossocial. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 47, n. 3, p. 149-167, 2023.

OLIVEIRA, Breno Ferreira et al. Não tem essas pessoas especiais na minha área”: saúde e invisibilidade das populações LGBT na perspectiva de agentes comunitários de saúde. **EletroComunInflInov Saúde**, v. 3, n. 13, p. 496-508, 2019.

OLIVEIRA, Daniel Canavese de. Representatividade da população LGBTQIA+ nas pesquisas epidemiológicas, no contexto da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais: ampliar a produção de conhecimento no SUS para a justiça social. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 31, p. e2022020, 2022.

OLIVEIRA, Guilherme Sacheto et al. O vivido de mulheres trans ou travestis no acesso aos serviços públicos de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 2, p. 1-8, 2022.

PARANHOS, William Roslindo; WILLERDING, Inara Antunes Vieira; LAPOLLI, Édis Mafra. Formação dos profissionais de saúde para o atendimento de LGBTQI+. **Interface (Botucatu)**, v. 25, p. 1-14, 2021.

PAULINO, Danilo Borges; RASERA, Emerson Fernando; TEIXEIRA, Flavia do Bonsucesso. Discursos sobre o cuidado em saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais (LGBT) entre médicas (os) da Estratégia Saúde da Família. **Interface-comunicação, saúde, educação**, v. 23, p. 1-15, 2019.

PINTO, Daiane Regina; MURILLO, Roberth Steven Gutiérrez; DE JESUS OLIVEIRA, Marcos. Revendo a questão da saúde LGBT no âmbito da atenção primária à saúde. **Revista Brasileira de Estudos da Homocultura**, vol. 4, n. 13, p. 306-326, 2021.

PUCCI, Vanessa Rodrigues et al. Técnica de entrevista discursiva em pesquisa qualitativa: relato de experiência. **Rev. Enferm. UFSM**, v. 10, p. 1-21, 2020.

RODRIGUES, Isabela Telles; MOREIRA, Janine. A Relação Profissionais de Saúde – Usuários do SUS: Problematizando o Termo “Ajuda”. **Rev. Polis e Psique**, v. 3, n. 7, p. 43-60, 2017.

SANTOS, Juliana Spinula dos; SILVA, Rodrigo Nogueira da; FERREIRA, Márcia de Assunção. Saúde da população LGBTI+ na Atenção Primária à Saúde e a inserção da Enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 23, n. 4, p. 1-6, 2019.

SERRANO, Jéssica Leite; DE OLIVEIRA CAMINHA, Iraquitan; GOMES, Isabelle Sena. Transexualidade e educação física: uma revisão sistemática em periódicos das ciências da saúde. **Movimento**, v. 23, n. 3, p. 1119-1132, 2017.

SOUZA, Martha Helena Teixeira et al. Violência e sofrimento social no itinerário de travesties de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, p. 767-776, 2015.

TESSER JUNIOR, Zeno C; PAIM, Marina Bastos; SELAU, Bruna Lima; BORTOLI, Francieli Regina; KOVALESKI, Douglas Francisco. A invisibilidade das pessoas LGBT no acesso à saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 22, e02743254, 2024.

XIMENES, Verônica Morais; LEMOS, Eveline Chagas; SILVA, Alexsandra Maria Sousa; ABREU, Márcia Kelma de Alencar; ESMERALDO FILHO, Carlos Eduardo; GOMES, Lilian Mendonça. Saúde Comunitária e Psicologia Comunitária: suas contribuições às metodologias participativas. **Psicologia em Pesquisa**, v. 11, n. 2, p. 4-13, 2017.

XIMENES, Verônica Morais; PAULA, Luana Rêgo Colares de; BARROS, João Paulo Pereira. Psicologia Comunitária e Política de Assistência Social: Diálogos Sobre Atuações em Comunidades. **Psicologia, Ciência e Profissão**, v. 29, n. 4, p. 686-699, 2009.

Primary care professionals' perceptions on the health and physical rehabilitation of LGBTQIAPN+ patients

Abstract: The study examined the impact of health professionals' perceptions on meeting the health needs of LGBTQIAPN+ users in a Family Health Strategy unit in the municipality of Santa Maria, Rio Grande do Sul. This is a cross-sectional study with a qualitative and exploratory approach. Data was collected using a semi-structured questionnaire and narrative interviews with eight professionals. Three analytical categories were identified: 1) the shortage of qualified human resources to care for the LGBTQIAPN+ community; 2) the importance of shared responsibility and autonomy between health professionals and LGBTQIAPN+ users and; 3) the lack of knowledge among health professionals in relation to physical rehabilitation. It appears that health professionals can get used to the high demand and act in a mechanized way, without considering the current demands of a context in which they are not effectively integrated, including the social transpositions of minorities that they may not experience.

Keywords: Psychology; LGBTQIAPN+; Physical Rehabilitation; Unified Health System.

Recebido: 22/03/2024

Aceito: 08/10/2024