

**O atendimento dos agentes comunitários de saúde em relação as pessoas
LGBTQIA+ na Atenção Básica: uma revisão integrativa de literatura**
**The care of community health agents in relation to LGBTQIA+ people in Primary
Care: an integrative literature review**

**El cuidado de los agentes comunitarios de salud en relación a las personas
LGBTQIA+ en Atención Primaria: una revisión integrativa de la literatura**

Recebido: 14/06/2022 | Revisado: 30/07/2022 | Aceito: 14/06/2023 | Publicado: 23/06/2023

Robson Aparecido da Costa Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0905-1579>

Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Alagoas, Brasil

E-mail: robsoncostapsic@gmail.com

Sara Teixeira Braga

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0584-2800>

Universidade Regional do Cariri, Brasil

E-mail: sara.braga@urca.br

Woneska Rodrigues Pinheiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3353-9240>

Universidade Regional do Cariri, Brasil

E-mail: woneska.rodrigues@urca.br

Resumo

O presente artigo objetivo relatar como a literatura científica retrata o atendimento dos Agentes Comunitários de Saúde em relação as pessoas LGBTQIA+ na Atenção Básica. Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, na qual utilizou-se os descritores "Agentes Comunitários de Saúde", " pessoas LGBTQIA+" e "Atenção Básica". As bases de dados utilizados foram SciELO, Google Acadêmico e BVS/Brasil. Incluiu-se estudos publicados a partir de 2011, ano de criação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT, nos idiomas inglês, português e espanhol relacionados à temática do estudo e indexados ao sistema de avaliação Qualis/Capes, resultando em 07 artigos que compuseram a amostra. Enquanto conclusões observa-se a existência de processos

de violências, negativas do acesso à saúde, atos discriminatórios, estigmatizantes e preconceituosos para com a população LGBTQIA+ por parte dos Agentes Comunitários de Saúde e demais membros da Atenção Primária; sendo urgente a necessidade de capacitar tais profissionais para desconstruir crenças heteronormativas e reconhecerem que as pessoas dissidentes de gênero e das sexualidades necessitam de cuidados específicos em saúde, inclusive na promoção de saúde mental, de modo equânime e integral; os quais estão assegurados a elas através da PNSI-LGBT.

Palavras-chave: Agente Comunitário de Saúde; Pessoas LGBTQIA+; Atenção Básica.

Abstract

This article aims to report how the scientific literature portrays the care of Community Health Agents in relation to LGBTQIA+ people in Primary Care. This is an integrative literature review study, in which the descriptors "Community Health Agents", "LGBTQIA+ people" and "Primary Care" were used. The databases used were SciELO, Google Scholar and VHL/Brasil. Studies published from 2011 onwards, the year of creation of the National LGBT Comprehensive Health Policy, in English, Portuguese and Spanish languages related to the study theme and indexed to the Qualis/Capes evaluation system were included, resulting in 07 articles that composed the sample. As conclusions, it is observed the existence of processes of violence, denial of access to health, discriminatory, stigmatizing and prejudiced acts towards the LGBTQIA+ population by Community Health Agents and other members of Primary Care; there is an urgent need to train these professionals to deconstruct heteronormative beliefs and recognize that people who are dissidents of gender and sexualities need specific health care, including the promotion of mental health, in an equitable and integral way; which are assured to them through the PNSI-LGBT.

Keywords: Community Health Agent; LGBTQIA+ people; Primary Care.

Resumen

Este artículo tiene como objetivo relatar cómo la literatura científica retrata el cuidado de los Agentes Comunitarios de Salud en relación a las personas LGBTQIA+ en la Atención Primaria. Se trata de un estudio integrador de revisión bibliográfica, en el que se utilizaron los descriptores "Agentes Comunitarios de Salud", "Personas LGBTQIA+"

y “Atención Primaria”. Las bases de datos utilizadas fueron SciELO, Google Scholar y BVS/Brasil. Se incluyeron estudios publicados a partir de 2011, año de creación de la Política Nacional de Salud Integral LGBT, en los idiomas inglés, portugués y español, relacionados con el tema de estudio e indexados al sistema de evaluación Qualis/Capes, resultando en 07 artículos que compusieron la muestra. Como conclusiones se observa la existencia de procesos de violencia, negación del acceso a la salud, actos discriminatorios, estigmatizantes y prejuiciantes hacia la población LGBTQIA+ por parte de los Agentes Comunitarios de Salud y otros miembros de la Atención Primaria; urge la formación de estos profesionales para deconstruir las creencias heteronormativas y reconocer que las personas disidentes de género y sexualidades necesitan cuidados de salud específicos, incluyendo la promoción de la salud mental, de forma equitativa e integral; las cuales les son aseguradas a través del PNSI-LGBT.

Palabras clave: Agente de Salud Comunitario; personas LGBTQIA+; Atención primaria.

Introdução

Compreende-se por Agente Comunitário de Saúde (ACS) uma categoria profissional surgida oficialmente em 2002, através da lei 10.507, que foi substituída pela 11.350 de 2006 (BRASIL, 2006). Essa classe é composta exclusivamente por trabalhadores advindos do próprio território comunitário adstrito às Unidades Básicas de Saúde (UBS) e atuante enquanto parte integrante da equipe multiprofissional de saúde da Estratégia de Saúde da Família (USF) (Barros *et. al.*, 2010; BRASIL, 2001; 2006; 2012).

Cumprindo ainda salientar que os ACS são figuras de extrema importância para o funcionamento socioassistencial da Atenção Primária à Saúde (APS) e protagonistas da edificação do elo que conecta e torna possível a construção de vínculos resolutivos e promotores de processos de cuidado e acolhimento entre si e a comunidade; e também dentre a equipe da ESF/UBS e as pessoas que ali vivem e transitam (CARDOSO; NASCIMENTO, 2010; GUIMARÃES *et al.*, 2017; PINTO *et al.*, 2017; ALENCAR *et. al.*, 2020).

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), cujo resultado reflete a experiência cumulativa de um conjunto de atores sociais e políticos nas três esferas do governo, os ACS têm enquanto atribuições, as seguintes questões: trabalhar com a adstrição das famílias de sua microárea de atuação, no sentido de cadastrar os usuários, manter as informações destes devidamente atualizadas, acompanhar os problemas de saúde e fornecer orientações quanto aos serviços de saúde ofertados na UBS e demais equipamentos vinculados à APS (BRASIL, 2012).

Ademais os ACS também devem realizar mensalmente o acompanhamento das famílias por meio de visitas [peri]domiciliares [e busca ativa], de modo programado e dando prioridade às pessoas em situação de maior vulnerabilidade; buscando desenvolver ações integrativas de promoção à saúde, prevenção de doenças e seus agravos, assim como de vigilância no território comunitário; e, realizar atividades de demandas espontâneas, educação permanente em saúde e de condicionalidade de programas sociais (BRASIL, 2012).

Ressalte-se ainda ser recomendável que, durante a atuação profissional do ACS, este dissocie sua relação pessoal, construída no seio do território em que vive e atua, da condição de agente de saúde (BRASIL, 2009); no entanto, sem que isso venha a afetar drasticamente a construção do seu vínculo com a comunidade, pois, tal exigência torna-se uma recomendação ético-política necessária tanto para que ele não venha a confundir seus demais papéis sociopolíticos e comunitários durante suas tarefas cotidianas; como por exemplo, garantir e assegurar, nas relações estabelecidas, o direito à privacidade e confidencialidade das informações relatadas pelos usuários.

O que, via de regra, auxiliará o ACS na adoção de um exercício profissional pautado na corresponsabilização dos serviços prestados, na humanização das práticas de saúde, no respeito e não discriminação dos usuários e em princípios dos direitos humanos, como a garantia do acesso à saúde (BRASIL, 1990; 2004); princípios esses, que inclusive, embasam a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transsexuais (PNSI-LGBT) instituída no Brasil em 2011, na gestão presidencial da Dilma Housseff (BRASIL, 2011).

Valendo lembrar ainda que a PNSI-LGBT, por sua vez, busca promover a saúde integral das pessoas LGBTQIA+, “eliminando a discriminação e o preconceito institucional e contribuindo para a redução das desigualdades e para a consolidação do

SUS como sistema universal, integral e equitativo” (BRASIL, 2011, art.1); além de “reduzir os problemas relacionados à saúde mental, [...] depressão e suicídio entre lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, atuando na prevenção, promoção e recuperação da saúde [delas/es]” (BRASIL, 2011, art. 2 inciso XX).

Sendo assim, pelo fato de o ACS ser um dos profissionais que está mais próximo das pessoas LGBTQIA+, na lógica da APS, dado que suas atividades em grande parte são realizadas na microárea da UBS em que está lotado, à qual também corresponde a uma parte significativa do território comunitário onde esse serviço de saúde se encontra fixado; ele se torna legítimo protagonista durante o processo de reparação histórica da negativa ao acesso à saúde e estabelecimento de laços de cuidado e acolhimento para com as minorias sexuais e de gênero, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS; além de abrir caminhos para processos de trabalho (COSTA, et. al., 2013).

Já que, os ACS são responsáveis imediatos por tornar essa população visível e existente para o SUS, por meio do preenchimento dos campos de identidade de gênero e orientação afetivo-sexual contidos na ficha de cadastramento individual do usuário; contudo, para isso, eles, devem perguntar se as pessoas LGBTQIA+ desejam informar tais questões, no momento do cadastro, e sanar possíveis dúvidas sobre o fato, caso existam (BRASIL, 2018).

Além do mais são os ACS, dentre os membros da ESF, que possuem maior possibilidade de entrar em contato com a população LGBTQIA+ e sensibilizá-lo durante as visitas para possíveis atendimento na UBS ou receber em casa uma visita domiciliar da equipe multiprofissionais de saúde, quando for necessário. Haja vista, que na grande maioria das vezes, as pessoas LGBTQIA+, são resistentes na busca por saúde porque elas estão permeadas por experiências negativas, constrangedoras, preconceituosas, discriminatórias e omissas por parte dos profissionais de saúde dos serviços públicos de saúde brasileiros; fora o tratamento indiferente e o desconhecimento de tais trabalhadores acerca da PNSI-LGBT (ALBUQUERQUE *et. al*, 2013; GOMES, 2018; SANTA *et. al*, 2020; RACON, 2020).

As questões supracitadas inviabilizam a implementação da PNSI-LGBT nos serviços de saúde e constituem obstáculos na luta pela efetivação de direitos LGBTQIA+ no Brasil (SILVA, et. al., 2020); assim como para a mitigação/eliminação

de sofrimentos psicossociais danosos à saúde, principalmente mental, para com as pessoas LGBTQIA+ no SUS.

Tendo em vista as questões apresentadas e considerando as Unidades Básicas de Saúde (UBSs) e as equipes de profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESFs) que juntas compõem uma parte significativa da APS no Brasil, enquanto espaço privilegiado tanto de promoção, proteção e recuperação da saúde da população geograficamente adstrita ao seu território, quanto *locus* de implementação e efetivação de políticas de saúde que rumam para a garantia da equidade no acesso de determinadas populações marginalizadas e vulneráveis aos serviços de saúde no SUS (BRASIL, 2012; 2011), esse artigo visa relatar como a literatura científica retrata o atendimento dos Agentes Comunitários de Saúde em relação as pessoas LGBTQIA+ na Atenção Básica.

Método

Estratégia de pesquisa nas bases de dados

Trata-se de um estudo de revisão integrativa de literatura realizado entre os meses de fevereiro e junho de 2022; de caráter descritivo e exploratório, pelo motivo de expor características envolvidas nos processos de cuidar e acolher as pessoas LGBTQIA+, a partir da lógica da atenção básica, e tendo enquanto figuras de referência os Agentes Comunitários de Saúde, assim como por propiciar uma maior proximidade do pesquisador com a situação problema da investigação e favorecer a construção de hipóteses de trabalho que possam vir auxiliá-lo em investigações futuras (GIL, 2017; OLIVEIRA, 2011).

A escolha desse tipo de estudo bibliográfico integrativo se deu levando em consideração as ideias de Souza, Silva e Carvalho (2010), ao afirmar que esse método científico possibilitar um síntese geral do conhecimento referente a uma dada temática através de múltiplas pesquisas já publicadas; e, por possui diferentes finalidades que vão desde a revisão de conceitos, teorias, à análise de metodologias, contribuindo, assim, para a adoção de uma perspectiva ampla de análise da literatura existente. Além do mais, Mendes, Silveira e Galvão (2008), acrescentam aos expostos, salientando que a

adoção desse tipo de revisão também permite a incorporação de evidências científicas que podem ser aplicadas na prática clínica, haja vista reunir informações de um dado problema ou assunto e promover a construção de um o conhecimento aprofundado em sua constituição.

Para a realização propriamente dita da revisão integrativa, seguiu-se rigorosamente as seis etapas operacionais descritas por Souza, Silva e Carvalho (2010), que são: 1) elaboração da pergunta norteadora de modo claro e objetivo; 2) realização da busca ou amostra na literatura via descritores previamente consultados pelas autorias do trabalho e relacionados ao tema em investigação; 3) coleta dos dados a partir instrumentos capazes de assegurar a relevância dos dados extraídos; 4) análise crítica dos estudos incluídos de maneira minuciosa; 5) discussão dos resultados encontrados; e 6) a apresentação da revisão integrativa de modo crítico e que possibilite ao leitor a avaliação dos dados em debate.

A construção da pergunta problema, primeira fase da revisão, se deu por meio do acrônimo PVO¹ (*Quadro 1*); técnica criada pelas pesquisadoras Biruel e Pinto (2011) a partir de uma adaptação da ferramenta PICO². Nesta perspectiva a formulação de tal indagação-norte da pesquisa, através da ferramenta PVO, teve o objetivo de “facilitar um diagnóstico sobre a necessidade de informação dos usuários com o benefício de qualificar o resultado e melhorar o tempo de resposta na recuperação de documentos que serão utilizados para tomada de decisão na área da saúde (BIRUEL; PINTO, 2011, p. 2). Mediante isso, a seguinte problemática investigativa foi formulada: Como a literatura científica retrata o atendimento dos Agentes Comunitários de Saúde em relação as pessoas LGBTQIA+ na Atenção Básica?

Quadro 1 – Elaboração da pergunta norteadora através da aplicação da estratégia PVO.

PVO	Itens da Estratégia	Descrição
P	População, contexto, situação problema	Agentes Comunitários de Saúde
V	Variáveis propostas ou não pelo	Literatura científica/ pessoas LGBTQIA+ / Atenção

¹ PVO, P = população, contexto, situação problema. V = variáveis propostas ou não pelo pesquisador. O = desfecho do estudo ou aquilo que se espera responder na investigação (BIRUEL; PINTO, 2011).

²² PICO é o acrônimo para **P**aciente, **I**ntervenção, **C**omparação e **O**utcomes” (desfecho). Tal estratégia “pode ser utilizada para construir questões de pesquisa de naturezas diversas, oriundas da clínica, do gerenciamento de recursos humanos e materiais, da busca de instrumentos para avaliação de sintomas entre outras” (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007, p. 2).

	pesquisador	Básica
O	Desfecho do estudo ou aquilo que se espera responder no mesmo	Como a literatura científica retrata o atendimento dos Agentes Comunitários de Saúde em relação as pessoas LGBTQIA+ na Atenção Básica?

Fonte: Construído pela autoria com base em Biruel e Pinto (2011).

Com relação à segunda etapa da pesquisa foram utilizadas combinações entre os descritores: *"Agente Comunitário de Saúde"*, *"pessoas LGBTQIA+"* e *"Atenção Básica"* (*"Community Health Agents"*, *"Sexual and gender minorities"*, *"Primary Care"* / *"Trabajadores Comunitarios de Salud"*, *"personas LGBTQIA+"* *"Atención primaria"*), que foram interligados por meio dos operadores booleanos "OR" e "AND", para a realização das buscas nas bases de dados na Scientific Electronic Library Online – SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde do Brasil – BVS/Brasil e Google Acadêmico (Quadro 2). Resultando assim, num total de 143 resultados encontrados, sendo 22 na SciELO, 27 na BVS e 94 do Google Acadêmico. Cumpre salientar que a elaboração dos descritores previamente selecionados levou em consideração a estratégia PVO e os DeCS (Descritores em Ciências de Saúde) e MeSH (Medical Subject Headings) relativos ao tema.

Quadro 2 – Aplicação da estratégia nas bases de dados e total de artigos localizados por base.

Bases	Estratégia de busca	Total
SciELO	"Agentes Comunitários de Saúde" OR "pessoas LGBTQIA" AND "Atenção Básica"	22
Google Acadêmico	"Trabajadores Comunitarios de Salud" OR "personas LGBTQIA+" AND "Primary Care"	94
BVS/Brasil	"Community Health Agents" OR "Sexual and gender minorities" AND "Atención primaria"	27

Fonte: Elaborado pelo autor, 2022.

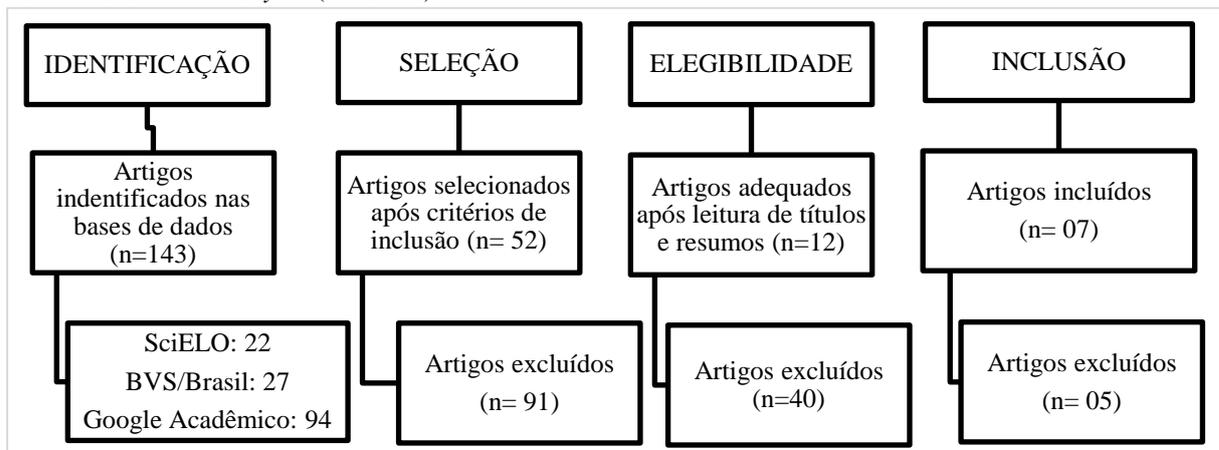
Crerios de elegibilidade adotados nos estudos

Os critérios de inclusão empregados no estudo foram: artigos científicos publicados em periódicos latino-americanos avaliados pelos critérios de qualidade *Qualis/Capes*³, os quais abordavam de modo direto a temática em estudo, de maneira multidisciplinar e/ou interdisciplinar e relativos aos campos das ciências humanas e da saúde, disponíveis na íntegra para *downloads* na internet, nos idiomas português, inglês e/ou espanhol, com recorte temporal entre dezembro de 2011, período de criação da PNSI-LGBT, e fevereiro de 2022.

Com relação aos parâmetros de exclusão, levou-se em apreciação os seguintes: artigos não pertencentes ao tema do estudo; manuscritos indisponíveis para *downloads*; estudos de revisão de literatura; indexações repetidas nas bases de dados escolhidas; anais de eventos; dissertações e teses; livros, capítulos de livros, resenhas, artigos de opinião, entre outras produções inerentes da literatura cinzenta.

A seleção dos artigos para composição da amostra da pesquisa se realizou de modo minucioso a partir de um processo de averiguação dos artigos encontrados nas bases da SciELO, BVS/Brasil e Google Acadêmico, em duas etapas distintas, pelo pesquisador responsável por esse estudo e mais três colaboradores. Na primeira fase, esses estudiosos, por sua vez, classificaram os artigos pertinentes à revisão integrativa por meio da confrontação dos critérios de inclusão, exclusão e leitura de todos os títulos, resumos e considerações finais dos estudos localizados nas bases de dados; e, quando tais especificações eram insuficientes para identificar se os trabalhos estavam condizentes com o objetivo da pesquisa e suas demais diretrizes, realizava-se a leitura do mesmo na íntegra. Já na segunda parte, realizada ao fim da averiguação que obtive o quantitativo de 07 artigos, os estudos selecionados foram devidamente lidos da íntegra para assegurar a inclusão definitiva dos mesmos à investigação. Para ilustrar adequadamente o feito, segue o fluxograma prisma (*Figura 1*), descrito por Moher *et al.* (2009), no sentido de evidenciar o processamento da conformação amostral.

³ Sistema criado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), órgão vinculado ao Ministério da Educação Brasileiro (MEC), para avaliação da qualidade e ranqueamento dos programas de pós-graduação e publicações científicas que dizem respeito a artigos publicados em diversos periódicos avaliados pelo *Qualis - periódicos*, livros científicos, revistas, anais, englobando todas os campos de produção do conhecimento. O resultado desse processo é uma lista disponibilizada pela CAPES, através da Plataforma Sucupira, a qual permite a consulta pública da qualidade de cada questão acima avaliada.

Figura 1 – Fluxograma de seleção dos estudos segundo o *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA)

Fonte: Moher *et al.*, 2009 (Adaptado).

Análise dos dados obtidos

Os artigos obtidos foram tabulados por intermédio de um *software* desenvolvido pela empresa *Microsoft* e intitulado de *Excel*. Nele, foi construído uma planilha cujas colunas recepcionaram informações previamente destacadas pela autoria, sendo estas: *a)* autor(es) e ano de publicação; *b)* tipo de estudo/nível de evidência; *c)* total de participantes envolvidos e país em que foi realizado o estudo; *d)* principais resultados encontrados; *e)* considerações finais ou conclusões da investigação.

Para o ranqueamento do nível de evidências, adotou-se o modelo descrito pela agência americana *Agency for Healthcare and Research and Quality (AHRQ)*. Que de acordo com Galvão (2006), caracteriza os estudos da seguinte maneira:

No **nível 1**, as evidências são provenientes de revisão sistemática ou metanálise de todos relevantes ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundas de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; **nível 2**, evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; **nível 3**, evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; **nível 4**, evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; **nível 5**, evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; **nível 6**, evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; **nível 7**, evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas (GALVÃO, 2006, p. 01, *grifo nosso*).

Ainda segundo Galvão (2006), o conhecimento sobre esse sistema classificatório possibilita recursos para auxiliar o pesquisador na tomada de decisões pautadas em critérios e evidências científicas que incorporam inclusive a prática clínica. Assim sendo, nesta revisão o nível de evidência em questão manteve-se em 6, consoante com o *Quadro 3*. Por fim, vale salientar que a seguir apresenta-se os resultados e se tece as discussões do presente estudo.

Resultados e discussões

Na busca da literatura científica existente sobre o tema em estudo através da ligação entre os descritores utilizados nesta pesquisa, os quais foram construídos com base nos DeCS e MeSH, e operadores booleanos “OR” e “AND”, um total de 143 artigos foram localizados nas três bases de indexação bibliográficas (SciELO, BVS/Brasil e Google Acadêmico), assim como convalidados por intermédio da verificação realizada por três pares após todo o processo da seleção amostral.

Por intermédio dos critérios de exclusão e inclusão adotados, 135 estudos foram excluídos, por não agregar valor ao estudo, indo na contramão do objetivo geral da pesquisa e do seu delineamento. Após uma análise rigorosa e minuciosa dos títulos, resumos e leitura completa dos estudos, 07 foram selecionados para se tecer os principais achados, de maneira crítica e comprometida com o fazer científico baseado em evidências, dispostos no *Quadro 3*.

Quadro 3 - Principais resultados dos estudos incluídos na revisão, 2022

Autor/ano de publicação	Tipo de estudo/Nível de evidências	Total de participantes/ País do estudo	Principais resultados	Desfecho do estudo
Silva <i>et al.</i> , (2019)	Pesquisa Descritivo-exploratório Nível 6	N= 15 País: Brasil	* As representações sociais dos trabalhadores (AB) estão fortemente ancoradas em morais religiosas e heterônomas; * Entendimento da sexualidade e identidade de gênero como incorretas, determinadas biologicamente ou, ainda, como antinaturais, sujeitas a uma questão de escolha pessoal.	* As representações sociais precisam ser trabalhadas nos contextos da educação e do trabalho em saúde, a fim de ampliar o acesso da população em foco às ações e serviços, bem como a qualidade assistencial.
Fonseca <i>et al.</i> , (2019)	Pesquisa Descritivo-exploratório Nível 6	N= 50 País: Brasil	* Representações que veem o idoso LGBT como ser de luta dentro do cenário excludente que há na sociedade.	* As representações sociais dos ACS enxergam a velhice LGBT associada ao preconceito e à exclusão social tida como comum nessa fase da vida.
Ferreira <i>et al.</i> , (2019)	Pesquisa Descritivo-exploratório Nível 6	N= 15 País: Brasil	* A saúde das populações LGBT, especialmente na atenção básica, é uma complexa questão que não tem recebido a devida atenção por parte da formação, gestão e da atenção em saúde como um todo.	* Através das percepções dos ACS foi possível constatar as violências, negações e discriminações que vivenciam parcelas das populações LGBT nas unidades de saúde, espaços que deveriam oferecer cuidado equânime e integral.
Guimarães <i>et al.</i> , (2017)	Pesquisa Descritivo-exploratório Nível 6	N= 11 País: Brasil	* Existência de negação do sexismo e das barreiras simbólicas; * Incompreensão do sentido de equidade; * Preconceito encarnado nas subjetividades destes profissionais (ACS).	* Se faz preciso investir em metodologias ativas que permitam aos atores sociais expor e trabalhar seus valores e crenças, e reconhecer possíveis estigmas e preconceitos decorrentes deles, no sentido de oferecer uma atenção à saúde qualificada para a população LGBT.
Albuquerque, Botelho e Rodrigues (2019)	Pesquisa Descritivo-exploratório Nível 6	N= 05 País: Brasil	* O tema da Saúde LGBT permanece excluído das grandes discussões, sobretudo nas escolas médicas e na atenção básica, que é o primeiro contato do usuário com o Sistema Único de Saúde; * Observou-se que após a atividade educacional os ACS se mostraram mais confiantes e sensibilizados sobre as temáticas abordadas e mudaram concepções no sentido de respeitar as decisões dos pacientes e realizar abordagem adequada para o acolhimento a esses usuários (LGBT).	* A atividade educacional realizada foi de extrema importância para desmistificar mitos e preconceitos envolvendo a saúde LGBT no cenário da atenção básica;

<p>Guimarães, Lorenzo e Mendonça (2020)</p>	<p>Pesquisa Descritivo- exploratório Nível 6</p>	<p>N= 54 País: Brasil</p>	<p>* Compreensão das demandas de saúde da população LGBT como restritas às IST/AIDS; * Atribuição das pessoas LGBT à comportamentos moralmente condenáveis, tais como abuso de drogas e promiscuidade sexual; * O desconhecimento da noção de equidade, o que provoca um discurso vazio e inoperante de afirmação da igualdade e universalidade, ao mesmo tempo em que se nega a necessidade de ações específicas para a população LGBT.</p>	<p>* Compreensão mais aprofundada de como se dá a construção discursiva que tem normatizado, na prática, a forma de acesso e acolhimento da população LGBT nas USF, bem como o lugar que o estigma ocupa nesse jogo formado pela tríade patologização da condição, inferioridade moral e invisibilidade.</p>
<p>Ferreira e Bonan (2021)</p>	<p>Pesquisa Descritivo- exploratório Nível 6</p>	<p>N= 32 País: Brasil</p>	<p>* Percebeu-se o quanto a revelação da orientação sexual/identidade de gênero é ao mesmo tempo espreitada pelas profissionais de saúde, quando fica no âmbito da suspeita, como também é interdita, quando não se pergunta, não se quer perguntar e nem se registra, seja no âmbito da comunicação com o usuário, seja nas fichas, prontuários e cadastros de trabalho;</p>	<p>* A oferta de negações, violências, e negligência no cuidado às pessoas LGTBTT pela Atenção Básica; * A maioria das profissionais não conhecem a Política Nacional de Saúde LGBT; * Negligência, quebra de sigilo e confidencialidade, recusa no atendimento e violências simbólicas, expressas nos sorrisos, nas piadinhas e nos julgamentos morais e religiosos. Na ESF, os "anormais" sexuais e de gênero também têm sido patrulhados em seu próprio direito de existir como tais.</p>

Fonte: Elaborado pelo autor, 2022.

A começar salientando, dentre os principais achados, de acordo com Silva *et al.*, (2019), que as representações sociais dos trabalhadores da APS no Brasil, inclusive dos Agentes Comunitários de Saúde, estão, em grande parte, fortemente pautada por preceitos heteronormativos e ancorados em valores religiosos-cristão; os quais, por suas vezes, vislumbram a sexualidade humana enquanto fenômeno puramente biológico, natural, como se a orientação afetivo-sexual de uma pessoa seja ela LGBTQIA+ ou não, fosse questão de escolha, opção.

Essa percepção entre os profissionais de saúde descrita acima por Silva *et al.*, (2019), posiciona-se na contramão de estudos científicos que afirmam não ser possível reorientar afetivo e sexualmente quem quer que seja, assim como a questão na orientação afetivo-sexual das pessoas não se trata de escolha ou opção (CRP, 1999; 2018). Fora que, tal visão, ainda expressa veementemente um engessamento da sexualidade, como se ela fosse algo posto ou dado biopsicossocialmente, sem influência do contexto histórico, da cultura ou sociedade em que a pessoa está inserida (LOURO, 2000).

Pois, na verdade, a sexualidade é um dispositivo histórico (FOUCAULT, 1998); isto é, há uma série de comportamentos, ideologias, relações institucionais, princípios morais, normatizações, formas de controle via do discurso, dos quais instituem saberes e verdades sobre o sexo/sexualidade ao decorrer do tempo (LOURO, 2000).

Por isso, estas representações sociais estigmatizantes para com as pessoas LGBTQIA+ necessitam ser revistas e trabalhadas através da educação permanente em saúde, no intuito de combater as percepções disfuncionais contidas dentre profissionais de saúde; e, partir de então, promover espaços e ações que venham a garantir o acesso aos serviços socioassistenciais, bem como o acompanhamento das demandas específicas em Saúde LGBTQIA+, para com as pessoas dissidentes de gênero e das sexualidades na Atenção Básica (Silva *et al.*, (2019).

Já o estudo de Fonseca *et al.*, (2019), afirma a existência de uma visão dos ACS que naturaliza e associa as pessoas LGBTQIA+ idosas como a exclusão social, o abandono, a solidão e invisibilidade; embora tais reconheçam que este público sofre tanto por estarem nesta fase da vida quanto por serem LGBTQIA+. O que evidencia um duplo sofrimento psicossocial e sinais de comprometimento para a saúde mental das

peças LGBTQIA+ idosas. Sendo relevante reconhecer as fragilidades, dificuldades e barreiras envolvidas na produção do cuidado pelos ACS, em cada fase da vida da população LGBTQIA+, para assim combater as distintas dimensões que inferem no forjamento de uma não saúde LGBTQIA+ integral para como essa população-alvo da PNSI-LGBT (Silva *et al.*, 2021).

Corroborando com o exposto, a pesquisa realizada por Albuquerque, Botelho e Rodrigues (2019), sinaliza uma consideração de suma importância ao enfatizar que após a realização de atividades educacionais em saúde, em relação a saúde LGBTQIA+, os ACS se mostram mais confiantes e sensibilizados para refletir e trabalhar essa temática em seu fazer profissional; além de mudarem a percepção sobre o desejo dos usuários LGBTQIA+ terem um processo de cuidado e acolhimento adequado e condizente com o que preconiza a PNSI-LGBT.

Contudo, faz-se preciso pontuar que esse mesmo estudo (ALBUQUERQUE; BOTELHO; RODRIGUES, 2019) afirma que o tema da saúde LGBTQIA+ tem permanecido excluído das discussões acadêmicas, escolas médicas e da própria Atenção Primária à Saúde. E, se formos parar para refletir essa questão, na perspectiva do trabalho do ACS, ela se constitui um dos principais entraves nesse processo de reparação da negativa do direito à saúde das pessoas LGBTQIA+; uma vez que, na grande maioria das vezes, esses profissionais sequer tiveram a oportunidade de participar de uma capacitação ou momento de educação permanente em saúde LGBTQIA.

Deste modo, se faz preciso investir em metodologias ativas em saúde, que permitam aos ACS trabalhar variados temas da saúde LGBTQIA+, como o contato inicial com os usuários e demandas específicas de saúde desse público-alvo; para assim, conseguir ofertar uma atenção à saúde qualificada aos usuários LGBTQIA+ da lógica da APS, como salienta o estudo desenvolvido por Guimarães *et al.*, (2017). Ademais, isso poderia ajudar a combater o preconceito quanto à orientação afetivo-sexual e identidade de gênero das pessoas LGBTQIA+, por parte dos profissionais de saúde, que sequer conseguem estabelecer uma comunicação efetiva em relação às experiências e vivências de gênero e das sexualidades dos usuários, inclusive para o preenchimento de campos necessários de fichas e prontuários do sistema e-SUS. (FERREIRA; BONAN, 2021).

Ademais, cabe trazer à tona as contribuições de Guimarães, Lorenzo e Mendonça (2020), que enfatizam que os profissionais de saúde da atenção básica reduzem a compreensão das demandas de saúde das pessoas LGBTQIA+ a questão das ISTs/Aids, ao comportamento associado ao uso/abuso de álcool e outras drogas e da promiscuidade sexual; assim como desconhecem a noção da equidade em saúde; o que os leva a produzir discursos estigmatizantes e vazios que negam direitos à saúde LGBTQIA+ quanto a população chega reivindicando tais processos de cuidado e acolhimento na APS.

Por fim, cumpre salientar que as percepções dos ACS, encontradas nesta revisão integrativa, em grande parte, contribuem de algum modo para o adoecimento psicossocial das pessoas LGBTQIA+ e comprometimento da saúde mental destes. Já que é possível inferir via de regra que o preconceito, a discriminação e o “estigma”, - que forjam a negativa do acesso à saúde as pessoas dissidentes de gênero e sexualidades na atenção básica -, produzem neste público à amplificação da sensação de desamparo, omissão, exclusão, inclusive já experienciadas por tais na sociedade em geral, além de constante processos de constrangimentos e preconceitos nos serviços de saúde (ALBUQUERQUE *et. al.*, 2013; GOMES, 2018; SANTA *et. al.*, 2020; RACON, 2020). Os quais não deveriam existir se houvesse um sistema de gestão e trabalho em saúde comprometido com a construção de um SUS integral, universal e equitativo para todos os cidadãos brasileiros (SANTANA, *et al.*, 2020).

Considerações Finais

Conclui-se que a percepção dos Agentes Comunitários de Saúde em relação às pessoas LGBTQIA+ na Atenção Básica é permeada pela existência de processos de violências, negativas do acesso à saúde, atos discriminatórios, estigmatizantes e preconceituosos. Sendo importante, para mitigar esses efeitos a realização de capacitações permanentes entre profissionais de saúde, gestão e usuários que atuam/utilizam as ESF/UBS; na intenção de desconstruir crenças heteronormativas e reconhecer as pessoas dissidentes de gênero e das sexualidades enquanto pessoas de direito à uma saúde integral e equânime, que leve em consideração as suas demandas específicas em saúde, previstas da PNSI-LGBT, inclusive com relação a promoção de

saúde mental. Ademais, se faz preciso o desenvolvimento de outras pesquisas sobre o tema deste artigo, no sentido de promover uma discursão mais profunda sobre tal realidade; haja vista que os estudos aqui apontados ainda serem incipientes. Muito embora já aponham reflexões significativas quanto ao trabalho do ACS com o público LGBTQIA+.

Referências

ALBUQUERQUE, Grayce Alencar. *et. al.* Homossexualidade e o direito à saúde: um desafio para as políticas públicas de saúde no Brasil. **Saúde debate**, v. 37, n. 98, 2013.

ALBUQUERQUE, Mário Roberto Tavares Cardoso de; BOTELHO, Nara Macedo; RODRIGUES, Cybelle Cristina Pereira. Atenção integral à saúde da população LGBT: Experiência de educação em saúde com agentes comunitários na atenção básica. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. v. 14, n. 41, 2019. Doi: [https://doi.org/10.5712/rbmfc14\(41\)1758](https://doi.org/10.5712/rbmfc14(41)1758)

ALENÇAR, Olga Maria de. *et. al.* Saberes e práticas dos agentes comunitários de saúde no contexto da promoção da saúde: uma revisão integrativa. **Enfermería Global**, v.19, n. 3, Jun, p. 626-657, 2020. Doi: <https://doi.org/10.6018/eglobal.411151>.

BAROOS, Daniela França de. O contexto da formação dos agentes comunitários de saúde no Brasil. **Enferm**. v.19, n.1, 2010 Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072010000100009>.

BIRUEL, Elisabeth Peres; PINTO, Rosimeire Rocha. **Bibliotecário - um profissional a serviço da pesquisa**. In: Anais do XXIV Congresso Brasileiro de Biblioteconomia, Documentação e Ciência da Informação, Sistemas de Informação, Multiculturalidade e Inclusão Social. 2011.

BRASIL. **Lei 8080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: DF, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral LGBT. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **O trabalho do agente comunitário de saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: DF, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **e-SUS Atenção Básica: Manual do Sistema com Coleta de Dados Simplificada: CDS – Versão 3.0** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria-Executiva. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS.1. ed., 1. reimpr.** Brasília, DF, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Programa Agentes Comunitários de Saúde - PACS.** Brasília: DF, 2001.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006.** Brasília: DF, 2006.

CARDOSO, Andreia dos Santos; NASCIMENTO, Marilene Cabral do. Comunicação no Programa Saúde da Família: o agente de saúde como elo integrador entre a equipe e a comunidade. **Cien Saúde Colet**, v. 15 (Supl.1), p. 1509-1520, 2010. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000700063>.

COSTA, Simone de Melo, Et, al.,. Agente comunitário de saúde: elemento nuclear das ações em saúde. **Ci Saúde Colet [Internet]**, v. 18, n. 7, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000700030> .

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, CRP. Conselho Federal de Psicologia. **Resolução CFP n. 1**, de 28 de janeiro de 2018. Estabelece normas de atuação para as psicólogas e os psicólogos em relação às pessoas transexuais e travestis. Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia, 1999.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, CRP. Conselho Federal de Psicologia. **Resolução CFP n. 1**, de 22 de março de 1999. Estabelece normas de atuação para os psicólogos em relação à questão da Orientação Sexual. Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia, 1999.

FERREIRA, Breno de Oliveira. *et. al.* “Não tem essas pessoas especiais na minha área”: saúde e invisibilidade das populações LGBT na perspectiva de agentes comunitários de saúde. **Reciis – Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde**, v.13, n. 3:496-508, 2019. Doi: <https://doi.org/10.29397/reciis.v13i3.1703>

FERREIRA, Breno de Oliveira; BONAN, Claudia. Cadê as populações LGBTTT na Estratégia Saúde da Família? narrativas de profissionais de saúde em Teresina, Piauí, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 26, n. 5, 2021. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021265.04752021>

FONSECA, Luciana Kelly da Silva. *et. al.* Representações sociais da velhice LGBT entre Agentes Comunitários de Saúde. **Psico (Porto Alegre)**, v. 50, n. 4, 2019. Doi: <https://doi.org/10.22047/2176-1477/2021.v12i4.1918>.

FOUCAULT, Michel. **A história da sexualidade**, v. 1: A vontade de saber. 13ª ed. Rio de Janeiro, 1988.

GIL, Antônio Carlos. **Como Elaborar projetos de Pesquisa**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2017.

GOMES, Sávio Marcelino. O SUS fora do armário: concepções de gestores municipais de saúde sobre a população LGBT. **Saude soc.** V. 27, n. 4, 2018
DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018180393>.

GUIMARÃES, Rita de Cássia Passos, *et. al.* Assistência à saúde da população LGBT em uma capital brasileira: o que dizem os Agentes Comunitários de Saúde? **Tempus, actas de saúde colet**, Brasília, v. 11, n.1, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.18569/tempus.v11i1.2327>.

GUIMARÃES, Rita de Cássia Passos, *et. al.* Assistência a população LGBT em uma capital brasileira: o que dizem os Agentes Comunitários de Saúde? **Tempus – Actas De Saúde Coletiva**, v. 11, n. 1, Pág. 121-139, 2017. DOI: <https://doi.org/10.18569/tempus.v11i1.2327>.

GUIMARÃES, Rita de Cássia Passos; LORENZO, Cláudio Fortes Garcia; MENDONÇA, Ana Valéria Machado. Patologização e invisibilidade: reconhecimento das demandas e acolhimento da população LGBT na atenção básica. **Tempus, actas de saúde colet**, Brasília, v. 14, n. 2, 2020. DOI: <https://doi.org/10.18569/tempus.v14i2.2721>.

LOURO, Guacira Lopes (Org.). **O corpo educado: pedagogias da sexualidade**. Belo Horizonte: Autêntica, 2000.

MENDES, Karina Dal Sasso; Campos, Renata Cristina de; GALVÃO, Pereira Silveira Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.

OLIVEIRA, Maxwell Ferreira de. **Metodologia científica: um manual para a realização de pesquisas em Administração**. Catalão: UFG, 2011.

PINTO, Antônio Germane Alves, *et. al.* Vínculos subjetivos do agente comunitário de saúde no território da estratégia saúde da família. **Trab. Educ. Saúde**, v. 15, n. 3, Sep.-dec. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00071>.

ROCON, Pablo Cardozo; *et. al.* Acesso à saúde pela população trans no Brasil: nas entrelinhas da revisão integrativa. **Trab. educ. saúde**, v.18, n. 1, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00234>.

SANTANA, Alef Diogo da Silva; *et. al.* Dificuldades no acesso aos serviços de saúde por lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros. **Rev enferm UFPE on line**, v. 14: e243211, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.243211>.

SANTOS, Cristina Mamédio da Costa. PIMENTA, Cibele Andrucio de Mattos. NOBRE, Moacyr Roberto Cuce. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Rev. Latino-Am Enfermagem**, v. 15, n. 3, p.508-11, 2007. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>.

SILVA, Alana Alves da Cruz. *et. al.* Produção do cuidado de enfermagem à população LGBTQIA+ na atenção primária. **Revisa**, v. 10, n. 2, 2021. DOI: <https://doi.org/10.36239/revisa.v10.n2.p291a303>.

SILVA, Amanda de Cassia Azevedo da, *et. al.* Implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI LGBT) no Paraná, Brasil. **Interface**, v. 24, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.190568>.

SILVA, Ana Luiza Remor da. *et. al.* Representações sociais de trabalhadores da Atenção Básica à Saúde sobre pessoas LGBT. **Trab. educ. saúde**, v. 17 n. 2, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00197>.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. DOI: [10.1590/s1679-45082010rw1134](https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134).

Processo de revisão por pares

O presente Artigo foi revisado por meio da avaliação aberta em 1 rodada. A rodada contou com a revisão de Raimundo Borges da Mota Junior e João Caio. O processo de revisão foi mediado por Max Leandro de Araújo Brito e Josefa da Conceição Silva.