

## Acesso de pessoas LGBTQIAPN+ aos serviços de saúde na Atenção Primária em Saúde

Access of LGBTQIAPN+ people to health services in Primary Health Care

Acceso de personas LGBTQIAPN+ a los servicios de salud en Atención Primaria de Salud

Jean Carlos Leal Carvalho de Melo Filho<sup>1</sup>, Clara Layse Freitas Florêncio<sup>2</sup>, Yvana Marília Sales Medino<sup>3</sup>, Maria Janice Lima Alves<sup>4</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** Analisar os fatores que facilitam ou dificultam o acesso de pessoas LGBTQIAPN+ aos serviços de saúde na Atenção Primária em Saúde. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa sobre o acesso de pessoas LGBTQIAPN+ aos serviços de saúde na Atenção Primária em saúde. Realizou-se pesquisa nas bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), PubMed e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram selecionados 20 estudos para a revisão. **Resultados:** Fatores que dificultam o acesso: não respeito ao nome social e ao processo transexualizador, preconceito e discriminação pelos profissionais de saúde e oferta de ações de saúde limitadas a testagem de infecções sexualmente transmissíveis. Fatores facilitadores estão: investimento na formação dos profissionais de saúde, espaços acolhedores e seguros para as pessoas LGBTQIAPN+ e desenvolvimento de protocolos de atendimentos. **Considerações finais:** O acesso à saúde das pessoas LGBTQIAPN+ ainda é insuficiente e precário. É necessário que se invista nos aspectos relacionados a garantia de acesso aos serviços de saúde. Entendendo que os princípios do Sistema Único de Saúde não estão sendo respeitados para essas pessoas.

**Palavras-chave:** Pessoas LGBT, Atenção Primária à Saúde, Acesso aos Serviços de Saúde.

### ABSTRACT

**Objective:** To analyze the factors that facilitate or hinder the access of LGBTQIAPN+ people to health services in Primary Health Care. **Methods:** This is an integrative review on the access of LGBTQIAPN+ people to health services in Care Primary health. A search was carried out in the following databases: Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed and the Virtual Health Library (VHL). 20 studies were selected for the review. **Results:** Factors that hinder access: lack of respect for the social name and the transsexualization process, prejudice and discrimination by health professionals and the provision of health actions limited to testing for sexually transmitted infections. Facilitating factors include: investment in the training of health professionals, welcoming and safe spaces for LGBTQIAPN+ people and the development of care protocols. **Final considerations:** Access to healthcare for LGBTQIAPN+ people is still insufficient and precarious. It is necessary to invest in aspects related to guaranteeing access to health services. Understanding that the principles of the Unified Health System are not being respected for these people.

**Keywords:** LGBT People, Primary Health Care, Access to Health Services.

<sup>1</sup>Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina – PI.

<sup>2</sup>Universidade Federal do Maranhão (UFMA), Imperatriz – MA.

<sup>3</sup>Centro Universitário Santo Agostinho, Teresina – PI.

<sup>4</sup>Faculdade Estácio, Teresina – PI.

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar los factores que facilitan o dificultan el acceso de las personas LGBTQIAPN+ a los servicios de salud en la Atención Primaria de Salud. **Métodos:** Se trata de una revisión integradora sobre el acceso de las personas LGBTQIAPN+ a los servicios de salud en la Atención Primaria de Salud. Se realizó una búsqueda en las siguientes bases de datos: Biblioteca Electrónica Científica en Línea (SciELO), PubMed y Biblioteca Virtual en Salud (BVS). Se seleccionaron 20 estudios para la revisión. **Resultados:** Factores que dificultan el acceso: falta de respeto al nombre social y al proceso de transexualización, prejuicios y discriminación por parte de los profesionales de la salud y provisión de acciones de salud limitadas a pruebas de infecciones de transmisión sexual. Los factores facilitadores incluyen: inversión en la formación de profesionales de la salud, espacios acogedores y seguros para personas LGBTQIAPN+ y el desarrollo de protocolos de atención. **Consideraciones finales:** El acceso a la atención sanitaria para las personas LGBTQIAPN+ sigue siendo insuficiente y precario. Es necesario invertir en aspectos relacionados con garantizar el acceso a los servicios de salud. Entendiendo que no se están respetando los principios del Sistema Único de Salud para estas personas.

**Palabras clave:** Personas LGBT, Primeros Auxilios, Acceso a los Servicios de Salud.

## INTRODUÇÃO

A comunidade LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais) não se enquadra dentro dos padrões heteronormativos da sociedade atual. Logo, recebem um tratamento excludente e por vezes, pejorativo, o que implica em maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde (GUIMARÃES NP, et al., 2020).

Os determinantes sociais de saúde têm papel importante no processo saúde-doença das pessoas e das coletividades. Reconhecendo que todas as formas de discriminação, como a homofobia, que compreende a lesbofobia, gayfobia, bifobia, travestifobia e transfobia, tem papel essencial na determinação do sofrimento e do adoecimento do indivíduo. A Política Nacional de Saúde LGBT objetiva a promoção da saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, combatendo a discriminação e o preconceito institucional, além de contribuir para a redução das desigualdades e o fortalecimento do SUS em seus princípios de universalidade, integralidade e equitatividade (BRASIL, 2023).

As pessoas LGBT enfrentam limitações e barreiras de acesso aos serviços de saúde. A ausência de preparo e de empatia dos profissionais de saúde, nesse contexto, são alguns dos fatores que reforçam as iniquidades em saúde e a vulnerabilidade desses indivíduos. E não há um fortalecimento na construção de formas de cuidado que, de fato, possam acolher todas as diferenças (COSTA – VAL A, et al., 2022).

Considerando que a saúde é um direito de todos e dever do estado e que os serviços de saúde não estão garantindo os princípios universais do Sistema Único de Saúde (SUS) de universalidade, integralidade e equidade em relação as pessoas LGBTQIAPN+ justifica-se a realização desse trabalho. O objetivo dessa pesquisa foi analisar os fatores que facilitam ou dificultam o acesso de pessoas LGBTQIAPN+ aos serviços de saúde na Atenção Primária em Saúde.

## MÉTODOS

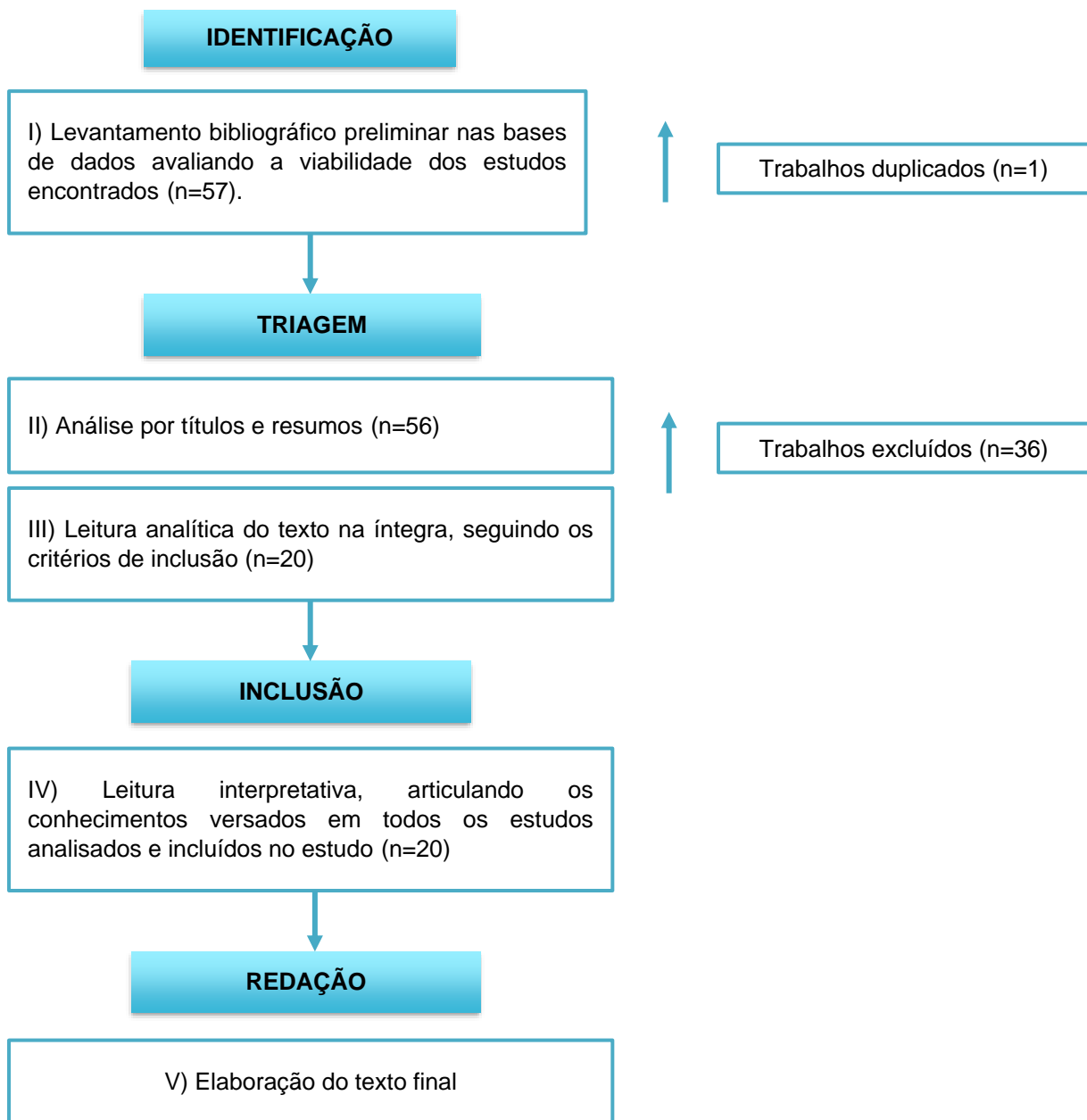
Trata-se de uma revisão integrativa, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, sobre o acesso de pessoas LGBTQIAPN+ aos serviços de saúde na Atenção Primária em saúde.

A primeira etapa metodológica deu-se na elaboração da pergunta norteadora: Quais os fatores relacionados ao acesso das pessoas LGBTQIAPN+ aos serviços de saúde no âmbito da Atenção Primária em Saúde? Realizou-se pesquisa nas bases de dados: *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, PubMed e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os termos utilizados na busca, definidos através dos descritores em ciências da saúde (DeCS), foram: pessoas LGBT, atenção primária à saúde, acesso aos serviços de saúde. Os descritores foram usados de forma isolada e combinados com o operador booleano AND.

Após a reunião dos registros encontrados em cada banco de dados, os trabalhos duplicados foram removidos. Em seguida, os títulos e resumos foram selecionados e os registros foram removidos caso não se enquadrassem nos critérios de inclusão: artigos publicados em português, inglês e espanhol; artigos completos disponíveis gratuitamente que retratassem a temática em pesquisa publicados entre 2013 e 2023, considerando a publicação da Política Nacional de Saúde de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais pelo Ministério da saúde em 2013.

Finalmente, os textos completos foram selecionados para elegibilidade, usando os seguintes critérios de exclusão: trabalhos de conclusão de curso, dissertações e teses, anais e *pré – print* e artigos de revisões sistemáticas. A **Figura 1** apresenta o processo metodológico empregado na seleção dos artigos.

**Figura 1** – Fluxograma do processo metodológico empregado na seleção dos artigos que compuseram a revisão.



Fonte: Melo Filho JCLC, et al., 2024.

## RESULTADOS

Com base nos descritores escolhidos, foram encontrados um total de 57 artigos científicos. Foi excluído 1 artigo duplicado nas bases de dados. Dos 56 artigos restantes, após leitura dos títulos e resumos, foram excluídos 36 com base nos critérios de exclusão. Assim, 20 trabalhos foram considerados para a leitura seletiva e analítica, sendo finalmente 20 estudos incluídos nesta revisão integrativa. Os estudos incluídos nesta análise estão apresentados no **Quadro 1**.

**Quadro 1** – Síntese dos artigos segundo autores, ano de publicação, objetivo e conclusão.

AUTORES (ANO)	OBJETIVO	CONCLUSÃO
LUCAS J, et al. (2023)	Identificar as principais prioridades para aumentar o acesso das pessoas queer a cuidados de saúde primários de qualidade	Melhorar o acesso das pessoas queer a cuidados de saúde primários de qualidade requer a incorporação princípios de Alfabetização Queer, Defesa Queer, Espaço Queer, Presença Queer e Vida Queer Interseccional dentro das práticas e sistemas de serviço.
GOMES JAS e JUNIOR ZCT (2022)	Analisar as experiências dos médicos de família e comunidade no atendimento às pessoas lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais na atenção básica da rede municipal de saúde em uma cidade no Sul do Brasil	Os médicos de família e comunidade devem conhecer especificidades da população LGBT. E que a temática da saúde da população LGBT seja mais ensinada nos cursos de graduação em Medicina.
COSTA-VAL A, et al. (2022)	Conhecer as dificuldades e barreiras que prejudicam o acesso de pessoas LGBT aos serviços de saúde	Os profissionais usam estratégias discursivas que velam seus preconceitos e resistências, dificultando o reconhecimento da possibilidade de agência na transformação dessa realidade.
THOMAZI GL, et al. (2022)	Avaliar a implementação do Ambulatório Trans (Ambulatório T) de Porto Alegre na Atenção Primária à Saúde enquanto política pública de inclusão e garantia de direito à saúde de pessoas trans	O Ambulatório T mostra que o acompanhamento de saúde, caracterizado pela não patologização das identidades trans, é fundamental para minimizar ou remover barreiras de acesso
JANN JT, et al. (2022)	Medir a utilização de cuidados primários pelos clientes transgêneros e não-conformes de gênero (TGNC) e compará-los com seus pares cisgêneros	Os clientes TGNC eram mais propensos a acessar determinados serviços de cuidados primários com mais frequência do que seus colegas cisgêneros
PHAM T, et al. (2021)	Identificar barreiras e necessidades não atendidas durante a transição do cuidado dos jovens transexuais	Os esforços para melhorar este processo devem centrar-se no reforço da colaboração entre clínicas e famílias através de recursos de crowdsourcing, verificação contínua dos objetivos de saúde, apoio a uma maior autonomia dos pacientes e delineamento de um calendário explícito para a transição.
FURNESS BW, et al. (2020)	Criar ambientes de afirmação de práticas LGBT para garantir inclusão e segurança	Os centros de saúde qualificados que participaram nesta iniciativa relataram melhor capacidade para fornecer cuidados de afirmação cultural e triagem direcionada para pacientes LGBT
GUIMARÃES NP, et al. (2020)	Avaliar a implementação da Política Nacional de Saúde Integral à População LGBT (PNAIPLGBT) na atenção básica de saúde e compreender o conhecimento de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família acerca da diversidade sexual e da homofobia	Os participantes relatam ausência ou limitação de conhecimento sobre a PNAIPLGBT
JADWIN-CAKMAK L, et al. (2020)	Descrever a Iniciativa de Acesso à Saúde (HAI), uma intervenção para melhorar as experiências de cuidados de saúde geral e sexual de jovens de minorias sexuais e de gênero (SGMY), fornecendo treinamento e assistência técnica a fornecedores e funcionários	O HAI é uma intervenção promissora para melhorar a qualidade dos cuidados primários e cuidados sexuais de saúde prestados ao SGMY. A implementação ampliada com avaliação contínua é recomendada
GONZALES G, et al. (2019)	Comparar a cobertura do seguro de saúde e o acesso aos cuidados por imigração e minorias sexuais	Alargar o conhecimento e o âmbito da investigação sobre os imigrantes de minorias sexuais pode informar abordagens específicas de políticas de saúde com o objetivo de alcançar a igualdade na saúde

SILVA ALR, et al. (2019)	Compreender as representações sociais dos trabalhadores da Atenção Básica à Saúde sobre as pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais	As representações sociais dos trabalhadores estão fortemente ancoradas em morais religiosas e heterônomas, compreendendo as pessoas em questão a partir de uma ideia de promiscuidade, de risco a infecções sexualmente transmissíveis, de estereótipos, e entendendo sua sexualidade e identidade de gênero como incorretas
GAHAGAN J e SUBIRANA-MALARET M (2018)	Explorar as barreiras percebidas aos cuidados de saúde primários, em uma amostra de indivíduos identificados como Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros e Queer (LGBTQ) e prestadores de cuidados de saúde em Nova Escócia, Canadá.	Indicam a necessidade de continuar a melhorar os caminhos para os cuidados de saúde primários entre as populações LGBTQ, especificamente em relação à formação adicional e apoio para prestadores de cuidados de saúde que trabalham com estas populações.
OLIVEIRA GS, et al. (2018)	Analisar, sob a ótica de profissionais da Equipe Saúde da Família, o acesso de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Travestis/Transexuais às Unidades Básicas de Saúde da Família	Os profissionais percebem as pessoas LGBT como seres humanos merecedores de acesso igual nos espaços da ESF
GRIFFIN-THOMAS M, et al. (2019)	Compreender o acesso aos cuidados de saúde de jovens adultos gays (YAGM), incluindo: ter um prestador de cuidados primários (PCP), frequência de consultas de saúde e casos de cuidados de saúde perdidos	Compreender os facilitadores e barreiras ao acesso aos cuidados de saúde entre as populações YAGM é fundamental importância, uma vez que muitos YAGM com idades entre os 18 e os 29 anos estão a estabelecer o seu acesso aos cuidados de saúde sem a ajuda dos pais
FISHER CB, et al. (2018)	Explorar as percepções de jovens transexuais em relação aos encontros com prestadores de cuidados primários (PCPs) relacionados com a identidade de gênero das minorias sexuais e a saúde sexual	Os PCPs devem receber treinamento inclusivo para transgêneros para abordar adequadamente as necessidades de saúde sexual dos jovens e as preocupações com a privacidade
BAREFOOT KN, et al. (2017)	Comparar quantitativamente o acesso de lésbicas rurais e urbanas aos cuidados de saúde das mulheres, experiências com prestadores de cuidados de saúde para mulheres (WHCPs) e comportamento preventivo.	As lésbicas rurais nos EUA, em comparação com as lésbicas urbanas, podem experimentar riscos elevados para a saúde
HIRSCH O, et al. (2016)	Descrever o acesso e as experiências das mulheres lésbicas com cuidados de saúde na Alemanha, e avaliar a responsabilidade do clínico geral (GP) em comparação com outras especialidades que prestam atenção primária à saúde.	Os GPs devem criar uma atmosfera aberta e adquirir o respectivo conhecimento para fornecer tratamento adequado. O cuidado de grupos marginais deve ser incorporado na formação médica e Educação.
WHITEHEAD J, et al. (2016)	Determinar se níveis mais elevados de estigma e/ou níveis mais baixos de outness (conceito de assumir a sexualidade) se correlacionam com menos acesso a cuidados de saúde primários para populações LGBT rurais.	As conclusões do estudo mostram como o estigma e assumir a sexualidade influenciam na utilização dos cuidados de saúde pelas pessoas LGBT rurais
SEKONI AO, et al. (2016)	Avaliar as atitudes de estudantes universitários no estado de Lagos, Nigéria, em relação à prestação de serviços de saúde para homens que fazem sexo com homens (HSH)	Uma proporção muito elevada de estudantes de graduação teve uma atitude negativa em relação à prestação de serviços de saúde a HSH na Nigéria
CELE NH, et al. (2015)	Explorar e descrever as experiências de pacientes homossexuais que utilizam serviços de APS em Umlazi em Kwazulu-Natal	Os participantes vivenciaram preconceito e comportamento homofóbico durante a utilização de clínicas de cuidados primários em saúde em Umlazi, o que criou uma barreira à utilização dos serviços de saúde localizados lá.

Fonte: Melo Filho JCLC, et al., 2024.

## DISCUSSÃO

### Dificuldades dos profissionais da atenção primária em saúde em abordar a saúde LGBTQIAPN+

Gomes JAS e Tesser Junior ZC (2022) realizaram um estudo qualitativo com dois grupos focais de médicos especialistas em Medicina de Família e Comunidade em uma cidade da região sul do Brasil e analisaram as

experiências dos médicos de família e comunidade no atendimento às pessoas lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais na atenção básica da rede municipal de saúde. Divididos em 7 médicos autoidentificados como LGBTQIAPN+ e 6 médicos autoidentificados como heterossexuais cisgêneros. Ambos os grupos relataram a falta do hábito de perguntar rotineiramente a seus pacientes sobre sua sexualidade ou identidade de gênero. Referindo a sensação de que estariam invadindo a privacidade dos usuários. Participantes de ambos os grupos relataram experiências com mulheres lésbicas e bissexuais nas quais presumiram a heteronormatividade. O que reflete o quanto a sexualidade ainda é permeada de tabus e deixa de ser abordada no atendimento dos pacientes LGBTQIAPN+.

Guimarães NP, et al. (2020) evidenciaram a falta de conteúdo sobre a saúde de pessoas LGBTQIAPN+ nos espaços de ensino formal de medicina, tanto na graduação, quanto em cursos de especialização. Outro ponto importante acerca da formação dos profissionais de saúde é o fato de que os pacientes LGBTQIAPN+ são colocados como grupo de risco e associados a comportamento promíscuo.

Costa-Val A, et al. (2022) realizaram pesquisa com 15 profissionais de saúde de UBSs do município de Ouro Preto, Minas Gerais, dentre eles, médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Foi mostrado que não há uma dedicação na elaboração de cuidados que possam acolher a diversidade. Alega-se para isso a falta de discussões do tema na graduação, a vastidão de terminologias que tem surgido sobre esse tema e a falta de uso delas no cotidiano profissional, dificuldade com a utilização do nome social, a falta de conhecimento sobre as diversas formas de violência que afetam a comunidade LGBTQIAPN+, assim como a falta de notificação compulsória o que torna insuficiente a elaboração de indicadores necessários para elaboração de políticas públicas que possam combater essa problemática, além da presença de diálogos carregados de ódio, preconceito e resistências em relação a comunidade LGBTQIAPN+.

#### **Fatores que dificultam o acesso aos serviços de saúde pela população LGBTQIAPN+**

Guimarães NP, et al. (2020) em estudo desenvolvido com 10 profissionais da área da saúde, enfermeiros atuantes na Atenção Primária em Saúde de um município do Espírito Santo, evidenciaram que a formação desses profissionais não forneceu preparo para atuarem diante de demandas específicas da população LGBTQIAPN+. Dentre essas questões, destaca-se o processo transexualizador na Atenção Primária em Saúde. Por ser a porta de entrada do SUS, o serviço de saúde primário, deveria obrigatoriamente realizar o acolhimento das pessoas Travestis e Transexuais, a partir do desenvolvimento de uma relação humanizada, com escuta qualificada e acolhedora, visando adequar o serviço de saúde às necessidades dos usuários.

Na análise das falas dos profissionais de saúde evidencia-se a intenção de respeito ao nome social, entretanto a utilização desse direito é restrita, já que os profissionais acabam utilizando o nome de registro no cotidiano de trabalho.

Estudo realizado por Pham T, et al. (2021) nos Estados Unidos, a partir de cinco grupos focais online, realizados entre fevereiro e março de 2019 com grupos separados para jovens transexuais de 13 a 17 e de 18 a 21 anos; pais de jovens transexuais e prestadores de cuidados, foram identificados temas relacionados com as barreiras à transição que incluíram desafios de acesso e seguros, preparação e hesitação dos pacientes em transferir cuidados e ineficiências do sistema multidisciplinar. Reforçando a importância da oferta desses serviços nos serviços de saúde, bem como a necessidade do acompanhamento pela equipe multiprofissional.

Outro fator determinante que dificulta o acesso de pessoas LGBTQIAPN+ aos serviços de saúde é sentirem receio de sofrerem preconceito e discriminação por parte dos profissionais de saúde. As representações sociais de pessoas LGBTQIAPN+ parecem ainda estar associadas a promiscuidade e são repletas de estereótipos. Silva ALR da, et al. (2019) mostraram que as representações sociais dos trabalhadores de saúde estão fortemente ancoradas em morais religiosas e heterônomas, compreendendo as pessoas em questão a partir de uma ideia de promiscuidade, de risco a infecções sexualmente transmissíveis, de estereótipos, e entendendo sua sexualidade e identidade de gênero como incorretas, determinadas biologicamente ou, ainda, como antinaturais, sujeitas a uma questão de escolha pessoal.

Cele NH, et al. (2015) realizaram estudo qualitativo, exploratório, descritivo e contextual que foi desenvolvido em Umlazi, KwaZulu-Natal, África do Sul, identificou que os participantes relataram que se sentiam estigmatizados pelos prestadores de cuidados de saúde. Relataram ainda que estavam sendo julgados por causa de sua personalidade e pela maneira como eles vestiam-se, conversavam ou caminhavam. Os participantes relataram que experimentaram uma série de comportamentos homofóbicos de prestadores de cuidados de saúde e na área de espera de outros pacientes.

Sekoni AO, et al. (2016) mostraram que as atitudes de estudantes universitários no estado de Lagos, Nigéria, em relação à prestação de serviços de saúde para homens que fazem sexo com homens (HSH) foram avaliadas, considerando a lei de proibição do casamento entre pessoas do mesmo sexo de 2014 que estipula uma pena de prisão para organizações que prestam serviços para HSH. A negação total de serviços de saúde a HSH foi apoiada por 37,6% dos 3.537 participantes, enquanto a negação de serviços de prevenção do HIV foi apoiada por 32,5%. A declaração homofóbica com maior apoio foi a de que os médicos e profissionais de saúde deveriam ser obrigados a denunciar HSH que procuram acesso ao tratamento.

O temor pela exposição, falta de confidencialidade dos profissionais de saúde e o medo do julgamento são fatores que interferem diretamente no receio que os usuários LGBTQIAPN+ tem de abordar suas identidades de gênero e orientações sexuais.

Hirsch O, et al. (2016) desenvolveram, na Alemanha, um estudo com 766 mulheres lésbicas. Na qual, 87,9 % tinham um médico de cuidados primários, porém, apenas 47,8 % revelaram a sua orientação sexual ao médico e 12,4% sofreram discriminação. Mulheres lésbicas mais jovens e com níveis de escolaridade maiores foram mais propensas a revelar sua orientação sexual ao seu médico de cuidados primários.

Fisher CB, et al. (2018) propuseram estudo com 228 jovens transgêneros (45 % de homens trans, 41 % de mulheres trans e 14 % de gênero não binário), de 14 a 21 anos, sobre divulgação e aceitação de identidade de gênero e minorias sexuais, serviços de afirmação de gênero, atitudes de saúde sexual e comportamentos, e interações com Prestadores de Cuidados Primários (PCP) envolvendo identidade de gênero e preocupações sobre estigma e confidencialidade. E mostraram que quase metade dos entrevistados não revelou a sua Identidade de gênero ao seu PCP devido à preocupação com uma possível não aceitação. 25 % dos jovens estava menos inclinado a discutir a identidade de gênero e a saúde sexual com o seu PCP devido à preocupação de que o seu prestador de cuidados divulgaria esta informação aos pais. Apenas 25% consideraram que o seu PCP foi útil em questões de saúde sexual específicas da identidade de gênero. Entendendo que os jovens transexuais podem não discutir a sua identidade de gênero ou saúde sexual com os PCP porque anteciparam o estigma e temiam ser “revelados” aos pais.

De acordo com Gonzales G, et al. (2019) as disparidades entre as minorias sexuais são ainda maiores quando se consideram os diferentes contextos sociais, geográfico, étnicos e econômicos envolvidos no acesso a saúde. As populações de áreas rurais, bem como os imigrantes sofrem ainda mais barreiras no acesso aos serviços de saúde. As minorias sexuais de regiões rurais e os imigrantes enfrentam desafios únicos no acesso aos cuidados de saúde. Sendo mais propensos a ter menos visitas aos serviços de saúde e a relatar barreiras financeiras e de acesso aos cuidados médicos, cuidados dentários, medicamentos prescritos e cuidados de saúde mental.

Griffin-Thomas M, et al. (2019) em estudo realizado em 2016 com jovens adultos gays (YAGM), com idades entre 18 e 29 anos, em Nova York, evidenciaram que houve mais procura pelos serviços de saúde entre os participantes matriculados na escola e coberto por seguro de saúde, com probabilidades mais altas de mais de uma consulta médica nos últimos 12 meses para aqueles cobertos por seguro e que revelaram sua orientação sexual. Os participantes com seguro eram menos propensos a relatar casos de abandono de cuidados.

Segundo Whitehead J, et al. (2016) os pacientes transgênero e não binário também tinham quase três vezes mais probabilidade do que os grupos cisgêneros de relatar viagens por mais de uma hora até ao consultório do seu PCP, possivelmente relacionado com o fato de no último ano, um em cada dez visitou uma clínica de saúde específica para LGBTQIAPN+, muitas vezes localizada em áreas urbanas.

Isso se reflete até na prestação de cuidados preventivos e de promoção de saúde. Barefoot KN, et al. (2017) mostraram que relativamente menos lésbicas rurais indicaram que o seu prestador de cuidados primários recomendou a vacinação contra o papilomavírus humano (HPV) em comparação com lésbicas urbanas. Um número significativamente menor de lésbicas rurais com 40 anos ou mais tinha recebido uma mamografia nos últimos 3 anos (63,2% vs 83,2%).

### **Fatores que facilitam o acesso aos serviços de saúde pela população LGBTQIAPN+**

Estudo realizado por Lucas J, et al. (2023) com membros da comunidade LGBTQIAPN+, em Geelong-Barwon, região da Austrália, por meio da construção de modelo de grupo, identificou 31 fatores que influenciavam o acesso de pessoas LGBTQIAPN+ aos cuidados de saúde primários de qualidade na comunidade local. E identificaram que as principais prioridades para os cuidados de saúde primários seriam: o nível de alfabetização queer dos provedores, apoio para criação de Espaços Queer seguros, força de uma Presença Queer na comunidade ou nos serviços.

Gahagan J e Subirana-Malaret M (2018) promoveram, em Nova Escócia, Canadá, com 283 indivíduos declarados LGBTQIAPN+ e 109 prestadores de cuidados em saúde que participaram de uma pesquisa com base em suas experiências na prestação de cuidados e, em particular, em suas experiências e percepções sobre o acesso LGBTQIAPN+ aos cuidados de saúde primários e às interações médico-paciente. As descobertas sugeriram que os caminhos para a saúde primária para populações LGBTQIAPN+ podem ser melhoradas abordando questões no nível micro do indivíduo (por exemplo, treinamento adicional e conscientização), bem como no nível macrossistêmico, por exemplo, sistemas, processos e procedimentos de cuidados de saúde.

Thomazi GL, et al (2022) evidenciaram em seus estudos, como fatores facilitadores de acesso aos serviços de saúde, a criação de espaços acolhedores e considerados seguros pelo público LGBTQIAPN+, onde os usuários percebam seus direitos, como o uso do nome social, por exemplo, e garantias efetivadas. Treinamento dos profissionais que serão responsáveis pelo acolhimento e marcação de consultas. Bem como o fortalecimento de estratégias como agendamento de consulta por demanda espontânea, agendamento de consultas via whatsapp, escolha de local dos serviços em regiões centrais da cidade, dias e horários de funcionamento em turnos expandidos.

De acordo com Furness BW, et al. (2020) deve-se incentivar a oferta de serviços e ações em saúde que busquem incluir e aproximar as pessoas LGBTQIAPN+ das Unidades Básicas de Saúde como a disponibilização da profilaxia pré-exposição, testes de triagem para sífilis, clamídia, gonorreia e HIV, insumos para prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis e vacinação para hepatite A, hepatite B e Papilomavírus Humano (HPV). Esses serviços devem ser utilizados como uma oportunidade de contato inicial com os usuários LGBTQIAPN+, e a partir disso, criação de vínculo entre usuários e equipes para que os usuários possam cuidar de outros aspectos relacionados a sua saúde.

Jann JT, et al. (2022), por meio de pesquisa desenvolvida em Los Angeles, Califórnia, utilizaram dados demográficos e utilização de cuidados primários autorrelatados de 14.372 clientes atendidos em um centro de saúde comunitário, de 2018 a 2020, ao analisar as métricas de cuidados primários: vacinação para hepatite A, hepatite B e Papilomavírus Humano (HPV) e visitas recentes a atenção primária. Dos clientes transgêneros e não-conformes de gênero (TGNC), 38,0% relataram ter sido vacinados contra hepatite A em comparação com 49,2% dos cisgêneros clientes e 42,6% relataram ter sido vacinados contra hepatite B em comparação com 51,6% de clientes cisgêneros. O que permitiu concluir que os clientes TGNC eram mais propensos a acessar a determinados serviços de cuidados primários com mais frequência do que seus colegas cisgêneros.

Os estudos realizados por Jadwin-Cakmak L, et al. (2020) & Oliveira GS, et al. (2018) mostraram que o desenvolvimento de protocolos de atendimentos ou guias com boas práticas para orientar cuidados médicos primários em relação a saúde da população LGBTQIAPN+ também foram citados como estratégias de facilitação de acesso aos serviços de saúde. Valorizando particularidades desses usuários como um risco aumentado de adoecimento em relação à saúde mental e transtornos de abuso de substâncias, enquanto os homens pertencentes a minorias sexuais correm maior risco de contrair infecções como o vírus da



imunodeficiência humana (VIH) e a sífilis. O rastreio dos cânceres de mama, colo do útero e próstata deve ser oferecido a todos os indivíduos LGBTQIAPN+ e levando em consideração a anatomia natal e cirúrgica de uma pessoa trans. A análise e implementação desses fatores de melhoria permitirão que as pessoas LGBTQIAPN+ se sintam acolhidas nos centros de saúde e consigam estabelecer vínculo com os seus prestadores de cuidados primários. Obtendo a garantia do seu direito de acesso a saúde de forma integral, humanizada e qualificada.

Como limitações desse estudo evidencia-se a necessidade de novas pesquisas acerca do tema, uma vez que poucos estudos foram realizados na última década após a implementação da Política Nacional de Saúde LGBT, buscando entender o fenômeno de acesso aos serviços de saúde pela população LGBTQIAPN+. A maioria dos estudos foram locais e poucos estudos foram realizados no Brasil. O que revela a necessidade de mais estudos para elucidar essa questão. As contribuições dessa pesquisa refletem os fatores que poderão ser implementados e avaliados para facilitar o acesso da população LGBTQIAPN+ aos serviços de saúde de Atenção Primária em Saúde. Dessa forma, podendo sanar barreiras que interferem na garantia de direitos dos usuários junto ao Sistema Único de Saúde.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diversos foram os aspectos evidenciados nesta revisão quanto a dificuldade de acesso aos serviços de saúde pelas pessoas LGBTQIAPN+ que vão desde o receio dos usuários em serem desrespeitados e sofrerem algum tipo de violência pelos profissionais durante os atendimentos, a falta de conhecimento técnico dos profissionais de saúde sobre temas específicos da saúde LGBTQIAPN+. Os aspectos facilitadores de acesso foram: profissionais capacitados que conheçam os conceitos de identidade de gênero, orientação sexual e aspectos particulares da saúde LGBTQIAPN+, ambientes de saúde inclusivos, onde os direitos garantidos pela comunidade LGBTQIAPN+ sejam respeitados. O acesso à saúde das pessoas LGBTQIAPN+ ainda é insuficiente. É necessário que se invista nos aspectos relacionados a garantia de acesso aos serviços de saúde. Haja vista que a Política Nacional de Saúde LGBT ainda é desconhecida pela maioria dos profissionais da Atenção Primária em Saúde.

## REFERÊNCIAS

1. BAREFOOT KN, et al. Women's health care: the experiences and behaviors of rural and urban lesbians in the USA. *Rural Remote Health*, 2017; 17(1): 3875.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, 2013; 1(1): 32.
3. CELE NH, et al. Experiences of homosexual patients' access to primary health care services in Umlazi, KwaZulu-Natal. *Curationis*, 2015; 38(2): 1522.
4. COSTA-VAL A, et al. O cuidado da população LGBT na perspectiva de profissionais da Atenção Primária à Saúde. *Physis [Internet]*, 2022; 32(2): e320207.
5. FISHER CB, et al. Perceived Barriers to HIV Prevention Services for Transgender Youth. *LGBT Health*, 2018; 5(6): 350-358.
6. FURNESS BW, et al. Transforming Primary Care for Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender People: A Collaborative Quality Improvement Initiative. *Ann Fam Med*, 2020; 18(4): 292-302.
7. GAHAGAN J, SUBIRANA-MALARET M. Improving pathways to primary health care among LGBTQ populations and health care providers: key findings from Nova Scotia, Canada. *Int J Equity Health*, 2018; 17(76).
8. GOMES JAS, TESSER JUNIOR ZC. Experiências de médicos de família e comunidade no cuidado com a saúde de pacientes LGBT. *Rev Bras Med Fam Comunidade*, 2022; 17(44): 2407.
9. GONZALES G, et al. Health Insurance Coverage and Access to Care Among US-Born and Foreign-Born Sexual Minorities. *J Immigr Minor Health*, 2019; 21(3): 540-548.
10. GRIFFIN-TOMAS M, et al. Access to Health Services Among Young Adult Gay Men in New York City. *Am J Mens Health*, 2019; 13(1): 1557988318818683.
11. GUIMARÃES NP, et al. Avaliação da implementação da Política Nacional de Saúde Integral à população LGBT em um município da região Sudeste do Brasil. *RECIIS (Online)*, 2020; 14(2): 372-385.

- 12.HIRSCH O, et al. Lesbian womens' access to healthcare, experiences with and expectations towards GPs in German primary care. *BMC Fam Pract*, 2016; 17(1): 162.
- 13.JADWIN-CAKMAK L, et al. The Health Access Initiative: A Training and Technical Assistance Program to Improve Health Care for Sexual and Gender Minority Youth. *J Adolesc Health*, 2020; 67(1): 115-122.
- 14.JANN JT, et al. Evolving Primary Care Utilization of Transgender and Gender-Nonconforming People at a Community Sexual Health Clinic. *Transgend Health*, 2022; 7(4): 340-347.
- 15.LUCAS J, et al. When primary healthcare meets queerstory: community-based system dynamics influencing regional/rural LGBTQ + people's access to quality primary healthcare in Australia. *BMC Public Health*, 2023; 23: 387.
- 16.OLIVEIRA GS, et al. Serviços de saúde para lésbicas, gays, bissexuais e travestis/transsexuais. *Rev. enferm. UFPE on line*, 2018; 12(10): 2598-2609.
- 17.PHAM T, et al. Transition from Pediatric to Adult Care for Transgender Youth: A Qualitative Study of Patient, Parent, and Provider Perspectives. *LGBT Health*, 2021; 8(4): 281-289.
- 18.SEKONI AO, et al. Provision of Healthcare Services to Men Who Have Sex with Men in Nigeria: Students' Attitudes Following the Passage of the Same-Sex Marriage Prohibition Law. *LGBT Health*, 2016; 3(4): 300-7.
- 19.SILVA ALR da, et al. Representações sociais de trabalhadores da atenção básica à saúde sobre pessoas LGBT. *Trab educ saúde [Internet]*, 2019; 17(2): e0019730.
- 20.THOMAZI GL, et al. Ambulatório T da Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre: política pública de inclusão e garantia de direito à saúde de pessoas trans. *Sexualidad, Salud Y Sociedad*, 2022; 38: e22302.
- 21.WHITEHEAD J, et al. Outness, Stigma, and Primary Health Care Utilization Among Rural LGBT Populations. *PLoS One*, 2016; 11(1): e0146139.