

**ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBTQIA+: relato de
experiência e proposta de intervenções para melhoria do cuidado
no contexto da atenção primária à saúde na cidade de Campo
Grande/MS**

Felipe Augusto Dutra Corrêa

**ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBTQIA+: relato de
experiência e proposta de intervenções para melhoria do cuidado
no contexto da atenção primária à saúde na cidade de Campo
Grande/MS**

Trabalho apresentado como requisito para a obtenção do título de Médico de Família e Comunidade ao Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande/ Fiocruz.

Orientador: Arthur Dayrell, MFC.

Coorientadora: Talitha Barros de Ferreira Carvalho, MFC.

Campo Grande

2022

RESUMO

CORRÊA, Felipe Augusto Dutra. **ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBTQIA+**: relato de experiência e proposta de intervenções para melhoria do cuidado no contexto da atenção primária à saúde na cidade de Campo Grande/MS. Monografia de título de especialista em Medicina de Família e Comunidade, Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde/Fiocruz de Campo Grande.

A Atenção Primária à Saúde (APS) possui como atributos essenciais: acesso, longitudinalidade, integralidade e coordenação de cuidado; sendo desta forma dever desta reconhecer as diferenças de perfis dos usuários, denotando suas vulnerabilidades e eventuais dificuldades que possam interferir na manutenção de seu acesso aos serviços de saúde. O estudo pretende, a partir da revisão teórica das políticas públicas de saúde voltadas à população LGBTQIA+, revisão bibliográfica e relato de experiência, propor uma matriz de intervenções para melhorar o cuidado desta população no contexto da atenção primária à saúde, levando em consideração os objetivos específicos presentes na Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais de 2011. A matriz de intervenções compõe-se das atividades propostas, público-alvo/participantes e sugestão de periodicidade da realização das ações. Espera-se que o resultado deste estudo sirva de apoio para as equipes de saúde da cidade de Campo Grande no que tange ao cuidado integral da população LGBTQIA+, promovendo também o fortalecimento e cumprimento dos atributos e diretrizes que regem tanto a Atenção Primária à Saúde e o Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Minorias Sexuais e de Gênero (*Sexual and Gender Minorities*); Atenção Primária à Saúde (*Primary Health Care*); Relatos de Casos (*Case Reports*).

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) possui como atributos essenciais: acesso, longitudinalidade, integralidade e coordenação de cuidado; tendo ela então a função de atuar como porta de entrada prioritária dos usuários dentro da rede de atenção à saúde (RAS) no país (GUSSO, 2012). Ao entender a APS dessa forma, é necessário reconhecer as diferenças de perfis dos usuários, denotando suas vulnerabilidades e eventuais dificuldades que possam interferir sobremaneira na manutenção de seu acesso aos serviços de saúde, em especial todas as minorias raciais, de classe, sexuais, de gênero ou de outras identidades que apresentam historicamente barreiras de acesso relacionadas a desigualdade de oportunidades, discriminação e preconceito (LIMA, 2019).

A promoção de estratégias que busquem a melhoria da ação dos atributos da APS deve ser objetivo contínuo dos profissionais atuantes no Sistema Único de Saúde (SUS), em especial na Estratégia da Saúde da Família (ESF), repercutindo de forma positiva na aplicação dos princípios dos SUS - universalidade, integralidade e equidade (GUSSO, 2012).

O termo LGBTQIA+ serve como acrônimo para se referir a uma miríade de grupos distintos (lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, travestis, *queers*, intersexuais, assexuais e outras orientações sexuais, identidades e expressões de gênero que são representados pelo símbolo "+"), sendo que cada grupo apresenta características e particularidades que influenciam e denotam inequidades em saúde que devem ser reconhecidas pelos profissionais que prestam assistência e cuidado a esses indivíduos (CIASCA, 2021).

Reconhecer as diferenças de identidade de gênero, expressão de gênero, orientação sexual e sexo biológico, favorece o melhor entendimento dos diversos grupos que compõem a população LGBTQIA+ e propicia uma melhor atenção as demandas específicas; cabe dessa forma, por exemplo, ao profissional acolher a percepção individual da pessoa em relação ao termo utilizado para referir-se ao seu gênero, mas não devendo este determinar o gênero de uma pessoa ou a nomenclatura que a define (SÃO PAULO, 2020).

Para além das particularidades individuais e históricas de cada grupo relacionadas ao seu contexto social, outra forma de limitação do acesso é a discriminação sofrida pela população LGBTQIA+ dentro dos próprios ambientes dos serviços de saúde, que pode variar desde a ausência de acolhimento e oferta dos serviços disponíveis, bem como a exposição a situações constrangedoras e que ferem direitos essenciais; como, por exemplo, o desrespeito à utilização do nome social por pessoas transexuais e travestis (SILVA, 2017), direito este assegurado no SUS pela Portaria nº 1.820/2009 e publicado pelo Ministério da Saúde em 2012 através da Carta dos direitos dos usuários da saúde, que determina que, além do nome e sobrenome civil, deva existir em todo documento um campo para registro do nome social que independe do registro civil, e que se assegure o uso do nome de preferência do usuário e usuária (BRASIL, 2012).

Assegurar o acesso e o respeito às individualidades de cada usuário deve ser rotinas não só na APS, mas em todos os níveis de atenção à saúde. Implementar melhorias que favoreçam a manutenção dessa forma de atuação no contexto do cuidado em saúde vai ao encontro de determinações conquistadas historicamente pela comunidade LGBTQIA+.

REFERENCIAL TEÓRICO: DIREITOS E POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE VIGENTES PARA A SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBTQIA+ NO BRASIL

A Política Nacional de Atenção à Saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI-LGBT), instituída pela Portaria nº 2.836 de 1º de dezembro de 2011, é fruto de reivindicações históricas do Movimento LGBT e reconhece os processos de discriminação e estigmatização por orientação sexual e identidade de gênero como determinantes de condições de vida, saúde e doença às populações LGBT (BRASIL, 2011). Ela é composta por um conjunto de diretrizes cuja operacionalização envolve estratégias e participação das diversas instâncias de governo (federal, estadual e municipal), apresentando objetivos específicos descritos no Artigo 2 e que devem ser almejados através das ações realizadas sob sua

determinação, reafirmando o compromisso do SUS com a universalidade, integralidade e participação comunitária - Quadro 1.

QUADRO 1 - Objetivos específicos da PNSI-LGBT (BRASIL, 2011):

- I - instituir mecanismos de gestão para atingir maior equidade no SUS, com especial atenção às demandas e necessidades em saúde da população LGBT, incluídas as especificidades de raça, cor, etnia, territorial e outras congêneres;*
- II - ampliar o acesso da população LGBT aos serviços de saúde do SUS, garantindo às pessoas o respeito e a prestação de serviços de saúde com qualidade e resolução de suas demandas e necessidades;*
- III - qualificar a rede de serviços do SUS para a atenção e o cuidado integral à saúde da população LGBT;*
- IV - qualificar a informação em saúde no que tange à coleta, ao processamento e à análise dos dados específicos sobre a saúde da população LGBT, incluindo os recortes étnico-racial e territorial;*
- V - monitorar, avaliar e difundir os indicadores de saúde e de serviços para a população LGBT, incluindo os recortes étnico-racial e territorial;*
- VI - garantir acesso ao processo transexualizador na rede do SUS, nos moldes regulamentados;*
- VII - promover iniciativas voltadas à redução de riscos e oferecer atenção aos problemas decorrentes do uso prolongado de hormônios femininos e masculinos para travestis e transexuais;*
- VIII - reduzir danos à saúde da população LGBT no que diz respeito ao uso excessivo de medicamentos, drogas e fármacos, especialmente para travestis e transexuais;*
- IX - definir estratégias setoriais e intersetoriais que visem reduzir a morbidade e a mortalidade de travestis;*
- X - oferecer atenção e cuidado à saúde de adolescentes e idosos que façam parte da população LGBT;*
- XI - oferecer atenção integral na rede de serviços do SUS para a população LGBT nas Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs), especialmente com relação ao HIV, à AIDS e às hepatites virais;*
- XII - prevenir novos casos de cânceres ginecológicos (cérvico uterino e de mamas) entre lésbicas e mulheres bissexuais e ampliar o acesso ao tratamento qualificado;*
- XIII - prevenir novos casos de câncer de próstata entre gays, homens bissexuais, travestis e transexuais e ampliar acesso ao tratamento;*
- XIV - garantir os direitos sexuais e reprodutivos da população LGBT no âmbito do SUS;*
- XV - buscar no âmbito da saúde suplementar a garantia da extensão da cobertura dos planos e seguros privados de saúde ao cônjuge dependente para casais de lésbicas, gays e bissexuais;*
- XVI - atuar na eliminação do preconceito e da discriminação da população LGBT nos serviços de saúde;*
- XVII - garantir o uso do nome social de travestis e transexuais, de acordo com a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde;*

(continua)

QUADRO 1 - Objetivos específicos da PNSI-LGBT (BRASIL, 2011):*(continuação)*

XVIII - fortalecer a participação de representações da população LGBT nos Conselhos e Conferências de Saúde;

XIX - promover o respeito à população LGBT em todos os serviços do SUS;XX - reduzir os problemas relacionados à saúde mental, drogadição, alcoolismo, depressão e suicídio entre lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, atuando na prevenção, promoção e recuperação da saúde;

XXI - incluir ações educativas nas rotinas dos serviços de saúde voltadas à promoção da autoestima entre lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais e à eliminação do preconceito por orientação sexual, identidade de gênero, raça, cor e território, para a sociedade em geral;

XXII - incluir o tema do enfrentamento às discriminações de gênero, orientação sexual, raça, cor e território nos processos de educação permanente dos gestores, trabalhadores da saúde e integrantes dos Conselhos de Saúde;

XXIII - promover o aperfeiçoamento das tecnologias usadas no processo transexualizador, para mulheres e homens;

XXIV - realizar estudos e pesquisas relacionados ao desenvolvimento de serviços e tecnologias voltados às necessidades de saúde da população LGBT.

Fonte: CIASCA, 2021 (adaptado).

Como bem mesmo se descreve, a PNSI-LGBT “é uma iniciativa para a construção de mais equidade no SUS”, dessa forma os seus objetivos e diretrizes voltam-se para modificar a determinação social da saúde e reduzir as desigualdades relacionadas à saúde destes grupos sociais (BRASIL, 2011).

O processo que culminou na construção da PNSI-LGBT desenrola-se desde a 12ª Conferência Nacional de Saúde que fora realizada em 2003, onde pautas voltadas aos direitos LGBT vinham sendo levantadas no SUS, já em 2007 foi vez então da 13ª Conferência Nacional de Saúde, onde de fato então orientação sexual e identidade de gênero foram analisadas e incluídas como determinantes sociais de saúde.

Dentre as recomendações que emanaram da 13ª Conferência Nacional de Saúde, tem-se o fomento à uma política nacional de saúde integral LGBT, incentivo à pesquisa e à produção de conhecimentos sobre essas populações, e aprimoramento do Processo Transexualizador (CIASCA, 2021). Às vistas disso, publica-se em 2008 portarias que instituem o Processo Transexualizador no SUS (Portaria n. 1.707, de 18 de agosto de 2008, e Portaria n. 457, de 19 de agosto de 2008), definindo diretrizes e regulamentações nacionais voltadas ao cuidado da

saúde de pessoas transexuais, entretanto os cuidados orientados pela primeira portaria não eram assegurados em relação aos homens trans, nem no que diz respeito à assistência hormonal e, tão pouco, aos procedimentos cirúrgico, nessa primeira . Em novembro de 2013, a publicação da Portaria n. 2.803 redefine e amplia o processo transexualizador no SUS nos moldes que se apresenta vigente até hoje, com a função de garantir a integralidade da atenção à saúde para todas as pessoas transexuais, bem como também das travestis e homens trans que antes não eram contemplados nas portarias anteriores (CIASCA, 2021).

O Processo Transexualizador do SUS consiste na política de atenção em saúde do Sistema Único de Saúde que visa garantir o direito às transformações corporais para pessoas transexuais e travestis que assim as desejam (CIASCA, 2021), sendo estas relacionadas à hormonização e às intervenções cirúrgicas. Vale ressaltar que o acesso aos cuidados relatados no Processo Transexualizador do SUS não é só para quem deseja fazer cirurgias (SÃO PAULO, 2020).

É resultado da soma de conquistas históricas e sociais desta população, bem como resulta em especial de duas situações importantes que culminaram na sua criação de fato, a primeira sendo a organização do movimento social LGBT na época que alcançou a abertura do Ministério da Saúde para a participação dessa população, e a segunda sendo o aumento expressivo de demandas judiciais para regulamentação e financiamento das transformações corporais (LIONÇO, 2009).

Alguns requisitos básicos são necessários para o acesso ao Processo Transexualizador de acordo com a Portaria n. 2.803/2013:

- *Ser maior de 18 anos para iniciar processo terapêutico e realizar hormonização;*
- *Ser maior de 21 anos para cirurgias de redesignação sexual, com indicação médica; e*
- *Necessidade de acompanhamento psicológico e psiquiátrico com avaliações periódicas durante um período de 2 anos, com acompanhamentos e diagnóstico final que pode encaminhar ou não a paciente para a cirurgia tão aguardada.*

A Resolução 2265/2019 do Conselho Federal de Medicina dispõe outras orientações sobre o cuidado das pessoas transexuais e travestis, nesta resolução contam algumas recomendações diferentes e outras até inéditas em relação ao texto da portaria do Processo Transexualizador do SUS, como a previsão da possibilidade de bloqueio hormonal em crianças e adolescentes na puberdade, que tem por objetivo impedir o desenvolvimento de caracteres sexuais secundários, desde que condicionada à anuência de equipe multiprofissional e do responsável legal do paciente; além de: acolhimento e acompanhamento por equipe multiprofissional e interdisciplinar para crianças e adolescentes na pré-puberdade; hormonização cruzada em adolescentes a partir dos 16 anos, desde que com anuência da equipe multiprofissional e responsável legal do paciente; previsão de intervenção cirúrgica somente a partir dos 18 anos e com acompanhamento prévio de no mínimo 1 ano por equipe multiprofissional e interdisciplinar; adoção da nomenclatura médica da transexualidade como “incongruência de gênero” de acordo com a atualização do Código Internacional de Doenças (CID) feita pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2018.

Apesar desta resolução, a portaria do SUS segue de acordo com as diretrizes e requisitos desde sua publicação em 2013, sem atualizações que acompanhem as tendências do cuidado à saúde de pessoas transexuais e travestis.

Conforme aponta Ciasca *et al* (2021), o Ministério da Saúde não dispõe de dados sobre a fila de pessoas que aguardam por procedimentos cirúrgicos, bem como também é escassa a lista de serviços credenciados e habilitados no processo transexualizador, o que repercute em dificuldade de acesso desta população aos serviços que são assegurados pela portaria vigente.

Na cidade de Campo Grande/MS, o Hospital Universitário Maria Pedrossian (HUMAP), da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS), conta com um Ambulatório Transexualizador que oferece atendimento clínico realizado por equipe multiprofissional e interdisciplinar, realizando tratamentos hormonais desde 2017 e que realizou sua primeira intervenção cirúrgica em 2019, figurando dessa forma dentre a pequena lista de hospitais públicos que ofertam procedimentos cirúrgicos para as pessoas transexuais e travestis. Precedendo a implantação do ambulatório no final de 2016, já existia uma demanda de mais de 300 transexuais no estado do

Mato Grosso do Sul que aguardavam por acompanhamento clínico e multiprofissional para acesso aos serviços dispostos na portaria do processo transexualizador do SUS (UFMS, 2019).

O acolhimento no Ambulatório Transexualizador do HUMAP pode ser realizado diretamente nas unidades básicas de saúde (UBS), unidades de saúde da família (USF) e clínicas da família (CF), através do encaminhamento do usuário elegível via Sistema de Regulação (SISREG), de acordo com as indicações de elegibilidade dispostas no Protocolo de Acesso para Consultas, Exames e Procedimentos da Secretaria Municipal de Campo Grande/MS revisado no ano de 2020:

- **Sexo:** ambos;

- **Idade:** 18 a 75 anos.

- **Motivos de encaminhamento:**

 - usuários que sentem a incompatibilidade de gênero, quando não há reconhecimento do próprio corpo em relação à identidade de gênero (masculino ou feminino);

 - processo transexualizador, tem como porta de entrada a APS, por meio do acolhimento e humanização do atendimento livre de discriminação, e sensibilização dos trabalhadores e demais usuários e usuárias da unidade de saúde, para o respeito às diferenças e à dignidade humana, em todos níveis de atenção.

- **Informações obrigatórias na solicitação** - as solicitações que visam atendimento nessa especialidade deverão descrever:

 - se o paciente já realizou o atendimento com o(a) Assistente Social e Enfermeiro(a) da UBS/USF/CF;

 - descrever se o paciente realiza algum acompanhamento com profissional da atenção especializada e qual atendimento realizado.

- **Profissional solicitante:** assistente social, enfermeiro, fonoaudiólogo, médico da APS, médico endocrinologista, médico ginecologista, médico psiquiatra, médico urologista, psicólogo.

JUSTIFICATIVA

Conforme já exposto anteriormente, a ampliação de acesso e fortalecimento da manutenção dos princípios do SUS são fundamentais para atingir os objetivos específicos da PNSI-LGBT. A capacitação dos profissionais da APS para acolhimento e resolução de demandas da população LGBTQIA+ é uma arma importante contra a iniquidade que se observa no cuidado desta população.

A Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS), do Ministério da Saúde, lançada em 18 de dezembro de 2019 e que contou com a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC), Associação Brasileira de Enfermagem de Família e Comunidade (Abefaco) e a Associação Brasileira de Odontologia (ABO) na elaboração e revisão, serve como orientador e norteador das ações de saúde na APS, trazendo uma lista de de serviços clínicos e de vigilância em saúde que podem ser ofertados na atenção primária à saúde.

Dentre a lista de serviços clínicos e de vigilância em saúde propostos, a CaSAPS denota:

- **Promoção à saúde:** *Desenvolvimento de ações de promoção à saúde relacionadas ao reconhecimento étnico-racial, acolhimento e respeito à diversidade religiosa, acolhimento e respeito à diversidade sexual, estratégias que contribuam para a promoção da convivência pacífica e respeitosa e atividades que fortaleçam vínculos familiares e comunitários.*

A cidade de Campo Grande/MS passa atualmente passa por um processo de readequação da Rede de Atenção Primária à Saúde, tendo em vista a otimização da Estratégia de Saúde da Família através das ações do projeto Laboratório de Inovação na Atenção Primária à Saúde - INOVAAPS, com apoio da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz-MS), que tem por objetivo “apoiar o Sistema Único de Saúde do município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, no desenvolvimento de um Distrito de Saúde Escola” (INOVAAPS, 2022). Conta hoje com programas de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade (RMMFC) e Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF), que integram as ações do

INOVAAPS e desenvolvem ações de melhoria nas áreas de vigilância, promoção à saúde e assistência na atenção primária.

A Carteira de Serviços que relaciona os serviços prestados na atenção primária à saúde de Campo Grande/MS, publicada em sua 1ª edição em 2020 pela Coordenadoria da Rede de Atenção Básica e INOVAAPS Fiocruz-MS - APS Forte traz como serviços disponíveis:

- Promoção da saúde:

→ *Incentivo às políticas de promoção da equidade em saúde, visando reduzir as desigualdades, deforma a extirpar todas as formas de preconceito e discriminação e considerar as singularidades étnicas, raciais, culturais, de orientação sexual e identidade de gênero e de modos de vida;*

→ *Promoção, articulação e mobilização de ações que estimulem a convivência, a solidariedade, o respeito à vida e o fortalecimento de vínculos para o desenvolvimento de tecnologias sociais que favoreçam a mediação de conflitos, o respeito às diversidades e diferenças de gênero, orientação sexual e identidade de gênero, entre gerações, étnico-raciais, culturais, territoriais, de classe social e relacionada às pessoas com deficiências.*

- Promoção da equidade em saúde:

→ *Respeito à diversidade racial, sexual e religiosa - o que inclui o atendimento humanizado e digno para todas as pessoas, superando o racismo institucional, o preconceito aos gays, lésbicas, bissexuais, transexuais e travestis, bem como, o preconceito religioso;*

→ *Garantir o respeito ao nome social de travestis e transexuais nos atendimentos, chamadas em salas de espera, na impressão do cartão SUS e prontuários, conforme previsto na Carta de Direitos dos Usuários do SUS e demais normativas, como a Nota Técnica 18/2014 do Núcleo Técnico do Cartão Nacional de*

Saúde, o Decreto N°47.148 de 27 de janeiro de 2017, que dispõe sobre a adoção e utilização do nome social por parte de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública estadual, e a Nota Técnica SAPS/DPAPS/NÚCLEO DE POLÍTICAS DE PROMOÇÃO DA EQUIDADE EM SAÚDE N°03/2017, que orienta quanto ao registro do nome social no sistema e-SUS Atenção Básica, em consonância com a Política Nacional de Saúde Integral da População LGBT.

A formação em Medicina de Família e Comunidade (MFC) no Brasil segue orientações do Currículo Baseado em Competências proposto pela SBMFC em 2014, que busca servir de guia para os programas de residência na especialidade no país; bem como também a Matriz de Competências de MFC, publicada pelo MEC em 2019 após aprovação em plenária da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) em dezembro de 2017.

Ambas as publicações discorrem sobre as habilidades e competências que o profissional médico em MFC precisa desenvolver durante seu período de residência/treinamento em serviço, e são concordantes ao frisarem que o médico deve estar apto a manejar demandas relacionadas à sexualidade humana, identidade sexual, homoafetividade, transsexualidade, bem como sexualidade em situações especiais (exemplos: reabilitado físico, doente mental e deficiente, gravidez e puerpério, soropositivos, doenças clínicas avançadas) e situações de preconceito sexual (exemplos: homofobia, heterossexismo); as duas publicações ainda mencionam a competência de manejar o uso de hormônios por transexuais - mas esta sendo considerada uma competência avançada pelo documento da SBMFC.

A partir disto e do que já foi discutido anteriormente no presente estudo, justifica-se a proposta de intervenções para melhoria do cuidado de saúde da população LGBTQIA+ no contexto da atenção primária à saúde na cidade de Campo Grande/MS.

QUESTÃO NORTEADORA E PROBLEMA DE PESQUISA

Como melhorar a qualidade do cuidado da saúde da população LGBTQIA+ no contexto da atenção primária à saúde na cidade de Campo Grande/MS?

OBJETIVO PRIMÁRIO

Elaborar proposta de intervenção para a melhoria do cuidado da saúde da população LGBTQIA+ no contexto da atenção primária à saúde, entendendo as vulnerabilidades específicas do grupo em questão e observando as potencialidades da estratégia de saúde da família para tal finalidade.

OBJETIVOS SECUNDÁRIOS

1. Justificar a necessidade de intervenção em relação ao cuidado da população LGBTQIA+;
2. Fomentar a aplicação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT e ampliação de oferta de serviços de acordo com o previsto no Processo Transsexualizador do SUS e CaSAPS;
3. Relatar experiência de atendimento em hormonização à mulher transexual realizado na residência de Medicina de Família e Comunidade na cidade de Campo Grande/MS.

MÉTODOS

Para a realização do presente estudo foi-se realizada revisão bibliográfica de publicações nas plataformas PubMed e Scielo através dos descritores “*LGBT health*” e “*primary care*”, não tendo sido realizado corte temporal específico, mas com preferência às publicações dos últimos 5 anos. Além disso, o estudo utiliza ainda

publicações disponíveis em plataformas de entidades governamentais, sociedades científicas e também livro-texto específico do assunto em questão.

Não foram utilizados critérios de inclusão ou exclusão para a seleção das publicações utilizadas como referências.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade na cidade de Campo Grande/MS se desenvolve desde 2020 em 9 unidades de saúde da família e conta com equipes de saúde da família compostas em sua grande maioria por médicos residentes (R1 e R2) e enfermeiros residentes (R1 e R2), bem como demais profissionais da equipe multiprofissional que compõem a RMSF, além de apoio de profissionais do Núcleo de Assistência em Saúde da Família (NASF).

A Unidade de Saúde da Família Dr. Antonio Pereira “ USF Tiradentes” situa-se no distrito sanitário da cidade de Campo Grande/MS e conta com 8 equipes de saúde da família, sendo 7 delas vinculadas aos programas de residência já citados. A área adscrita do território ao qual a USF é responsável possui uma população estimada de cerca de 34 mil usuários.

A equipe Itatiaia é composta por 2 médicos residentes (R1 e R2), 2 enfermeiras residentes (R1 e R2), 4 agentes comunitárias de saúde, médica preceptora, enfermeira preceptora e conta com outros profissionais da RMSF e NASF.

No ano de 2021, a equipe realizou o acolhimento de uma usuária mulher transexual que buscou a equipe de saúde com interesse em iniciar hormonização, os atendimentos contaram com apoio de outro médico preceptor da USF que já possuía conhecimento teórico e experiência profissional prévia com hormonização de pessoas transexuais e que colaborou na grande maioria do seguimento do caso. Realizado o acolhimento da usuária, solicitou-se encaminhamento via SISREG para atendimento no Ambulatório Transexualizador do HUMAP, entretanto a paciente demonstrou certa urgência em iniciar o uso de hormônios e que não gostaria de

esperar o acolhimento no ambulatório para tal; após discussão com preceptoria e revisão bibliográfica sobre manejo de hormonização em mulheres trans, a equipe iniciou junto à usuária a prescrição e seguimento das medicações necessárias para o processo, buscando pactuar com a paciente as opções disponíveis e o que seria mais confortável para ela.

A vivência em realizar o acompanhamento da hormonização da citada usuária foi algo bastante enriquecedor para a equipe, haja visto que conseguiu-se acolher a demanda específica da paciente e ainda contribuiu sobremaneira no fomento de estudos relacionados à saúde da população LGBTQIA+ que culminou na elaboração do presente trabalho.

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

A partir da elucidação das Política Nacional de Saúde Integral LGBT e inflexões do Processo Transexualizador do SUS, assim como da revisão das publicações utilizadas na construção deste trabalho, propõe-se a seguir uma matriz de intervenções a partir de determinados objetivos específicos presentes na PNSI-LGBT (Quadro 1). A matriz relaciona alguns dos objetivos específicos da PNSI-LGBT com determinadas intervenções propostas, bem como orienta público-alvo para realização das atividades e sugere periodicidade de realização das ações.

É válido ressaltar que a proposta apresenta caráter flexível, sendo o objetivo neste presente estudo elucidar as potencialidades da APS em contornar as dificuldades de acesso e iniquidades as quais a população LGBTQIA+ encontra-se exposta, e também assegurar a efetivação do proposto pelas políticas públicas de saúde vigentes no país voltados para o público em questão.

TABELA 1 - Matriz de proposta de intervenções para melhoria do cuidado à saúde da população LGBTQIA+ no contexto da APS

OBJETIVO ESPECÍFICO (PNSI-LGBT - 2011)	INTERVENÇÕES PROPOSTAS	PÚBLICO-ALVO / PARTICIPANTES	PERIODICIDADE DE REALIZAÇÃO DAS AÇÕES
III - Qualificar a rede de serviços do SUS para a atenção e o cuidado integral à saúde da população LGBT;	<ol style="list-style-type: none"> 1) Educação continuada da equipe multiprofissional envolvida no acolhimento e cuidado da população LGBTQIA+; 2) Educação específica de médicos e enfermeiros sobre sexualidade humana, identidade social, homoafetividade, transexualidade, sexualidade em situações especiais e situações de preconceito sexual; 3) Capacitação de agentes comunitários de saúde (ACS) para acolhimento e criação de vínculo com os usuários LGBTQIA+. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Equipe multiprofissional - enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, médicos, assistentes sociais, auxiliares administrativos, farmacêuticos, fisioterapeutas... 2) Médicos e enfermeiros; 3) Agentes comunitários de saúde. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Contínua - sugestão: encontros de atualização e capacitação bimestrais; 2) Contínua - sugestão: capacitações/atualizações bimestrais; 3) Contínua - sugestão: reciclagem e aperfeiçoamento bimestral.
VI - Garantir acesso ao processo transexualizador na rede do SUS, nos moldes regulamentados;	<ol style="list-style-type: none"> 1) Capacitação específica de médicos da APS para oferta de hormonização de pessoas transexuais e travestis; 2) Vigilância dos encaminhamentos realizados para acolhimento em ambulatório transexualizador; 3) Vinculação de pacientes já em atendimento em ambulatório transexualizador junto à USF de referência - contrarreferência. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Equipe médica; 2) Profissionais solicitantes e com acesso às atualizações dos pedidos via SISREG; 3) Equipe multiprofissional - sugestão: articulação via Serviço Social das USF de referência junto ao ambulatório transexualizador para 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Não se aplica. 2) Contínua - sugestão: atualização semanal em turno protegido para vigilância em saúde; 3) Contínua - sugestão: atualização trimestral.

		direcionamento dos pacientes.	
VIII - Reduzir danos à saúde da população LGBT no que diz respeito ao uso excessivo de medicamentos, drogas e fármacos, especialmente para travestis e transexuais;	<ol style="list-style-type: none"> 1) Promover informativos sobre uso abusivo de drogas e medicamentos para educação em saúde; 2) Ofertar atendimento farmacêutico para acompanhamento de pessoas transexuais e travestis em processo de hormonização; 3) Oferecer atendimento farmacêutico voltado para orientações específicas de redução de danos. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Equipe multiprofissional - categorias profissionais com conhecimento técnico sobre a temática; 2) Farmacêuticos; 3) Farmacêuticos e demais categorias profissionais com conhecimento técnico sobre a temática. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Não se aplica; 2) Contínua - de acordo com a demanda; 3) Contínua - de acordo com a demanda.
XI - Oferecer atenção integral na rede de serviços do SUS para a população LGBT nas Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs), especialmente com relação ao HIV, à AIDS e às hepatites virais;	<ol style="list-style-type: none"> 1) Acompanhamento multiprofissional e interdisciplinar de usuários LGBTQIA+ que sejam pessoas vivendo com HIV (PVHIV) - descentralização do cuidado; 2) Ofertar realização de testes rápidos e orientações sobre saúde sexual em eventos-chave voltados para a população LGBTQIA+; 3) Ofertar tratamento e seguimento das infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Equipe multiprofissional; 2) Profissionais habilitados para realização de testes rápidos e orientações pré e pós-testes; 3) Médicos e enfermeiros. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Contínua - de acordo com a demanda; - <i>Articular contrarreferência de PVHIV atendidos em outros níveis de atenção para acompanhamento compartilhado com APS.</i> 2) Contínua - de acordo com a demanda; 3) Contínua - de acordo com a demanda.

<p>XII - Prevenir novos casos de cânceres ginecológicos (cérvico uterino e de mamas) entre lésbicas e mulheres bissexuais e ampliar o acesso ao tratamento qualificado;</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Oferta de atendimento clínico e exame citopatológico e mamografia de rastreamento; 2) Vigilância dos resultados dos exames de rastreamento. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Profissionais habilitados para avaliação clínica e coleta de exame citopatológico, além de solicitação de mamografia de rastreamento; 2) Equipe multiprofissional com acesso aos resultados dos exames de rastreamento. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Contínua - de acordo com a demanda. 2) Contínua - sugestão: atualização semanal em turno protegido para vigilância em saúde.
<p>XVI - Atuar na eliminação do preconceito e da discriminação da população LGBT nos serviços de saúde;</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Promover debates sobre LGBTQIA+fobia institucional e vulnerabilidade programática. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Equipe multiprofissional. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Não se aplica.
<p>XVIII - Fortalecer a participação de representações da população LGBT nos Conselhos e Conferências de Saúde;</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Identificação de líderes/representantes LGBTQIA+ no território para participação no conselho local de saúde. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Equipe multiprofissional. - <i>Em especial, lançar mão de informações dos ACS devido seu maior contato com a comunidade.</i> 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Não se aplica.
<p>XXI - Incluir ações educativas nas rotinas dos serviços de saúde voltadas à promoção da autoestima entre lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais e à eliminação do preconceito por orientação sexual, identidade de gênero, raça, cor e território, para a sociedade em geral.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Promoção de eventos com temática de demandas específicas dos grupos da população LGBTQIA+ para promoção de saúde, orientações de cuidado e discussão de temas que se façam pertinentes; 2) Criação de grupos de saúde LGBTQIA+ para acompanhamento das demandas específicas de cada grupo. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Equipe multiprofissional, população em geral (em especial usuários da população LGBTQIA+); 2) Equipe multiprofissional, população LGBTQIA+. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Contínua - sugestão: eventos bimestrais; 2) Contínua - de acordo com a demanda.

Fonte: Elaborado pelo autor, 2022.

DISCUSSÃO

A PNSI-LGBT trata a garantia ao atendimento à saúde como prerrogativa de todo cidadão e cidadã brasileiros, sendo que deve se levar em consideração o respeito às especificidades de gênero, raça/etnia, geração, orientação e práticas afetivas e sexuais (BRASIL, 2011). A publicação serve também para reafirmar o compromisso do SUS em ser pautado pela integralidade, universalidade e contar com a participação comunitária.

Anteriormente já citado neste trabalho, é factível as barreiras de acesso que os pacientes LGBTQIA+ enfrentam para conseguirem receber atenção e cuidado em saúde. Ciasca *et al* (2021) relata que, mesmo em situações em que as barreiras de acesso não impedem os usuários LGBTQIA+ de se aproximarem do sistema de saúde, existem desafios e dificuldades na permanência dos mesmos no sistema.

As políticas públicas vigentes são relativamente novas, sempre fruto de muita luta da população para que seus anseios sejam ouvidos e atendidos pelo Estado. Contudo, a portaria que rege o Processo Transexualizador no SUS atualmente já encontra-se desatualizada em relação a outras publicações e consensos que também abordam a temática. Existem também diversas lacunas sobre o conhecimento disponível acerca das informações demográficas e das necessidades de saúde das pessoas e populações LGBTQIA+ (CIASCA, 2011), o que aumenta a invisibilidade desses usuários para gestores e dificulta a criação de novas estratégias de saúde pública e direitos essenciais e atualização das demais já existentes.

O médico de família e comunidade (MFC) apresenta papel primordial na garantia de acesso ao sistema de saúde e escuta qualificada para qualquer estrato populacional (LIMA, 2019), o que implica na sua atividade plena dentro de seu território. Ser capaz de desenvolver as habilidades e competências direcionadas pela SBMFC facilita a sua atuação, dentre elas abordagem de temáticas de identidade de gênero, orientação sexual e discriminação de minorias, por exemplo (SBMFC, 2014). Entretanto, entende-se também que os currículos de Medicina no Brasil devem reconhecer essa temática, compreendendo sua relevância para a formação médica no país hoje (PAULINO, 2019).

Não só o MFC deve ser catalisador na proposição de mudanças nos fluxos de atendimento e orientações de ações para promoção de prevenção, cuidado em saúde, reabilitação e criação de vínculo dos usuários junto à equipe de saúde, esta deve ser meta de todos os profissionais envolvidos nos diferentes tipos de cuidados.

Como dito por Pereira & Chazan (2019), faz-se indispensável o rompimento da discriminação e violência institucionalizada, para que se promova o respeito à singularidade dos sujeitos e o combate a todas as formas de normatização que impliquem na exclusão e discriminação dessas pessoas.

O trabalho apresenta caráter pioneiro em propor intervenções voltadas para a cidade de Campo Grande no cuidado das pessoas LGBTQIA+, mas reconhece que a aplicação das ações propostas faz-se necessária para então formular meios de mensuração do impacto que as atividades propostas trarão ou não ao cuidado em saúde desta população.

CONCLUSÕES

A promoção de intervenções a fim de reduzir as barreiras de acesso encontradas pela população LGBTQIA+ é um dos objetivos principais das políticas de saúde vigentes no país. Reconhecer as potencialidades do SUS e da APS para fomentar medidas que mitiguem a discriminação e atuem ativamente na modificação da vulnerabilidade programática que os grupos que compõem o termo guarda-chuva LGBTQIA+ é papel de todo profissional dentro das unidades de saúde não só no nível primário de atenção.

Ser profissional de saúde num dos países que figuram entre um dos mais violentos para a população LGBTQIA+ e o que mais mata pessoas transexuais e travestis, como discorre o relatório do Observatório de Mortes Violentas de LGBTI+ no Brasil de 2020, por si só já denota a importância de um olhar com maior cuidado para esta população e identificar também estratégias que reduzam a mortalidade destes pacientes. Atuar de forma a promover debates e educação em saúde tem grande potencial em melhorar indicadores de saúde dessa população e também reduzir os efeitos de determinação social de saúde-doença que a estigmatização e

discriminação repercutem nas pessoas transexuais e travestis e também nos demais grupos da população LGBTQIA+.

Espera-se que o resultado deste estudo sirva de apoio para as equipes de saúde da cidade de Campo Grande no que tange ao cuidado integral da população LGBTQIA+. Além disso, o presente trabalho apresenta diversas atividades e intervenções que em sua maioria necessitam de tecnologia leve para execução, mas que corroboram para a efetivação dos objetivos presentes na Política Nacional de Saúde Integral LGBT vigente e, de maneira congruente, promovem o fortalecimento e cumprimento dos atributos e diretrizes que regem tanto a Atenção Primária à Saúde e o Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

Gusso G, Lopes JMC. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática**. Porto Alegre: Artmed; 2012.

Lima AM, Nascimento RT, Cazelli C. **Atributos da atenção primária à saúde e ferramentas de medicina de família no atendimento às diversidades sexual e de gênero: relato de caso**. Rev Bras Med Fam Comunidade 2019; 14:1785.

Ciasca SV, Hercowitz A, Junior AL. **Saúde LGBTQIA+: práticas de cuidado transdisciplinar**. 1. ed. - Santana de Parnaíba [SP]: Manole, 2021.

São Paulo (SP). Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação da Atenção Primária à Saúde. **“Protocolo para o atendimento de pessoas transexuais e travestis no município de São Paulo”**, Secretaria Municipal da Saúde/SMS/PMSP, 2020: Julho - p. 133.

Silva LKM, Silva ALMA, Coelho AA, Martiniano CS. **Uso do nome social no Sistema Único de Saúde: elementos para o debate sobre a assistência prestada a travestis e transexuais**. Physis (Rio J.) 2017; 27:835-46.

Brasil. Ministério da Saúde. **Carta dos direitos dos usuários da saúde**. 1. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

Brasil. **Decreto nº 8.727, de 28 de abril de 2016**. Dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. Diário Oficial da União 2016; 29 abr.

Ministério da Saúde. **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

de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT). Diário Oficial da União 2011; 2 dec.

Ministério da Saúde (BR). Gabinete do Ministro. **Portaria n. 1.707, de 18 de agosto de 2008.** Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Processo Transexualizador, a ser implementado nas unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Brasília: Diário Oficial da União, 19 ago. 2008. Seção I, p. 43.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria n. 457, de 19 de agosto de 2008. Regulamenta o Processo Transexualizador no SUS.** Brasília: Diário Oficial da União, 20 ago. 2008.

Ministério da Saúde (BR). Gabinete do Ministro. **Portaria n. 2.803, de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o processo transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS).** Brasília: Diário Oficial da União, 20 nov. 2013; Seção 1.

Lionço T. **Atenção integral à saúde e diversidade sexual no Processo Transexualizador do SUS.** Physis. Rio de Janeiro. 2009;19(1):43-63.

Brasil. Conselho Federal de Medicina (CFM). **Resolução n. 2.265/2019.** Publicada no D.O.U. de 09/01/2020. Edição 6, Seção 1, p. 96.

UFMS. **Humap-UFMS realiza a 1ª mastectomia em paciente trans.** Disponível em: <https://www.ufms.br/humap-ufms-realiza-a-1a-mastectomia-em-paciente-trans/>. Acesso em 15 de janeiro de 2022.

Campo Grande (MS). Secretaria Municipal de Saúde. **Resolução SESAU n. 574, de 18 de dezembro de 2020. Aprova o protocolo de acesso para consultas, exames e procedimentos da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande/MS e dá outras providências.** Publicada no DIOGRANDE em 21 de dezembro de 2020; Suplemento.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Carteira de serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS) : versão profissionais de saúde e gestores** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 83 p. : il.

Laboratório de Inovação na Atenção Primária à Saúde - INOVAAPS. **Conheça mais sobre o projeto**. Disponível em: <https://labinovaapsfiocruz.com.br/portal/#/>. Acesso em 15 de janeiro de 2022.

Campo Grande (MS). Secretaria Municipal de Saúde. Coordenadoria da Rede de Atenção Básica. **Carteira de serviços - Atenção Primária à Saúde - Campo Grande/MS** [versão preliminar]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/casaps_versao_profissionais_saude_gestores_completa.pdf. Acesso em 16 de janeiro de 2022.

Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC). **Currículo Baseado em Competências para Medicina de Família e Comunidade. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC)** [Internet]. 2015. Disponível em: [http://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/media/Curriculo%20Baseado%20em%200Competencias\(1\).pdf](http://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/media/Curriculo%20Baseado%20em%200Competencias(1).pdf). Acesso em 10 de janeiro de 2022.

Brasil. Ministério da Educação. **Matrizes de Competências Aprovadas pela CNRM. Matrizes de competências em Medicina de Família e Comunidade** [Internet]. 2019. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=119641-11-matriz-de-competencias-em-medicina-familia-e-comunidade&category_slug=a-gosto-2019-pdf&Itemid=30192. Acesso em 10 de janeiro de 2022.

Paulino DB, Rases EF, Teixeira FB. **Discursos sobre o cuidado em saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais (LGBT) entre médicas (os) da Estratégia Saúde da Família**. Interface (Botucatu) 2019; 23:e180279.

De Carvalho Pereira LB, Chazan ACS. **O Acesso das Pessoas Transexuais e Travestis à Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa.** Rev Bras Med Fam Comunidade [Internet]. 14(41):1795. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1795>. Acesso em 08 de janeiro de 2022.

Gastaldi ABF, Mott L, De Oliveira JMD, Ayres CSLS, Souza WVF, Da Silva KVC. Observatório de Mortes Violentas de LGBTI+ no Brasil - 2020: Relatório da Acontece Arte e Política LGBTI+ e Grupo Gay da Bahia. 1. ed. – Florianópolis: Editora Acontece Arte e Política LGBTI+, 2021 - p. 79. Disponível em: <<https://observatoriomortesviolentaslgbtibrasil.org/2020-1>>. Acesso em 19/10/2021.