

"Posso Ajudar?": O Cuidado à População LGBT de uma Unidade Básica de Saúde do Rio de Janeiro na Perspectiva dos Agentes Comunitários de Saúde

"May I Help?": Care for the LGBT Population at a Basic Health Unit in Rio de Janeiro from the Community Health Agents' Perspective

"¿Puedo Ayudar?": El Cuidado a la Población LGBT de una Unidad Básica de Salud de Río de Janeiro Desde la Perspectiva de los Agentes Comunitarios de Salud

RESUMO

A Atenção Primária à Saúde é a principal porta de entrada dos usuários ao Sistema Único de Saúde e deve ser pautada, dentre alguns princípios, pela equidade, tendo em vista as barreiras encontradas por determinados grupos, como a população LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais). A partir disso, este estudo objetivou avaliar estratégias de acolhimento à população LGBT e verificar o nível de conhecimento de questões de saúde LGBT de um grupo de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) de uma Unidade Básica de Saúde do município do Rio de Janeiro. Trata-se de estudo transversal realizado em 2023 com 31 ACS a partir de questionários semiestruturados respondidos presencialmente. Evidenciou-se que a maioria (54,8%) não aborda questões de gênero e sexualidade no cotidiano de trabalho, 87,1% nunca teve capacitações sobre a temática e a maioria (77,4%) acredita que treinamentos poderiam contribuir para a melhoria do acolhimento dos ACS.

DESCRIPTORIOS: Agente Comunitário de Saúde. LGBT. Atenção Primária à Saúde. Acesso.

ABSTRACT

Primary Health Care is the main gateway for users to the Unified Health System and should be guided, among some principles, by equity, given the barriers faced by certain groups, such as the LGBT population (Lesbians, Gays, Bisexuals, Transvestites and Transgenders). Based on this, this study aimed to evaluate strategies for welcoming the LGBT population and to verify the level of knowledge of LGBT health issues of a group of Community Health Agents (CHAs) from a Basic Health Unit in the city of Rio de Janeiro. This is a cross-sectional study carried out in 2023 with 31 CHA based on semi-structured questionnaires answered personally. It was evident that the majority (54.8%) do not address gender and sexuality issues in everyday work, 87.1% have never received training on the subject and the majority (77.4%) believe that training will contribute to improving the reception of CHAs.

DESCRIPTORS: Community Health Agent. LGBT. Primary Health Care. Access.

RESUMEN

La Atención Primaria de Salud es la principal puerta de entrada de los usuarios al Sistema Único de Salud y debe basarse, entre algunos principios, en la equidad, considerando las barreras encontradas por determinados grupos, como la población LGBT (Lesbianas, Gays, Bisexuales, Travestis y Transexuales). A partir de ello, este estudio tuvo como objetivo evaluar estrategias de acogida a la población LGBT y verificar el nivel de conocimiento sobre cuestiones de salud LGBT de un grupo de Agentes Comunitarios de Salud (ACS) de una Unidad Básica de Salud del municipio de Rio de Janeiro. Se trata de un estudio transversal realizado en 2023 con 31 ACS a partir de cuestionarios semiestruturados respondidos presencialmente. Se evidenció que la mayoría (54,8%) no aborda cuestiones de género y sexualidad en su rutina laboral, el 87,1% nunca recibió capacitaciones sobre la temática y la mayoría (77,4%) considera que los entrenamientos podrían contribuir a mejorar la acogida realizada por los ACS.

DESCRIPTORIOS: Agente Comunitario de Salud. LGBT. Atención Primaria de Salud. Acceso.

RECEBIDO EM: 16/08/2025 APROVADO EM: 01/09/2025

Como citar este artigo: Depret D, França T, Leite W, Mazotto MM, Araújo ACAB, Vitorino GM, Rafael RMR, Marinho G. "Posso Ajudar?": O Cuidado à População LGBT de uma Unidade Básica de Saúde na Perspectiva dos Agentes Comunitários de Saúde. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];16(102):18038-18053. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v16i102p18038-18053

ID Davi Depret
Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica. Escola de Enfermagem Alfredo Pinto. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rua Xavier Sigaud, 290. Urca. Rio de Janeiro/RJ. Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7579-789X>

ID Thiago França
Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro/RJ. Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-1811-7872>

ID Webster Leite
Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro/RJ. Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0232-4450>

ID Mayara Menechini Mazotto
Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro/RJ, Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3542-0569>

ID Ana Carolina Albuquerque Baptista Araújo
Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro/RJ, Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3633-1739>

ID Gabrielly Miranda Vitorino
Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro/RJ, Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-3042-7887>

ID Ricardo de Mattos Russo Rafael
Departamento de Enfermagem de Saúde Pública. Faculdade de Enfermagem. Universidade do Estado do Rio de Janeiro/RJ. Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1315-4271>

ID Gerson Marinho
Departamento de Enfermagem de Saúde Pública. Escola de Enfermagem Anna Nery. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro/RJ. Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2430-3896>

INTRODUÇÃO

A partir da compreensão dos marcos de gênero e de diversidade sexual enquanto determinantes sociais do processo saúde e doença, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Saúde Integral LGBT (PNSILGBT) (termo que será utilizado ao longo do texto e que se refere aos grupos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transsexuais) em 2013, como uma tentativa de reparar o histórico de desassistência dessa população e responder às demandas dos movimentos sociais¹.

Embora a PNSILGBT não traga em seu escopo especificações organizativas dentro dos níveis de atenção à saúde, é considerada um marco importante para que os Estados e Municípios pudessem dar início aos seus processos de trabalho voltados para esse grupo, sobretudo na Atenção Primária à Saúde (APS), enquanto a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS)^{2,3}.

De acordo com o disposto na Política Nacional de Atenção Básica^{4,5}, os municípios que utilizam o modelo Estratégia de Saúde da Família (ESF) como orientador do processo de trabalho na APS terão como componentes da equipe mínima, o enfermeiro, o médico, o técnico ou auxi-

liar de enfermagem, o cirurgião-dentista, técnico ou auxiliar de saúde bucal e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

A categoria profissional do ACS nos moldes da ESF foi instituída em 2002⁶ e na realidade das unidades, o ACS atua como o elo entre a comunidade e o serviço de saúde desempenhando funções de promoção de saúde, prevenção de agravos, vigilância e apoio no acompanhamento das famílias do seu território, desenvolvendo atividades através de abordagem individual, familiar e comunitária^{7,8}.

Dada a sua relevância no contexto social e dinâmico do território, o ACS possui papel fundamental na garantia de direitos e vinculação da população, tornando-se uma figura estratégica na oferta de serviços e na interlocução dos usuários em prol da resolução de suas demandas⁸.

Dessa maneira, pensando no cotidiano de trabalho onde o ACS precisa ter contato direto com os usuários no cadastramento e por todo o itinerário de utilização na ESF, é importante refletir acerca do preparo desses profissionais sobre a integralidade e especificidades que a população LGBT pode demandar deles⁹.

São escassos os estudos que buscam identificar a visão do ACS nesse contexto de demandas da população LGBT, sen-

do este uma contribuição para desvelar a percepção desses profissionais tão necessários na construção da ESF, da APS e do SUS.

A partir desse prelúdio, esta pesquisa possui como objetivos: avaliar estratégias de acolhimento à população LGBT de um grupo de ACS de uma unidade ESF do município do Rio de Janeiro (RJ) e verificar o nível de conhecimento acerca das questões de saúde pertinentes à população LGBT de um grupo de ACS de uma unidade ESF do município do MRJ.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo transversal, de natureza descritiva, com abordagem participativa e que ocorreu no mês de outubro de 2023 em uma UBS com 6 equipes ESF, localizada na Área de Planejamento (AP) 5.2 na Zona Oeste do município do Rio de Janeiro.

Os critérios de inclusão foram: ser ACS da mesma equipe há pelo menos 6 meses e aceitar participar da pesquisa estando de acordo com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Não houve critérios de exclusão, a não ser a desistência de participação a qualquer momento da entrevista.

Após o aceite de participação, o

TCLE era disponibilizado e assinado por ambos em duas vias (uma para o entrevistado, outra para o entrevistador) e ocorria a coleta de dados, com entrevistas presenciais. Utilizou-se um questionário semiestruturado contendo 16 questões objetivas e 02 questões abertas elaboradas pelos pesquisadores.

As questões objetivas se destinaram a traçar um breve perfil sociodemográfico dos participantes bem como mensurar seu nível de conhecimento acerca de algumas questões de acolhimento e saúde da população LGBT, enquanto as questões abertas se debruçaram sobre aspectos qualitativos do acolhimento, problema central desta pesquisa.

As entrevistas ocorreram no local de trabalho em sala privativa previamente escolhida em horário e data pré-agendada, favorecendo um ambiente confortável e seguro. As entrevistas duraram em média 20 minutos.

Os dados foram agrupados em tabelas e quadros e analisados e divididos de maneira a subsidiar a discussão.

As **Tabelas 1, 2 e 3** apresentam a exposição das variáveis coletadas e suas respectivas prevalências (n) e percentual proporcional (%).

Os participantes foram 31 ACS de uma unidade ESF do MR. Dos 31 ACS elegíveis, todos participaram da pesquisa.

A partir de suas respostas, buscou-se agrupar os resultados em categorias que fizessem sentido para se estruturar uma discussão e os trechos da narrativa apresentados foram catalogados a partir do código ACS1, ACS2, ACS3... até ACS31 para fins de uma breve análise de conteúdo e também visando garantir a privacidade dos participantes.

A pesquisa ocorreu em conformidade com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Secretaria Municipal de Saúde do município do Rio de Janeiro, em cumprimento dos princípios éticos do Conselho Nacional de Saúde, aprovado com o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 71740823.0.0000.5279 e parecer nº 6.284.025.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na **Tabela 1** são apresentadas as

características sociodemográficas da amostra dos agentes comunitários que participaram da entrevista.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos participantes (N=31)

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	27	87,1
Masculino	4	12,9
Orientação afetiva sexual		
Heterossexual	31	100
Homossexual	0	-
Outras	0	-
Idade		
18 a 25 anos	1	3,2
26 a 35 anos	7	22,6
35 a 45 anos	8	25,8
46 a 55 anos	13	41,9
56 a 65 anos	2	6,5
Religião		
Católico	17	54,8
Cristã	1	3,2
Evangélico	12	38,8
Outras	1	3,2
Tempo de atuação na UBS		
6 meses a 1 ano	1	3,2
1 a 3 anos	10	32,3
3 a 5 anos	2	6,5
5 a 10 anos	9	29
> 10 anos	9	29
Escolaridade		
Ensino médio completo	20	64,5
Ensino superior incompleto	2	6,5
Ensino superior completo	9	29

Dentre os entrevistados, 27 eram mulheres (87,1%) e 4 eram homens (12,9%), a maioria (67,7%) possuía idade entre 35 e 55 anos, nível médio completo (64,5%) e se declararam católicos (54,8%) e heterossexuais (100%). Quanto ao tempo de atuação na UBS, a maioria (58%) possuía mais de 5 anos de experiência como ACS.

Não foram encontrados inquéritos nacionais que levantassem o perfil sociodemográfico dos ACS, entretanto, a predominância do sexo feminino, a faixa etária de prevalência e o longo tempo

na função corroboram-se com dados encontrados em outros estudos^{10,11}.

Importante observar que todos os ACS eram heterossexuais, ou seja, não havia nenhum ACS LGBT dentre a categoria, o que poderia ser um facilitador na representatividade entre os pares e a maioria era católica, religião com ideais e crenças que colidem com as vivências LGBT, criando uma atmosfera de julgamento e preconceito e consequente afastamento dos usuários desses profissionais por sentimento de desacolhimento e rejeição¹².

Embora a maioria dos participantes (58%) tenha afirmado que conheciam a sigla LGBT, 29 ACS (93,1%) não souberam explicar a quais grupos pertenciam cada letra da sigla e apesar da maioria (64,5%) nunca ter tido contato com essa temática anteriormente, grande parte (80,7%) afirmou saber diferenciar a identidade de gênero de orientação afetiva sexual. No que tange à PNSILGBT, 80,7% dos participantes não a conheciam e 87,1% dos mesmos nunca participaram de nenhuma capacitação ou tiveram orientação quanto a essa política.

A discussão da diversidade sexual vem ganhando projeção ao longo das últimas décadas, tanto pelas conquistas dos movimentos sociais, que se traduzem em políticas públicas intersetoriais e avanços sociais, quanto pela disseminação de informações sobre a multiplicidade dessas expressões, sobretudo nos últimos anos com a expansão da internet e das mídias sociais¹³.

Entretanto, mesmo com a popularização dessas discussões, é fundamental a oferta periódica de capacitações para que não apenas os ACS, mas todos os profissionais possam se qualificar no atendimento às especificidades desses usuários dentro do seu escopo de atuação¹⁴.

A falta de treinamento acerca dessa temática também aparece em outras pesquisas que identificaram que a maioria dos profissionais se sentem despreparados para atenderem a população LGBT^{13,14} o que pode explicar as queixas desses usuários e, consequentemente, o baixo acesso e vinculação às equipes por motivos que poderiam ser solucionados através de tecnologias leves como abordagem adequada, acolhimento e treinamento^{15,16}.

Além disso, faz-se necessário refletir acerca da ausência de uma linha de cuidado à população LGBT nas secretarias de saúde, o que poderia trazer elementos organizativos e apoiar na estruturação de aperfeiçoamentos, estimulando essas atividades nas unidades, dando visibili-

Tabela 2. Conhecimentos prévios sobre diversidade sexual (N=31)

Variáveis	n	%
Conhece a sigla LGBT?		
Sim	18	58
Não	13	42
Sabe identificar a qual grupo pertence cada letra da sigla LGBT?		
Sim	1	3,2
Não	29	93,6
Não quis responder	1	3,2
Já teve algum contato com a temática da diversidade sexual anteriormente?		
Sim	11	35,5
Não	20	64,5
Sabe diferenciar identidade de gênero de orientação afetiva sexual?		
Sim	25	80,7
Não	6	19,3
Conhece a PNSILGBT?		
Sim	6	19,3
Não	25	80,7
Participou de capacitação ou orientação técnica referente à política abordada?		
Sim	4	12,9
Não	27	87,1

dade e gerando uma cultura de importância pelos profissionais, que acabam valorizando outras linhas de cuidado mais convencionais em detrimento das discussões que pautam necessidades dos usuários LGBT¹⁶.

E tal cenário parece contraditório, uma vez que a PNSILGBT passa de uma década desde sua criação e pouco se viu em desdobramentos concretos e capilares nos serviços, principalmente no que

tange aos seus objetivos de desenvolvimento de ações intersetoriais de educação permanente sobre esse tema no SUS², ou seja, a criação da política sem uma lógica de gestão descentralizada não significa avanços na garantia desse direito no cotidiano.

Na **Tabela 3** é possível encontrar dados acerca da aplicabilidade da temática da diversidade sexual no cotidiano de trabalho dos ACS.

Quando questionados sobre a abordagem da orientação afetiva sexual durante o cadastramento dos usuários, a maioria (54,8%) afirmou não realizar essa pergunta por motivos como vergonha ou por achá-la desconfortável e invasiva, tal comportamento também foi observado na discrepância entre os usuários declaradamente LGBT, mas que cuja identidade de gênero ou orientação afetiva sexual não constava no seu cadastro (35,5%) enquanto menos da metade (41,9%) relatou que os cadastros dos seus usuários LGBT continham suas informações de fato. Uma outra forma de olhar essa informação é que 24 participantes (77,4%) tinham conhecimento desses usuários e 7 participantes (22,6%) relataram não terem conhecimento de usuários LGBT no seu território.

Essa sensação de desconforto ao abordar questões inerentes à diversidade sexual faz parte de uma estrutura que é baseada em um padrão heteronormativo, ou seja, onde a norma é a adoção de relacionamentos heterossexuais, o que gera uma barreira no processo de vinculação dos profissionais que acreditam que aquela expressão de afeto é errada ou inadequada¹⁴.

Infelizmente, no Brasil é culturalmente um tabu a tratativa de assuntos relacionados à sexualidade de maneira geral, até mesmo dentro da heterossexualidade, muito reforçado pelo machismo e sexismo estruturais na sociedade¹⁶.

No que diz respeito à presença de pessoas LGBT no território, a despeito das questões intrínsecas sobre assumirem suas identidades de gênero e orientações afetivas sexuais, a epidemiologia evidencia que de acordo com dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2019 havia aproximadamente 159,2 milhões de brasileiros maiores de 18 anos e, dessa amostra, 94,8% se declararam heterossexuais, 1,2% como homossexuais (com

Tabela 3. Aplicabilidade da temática da diversidade sexual no cotidiano de trabalho (N=31)

Variáveis	n	%
Aborda a orientação afetiva sexual durante o preenchimento da ficha de identificação?		
Sim, sempre	12	38,8
Não abordam por vergonha	1	3,2
Não abordam por achar desconfortável	6	19,3
Não abordam por achar a pergunta invasiva	10	32,3
Nunca pensou na importância	1	3,2
Nunca recebeu orientação para realizar esse questionamento	1	3,2
Conhece usuários LGBT do território?		
Sim, e essa informação consta no cadastro	13	41,9
Sim, mas essa informação não consta no cadastro	11	35,5
Não	7	22,6
Conhece dispositivos ou iniciativas que apoiem essa população?		
Sim	2	6,4
Não	28	90,4
Não soube responder	1	3,2
Considera necessário realizar ações de promoção à saúde da população LGBT na unidade?		
Sim	24	77,4
Não	7	22,6

maior predominância entre os homens), 0,7% como bissexuais (com maior predominância entre as mulheres), 0,1% declararam outra orientação afetiva sexual (como assexual, pansexual, dentre outras) e 3,4% dos participantes não souberam ou não quiseram responder. Se somados, os grupos auto identificados como "não heterossexuais" caracterizam 1,9% da população, o equivalente a mais de 3 milhões de brasileiros¹⁷.

Ou seja, esses usuários existem e estão presentes em todo o território nacional, entretanto, é necessário que os ACS procedam com a fidelidade das perguntas da ficha de cadastro, preenchendo em sua completude para que dados reais se alinhem com os achados nacionais⁹.

E corroborando com a percepção deles acerca da baixa disponibilidade de dispositivos e iniciativas de promoção à saúde dessa população na rede (6,4%), 24 participantes (77,4%) acreditam ser necessárias ações de promoção à saúde dessa população.

Numa lógica organizativa da Rede de Atenção à Saúde, cabe à Atenção Primária à Saúde, vista como primeiro nível de atenção e ordenadora do cuidado, ser uma das portas de entrada à saúde aos indivíduos, famílias e coletividades no SUS^{4,5}.

Porém, a literatura vem apontando que essa porta de entrada possa estar "seletivamente emperrada e enferrujada" para alguns grupos populacionais, como a população LGBT, que encontra barreiras e dificuldades de acesso como desrespeito, deslegitimação de suas demandas e perpetuação de estigmas e estereótipos sociais que acabam afastando essas pessoas desse nível de atenção¹⁸.

Historicamente, essa população permaneceu (e permanece?) assistida de maneira precária e aquém, o que fragiliza sua experiência de adoecimento e aumenta sua vulnerabilização social frente às questões de saúde, não à toa essas pessoas apresentam maiores

índices de sofrimento e adoecimento psíquico, comportamento suicida, bem como maiores complicações por doenças crônicas uma vez que possuem baixa vinculação às equipes por receio de violência institucional^{16,19}.

Ao olhar de maneira mais particular, é infeliz e necessário pontuar que o Brasil é o país que mais mata pessoas trans em todo o mundo há mais de 10 anos de maneira sistemática, o que alude às tantas violências que as pessoas trans e LGBTs sofrem em seu cotidiano literal e simbolicamente²⁰.

Dessa maneira, é urgente repensar uma rede de serviços qualificada que possa fortalecer iniciativas inter-setoriais de promoção e garantia de direitos à essa população, buscando ampliar o acesso desses cidadãos aos serviços de saúde do SUS e devolvendo à APS seu protagonismo nesse contexto^{18,21}.

A fim de substanciar uma discussão a partir das respostas captadas pelas perguntas abertas do questionário que versavam sobre as principais demandas da população LGBT no serviço e quais estratégias de acolhimento utilizadas para essa população os participantes utilizavam, formou-se duas ilhas temáticas de debate: 1) O que demanda a população LGBT na perspectiva do ACS? e 2) Quais estratégias o ACS utiliza no acolhimento à população LGBT?

1) O que demanda a população LGBT na perspectiva do ACS?

As demandas que mais apareceram foram sobre IST e questões de saúde mental. Esse perfil de resposta corrobora achados em outras pesquisas¹⁴⁻¹⁶, mas é possível pensar em uma narrativa já constituída no coletivo, que permeia um estereótipo construído socialmente que associa pessoas LGBT a cenários de promiscuidade, sobretudo homens gays^{13,18}, o que leva aos profissionais e o ACS, que é quem usualmente ocupa os espaços de acolhimento e recepção dos usuários,

a relacionarem as queixas a possíveis desfechos envolvendo contextos de exposição sexual e os associando a imagem de portadores em potencial do vírus HIV^{13,18}.

De forma geral, a mera presunção de que alguém que busca atendimento possui uma maior probabilidade de ter alguma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) por ser LGBT já é por si só uma manifestação do preconceito por parte dos profissionais de saúde e dificulta o olhar integral a outras necessidades de cuidado¹⁵.

Posturas preconceituosas e discriminatórias além de distanciar os usuários da APS, limitam suas relações e possibilidades com a rede, impactando em seus recursos para resolução de suas demandas em geral²⁰. E, agravando a situação, ofusca a pauta das Pessoas que vivem com hiv (pvhiv) ou que descobrem alguma outra IST, acentuando o estigma e a intolerância dos profissionais, impactando no seu acompanhamento e qualidade de vida¹⁷.

A outra justificativa de procura por atendimento foram questões relacionadas à saúde mental, o que faz certo sentido se pensarmos dentro de todo este contexto de negação de direitos e exclusão social ao qual grande parte da população LGBT está inserida¹².

A literatura aponta que as adversidades vivenciadas por essas pessoas se iniciam desde a infância e a adolescência com a rejeição familiar, tentativas de cura por métodos religiosos e evasão escolar e tais dificuldades se tornam fatores predisponentes para comportamentos auto abusivos e suicidas devido ao potencial desgaste à saúde psíquica dessas pessoas^{19,22}.

Levando em consideração o potencial de prevenção e detecção precoce de agravos na APS, esse dado também é importante para reforçar a necessidade desse olhar atento por parte dos profissionais, sobretudo dos ACS, que são aqueles que estão diariamente presentes no território e conseguem

ter conhecimento antecipado dos casos¹⁶.

No tocante a essa discussão, é relevante salientar que as demandas dos usuários LGBT podem sim, estar relacionadas às questões sexuais, assim como acontece com os demais usuários, o ponto fulcral é a carga atribuída pelos profissionais à relação de exclusividade restrita dessas demandas à população LGBT o que acaba, diretamente se relacionando com o adoecimento mental, que surge como um sintoma das experiências discriminatórias e excludentes^{21,22}.

Cabe, portanto, referir que ACS que adotam posturas que contribuem para esse cenário de omissão e negação de direitos contribuem de algum modo para a perpetuação dessa estrutura segregadora e que vai na contramão dos princípios orientadores da integralidade, universalidade e, principalmente, da equidade preconizados pelas políticas públicas de saúde^{4,5}, sendo necessário que eles se coloquem atentos para esse cuidado, pensando estratégias acolhedoras e humanizadas, o que nos leva à nossa próxima discussão.

2) Quais estratégias o ACS utiliza no acolhimento à população LGBT?

Nessa pergunta, não houve um consenso de respostas, entretanto, 23 ACS (90,3%) responderam que tratavam todos "igualmente". Essa resposta também aparece em outras pesquisas¹⁶⁻¹⁸.

A questão desse tratamento "igual" é justamente a perda da singularidade que permeia o olhar das demandas à luz da equidade que deve nortear os cuidados necessários para cada grupo populacional, a depender de qual critério está sendo utilizado para essa análise. No que tange às questões da diversidade sexual, quase sempre o reivindicado não se trata apenas de procedimentos e medicações¹⁸, mas sim de um tratamento interpessoal

respeitoso e que abarque as especificidades das existências dissidentes.

Pensar em estratégias de acolhimento significa reconhecer que essas pessoas acessam menos os serviços de saúde e que quando acessam sofrem violência institucional pelo desrespeito aos direitos básicos como nome social e invalidação de suas demandas, contribuindo para uma maior prevalência de automedicação ou tratamentos baseados na internet ou em amigos, postergando a procura por atendimento, agravando problemas de saúde e favorecendo a agudização e emergência dos casos^{13,14,22}.

Dentre as (poucas) estratégias que apareceram estão "agendamento de consulta" (ACS27) e "oferta de serviços" (ACS7).

Entendendo que a maioria acredita que tratar de maneira igualitária basta para oportunizar acesso, faz sentido os participantes pensarem em ações que usuais no processo de trabalho como oferta de serviços e o agendamento de consultas, direitos de todos os usuários, mas que não se configuram, de maneira geral, como formas diferenciadas de se captar essas populações.

Exemplificando, quando se pensa em estratégias para captação de grupos como gestantes, crianças, dentre outras linhas de cuidado, ações como grupos coletivos e atividades nas unidades e nos dispositivos do território parecem ser eficazes para esse objetivo¹⁵. Parece incomum pensar em estratégias que extrapolem o cotidiano para aumentar a oferta e oportunizar acesso para a população LGBT.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivos avaliar estratégias de acolhimento à população LGBT de um grupo de ACS de uma unidade ESF do município do Rio de Janeiro e verificar o nível de conhecimento acerca das questões de saúde pertinentes à população

LGBT de um grupo de ACS de uma unidade ESF do município do Rio de Janeiro.

Como principais limitações estão a ausência de dados sobre a juventude LGBT e a universalização do conceito de homossexuais, que, nessa pesquisa, tratou de gays e lésbicas.

Os participantes reconhecem que aspectos como falta de treinamento e capacitações impactam no conhecimento acerca de questões relacionadas à diversidade sexual e na qualidade do acolhimento prestado por eles para a população LGBT.

Evidenciou-se que os estigmas e preconceitos ainda permeiam o itinerário desses usuários e que isso parece também se estender na abordagem do ACS, por questões como despreparo e insegurança no trato dessas pessoas.

É urgente que a temática ganhe espaço nas agendas de planejamento das secretarias, visando estabelecer fluxos que atendam às especificidades desse grupo, fortalecendo a valorização dessas demandas por parte dos profissionais, uma vez que não existem linhas de cuidado específicas e padronizadas nos serviços de saúde para apoiá-los, enfatizando a necessidade da educação permanente como ferramenta de aperfeiçoamento profissional.

Sugere-se novas pesquisas que abordem essa nuance de acolhimento por parte dos ACS, tendo em vista sua importância e relevância no cuidado territorial na APS, buscando identificar lacunas que possam nortear melhorias futuras nas ações previstas em seu escopo de trabalho.

A ESF precisa ocupar seu lugar de destaque no cuidado in loco dessas pessoas, prestando uma assistência humanizada e sensível, onde o ACS seja um profissional de referência para todos seus usuários, materializando um SUS integral e equânime para todos, todas e todes.

REFERÊNCIAS

1. Silva ATC, Rosa CAP, Gagliotti DAM. LGBTQIA+fobia institucional na área da saúde. In: CIASCA, Saulo Vito et al. Saúde LGBTQIA+ Práticas de cuidado transdisciplinar. São Paulo: Manole. 2021; 328-347.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília, 2013.
3. Organização Pan-Americana da Saúde. A atenção à saúde coordenada pela APS: construindo as redes de atenção no SUS: contribuições para o debate. 2011.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: DF, 2012.
5. Brasil. Ministério da Saúde. 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, DF: Ministério da Saúde, 2017.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Programa Agentes Comunitários de Saúde-PACS. Brasília: DF, 2001.
7. Costa SM, Araujo FF, Martins MV, Nobre LLR, Araújo FM, Rodrigues CAQ. Agente Comunitário de Saúde: elemento nuclear das ações em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2013, 18(7):2147-2156.
8. Nunes MO, Trad LB, Almeida BA, Homem CR, Melo MCIC. O agente comunitário de saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico. *Cadernos de Saúde Pública*, 2002, 18(6):1639-1646.
9. Silva RAC, Braga ST, Pinheiro WR. O atendimento dos agentes comunitários de saúde em relação as pessoas LGBTQIA+ na Atenção Básica: uma revisão integrativa de literatura. *Revista de Casos e Consultoria*, 2023, 14(1) e29183.
10. Durão AVR. Relações de gênero e a formação das agentes comunitárias de saúde no município do Rio de Janeiro. *TrabalhoNecessário*, 2016, 14(23).
11. Cabral JFC, Gleriano JS, Nascimento JDM. Perfil socio-demográfico e formação profissional de agentes comunitários de saúde. *Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde da UNIARP*, 2019, V9(18).
12. Oliveira GS, Alves CG, Lima HC de, Oliveira AAS. Homossexualidade, família e religião: uma análise psicossocial de orações para Bobby. *Psicol Estud*, 2024;29:e54500.
13. Brandão BA. Cuidado à população LGBT: iniciativas das equipes da atenção primária em saúde no município do Rio de Janeiro [dissertação de mestrado] Escola Nacional de Saúde Pública, 2020. 128 f.
14. Lopes R, Cardoso GCP, Amorim TR, Santos JB. Avaliação do acesso ao acolhimento à população LGBTQIA+ por parte dos profissionais de saúde de um Centro Municipal de Saúde no Rio de Janeiro. *saúde debate | Rio de Janeiro*, 2023, 47e(1), e9045.
15. Costa-Val A, Manganelli MS, Moraes VMF, Cano-Prais HA, Ribeiro GMR. O cuidado da população LGBT na perspectiva de profissionais da Atenção Primária à Saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 2022, 32(2), e320207.
16. Guimarães RCP, Cavadinha ET, Mendonça AVMA, Sousa MF. Assistência à saúde da população LGBT em uma capital brasileira: o que dizem os Agentes Comunitários de Saúde? *Tempus, actas de saúde colet*, Brasília, 2017, 11(1), 121-139.
17. IBGE. Pesquisa nacional de saúde: 2019: orientação sexual autoidentificada da população adulta. Coordenação de Pesquisas por Amostra de Domicílios. - Rio de Janeiro: IBGE, 2022. 24 p.
18. Reis AAR, Carvalho HR. A Atenção Primária à Saúde no Brasil e a população LGBTI+: uma revisão integrativa. *saúde debate | Rio de Janeiro*, 2023, 47e(1), e9135.
19. Depret DG. Efeitos das violências interpessoais sobre a violência autoprovocada entre travestis e mulheres transexuais. [Tese de Doutorado em Enfermagem] - Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.
20. Benevides BG. Dossiê: assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras em 2023. ANTRA (Associação Nacional de Travestis e Transexuais). Brasília, DF: ANTRA, 2024.
21. Depret DG. Acesso de travestis e mulheres transexuais aos serviços de saúde: subsídios para um cuidado equânime [dissertação de mestrado] Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.
22. Francisco LCFL, Barros AC, Pacheco MS, Nardi AE, Medeiros AE, Alves VM. Ansiedade em minorias sexuais e de gênero: uma revisão integrativa. *J Bras Psiquiatr*. 2020;69(1):48-56.