

Grupo LGBTQIA+ em uma unidade de saúde da família da zona norte do Rio de Janeiro: um relato de experiência

LGBTQIA+ group in a primary health care unit in the north area of Rio de Janeiro: an experience report

Grupo LGBTQIA+ en una unidad de atención primaria del área norte de Rio de Janeiro: relato de una experiencia

Barbara Britto Oliveira¹ , Débora Silva Teixeira² , Brenda Freitas da Costa² 

¹Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

²Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Resumo

Problema: A população de lésbicas, gays, transgênero, *queer*, intersexo, assexuados e demais possibilidades — LGBTQIA+, apesar da existência da Política Nacional de Saúde Integral LGBT, de 2011, ainda apresenta piores índices de saúde mental e vive experiências de preconceito e discriminação nas unidades de saúde. A Atenção Primária à Saúde (APS), por sua proximidade com o território, tem ferramentas para a abordagem comunitária, como grupos em saúde, espaços de troca de saberes, promoção de resiliência e identificação comunitária. **Método:** Estudo qualitativo, descritivo, segundo as diretrizes *Standards for Quality Improvement Reporting Excellence* (SQUIRE), como relato de experiência de um grupo em saúde voltado para a população LGBTQIA+ em uma unidade de saúde da Zona Norte do município do Rio de Janeiro. Coleta de dados no Google Acadêmico utilizando os termos: “serviços de saúde comunitária”, “minorias sexuais e de gênero” e “acesso aos serviços de saúde”, além de busca manual em literatura consolidada sobre o tema. **Resultados:** O grupo LGBTQIA+ foi criado em 2021, com base em uma demanda de um usuário transmasculino. Contou com coordenação multidisciplinar e manteve-se apesar da pandemia de COVID-19. Procedimentos de afirmação de gênero, experiências de preconceito e violência e histórico de transtornos de saúde mental eram temas abordados com frequência nos encontros. Impactos no processo de trabalho da unidade podem ser destacados com maior discussão de temas relativos à diversidade sexual e de gênero. **Conclusão:** Permanece sendo um desafio a manutenção de grupos no cenário atual da APS, sobretudo aqueles voltados a populações marginalizadas, ainda mais vulnerabilizadas pela pandemia de COVID-19. A qualificação dos profissionais de saúde com relação a questões de diversidade de gênero e orientação sexual com atividades de educação permanente e a luta pela existência e permanência da população LGBTQIA+ nos serviços de saúde são temas urgentes para a consolidação do SUS.

Palavras-chave: Serviços de saúde comunitária; Minorias sexuais e de gênero; Acesso aos serviços de saúde.

Autor correspondente:

Barbara Britto Oliveira
E-mail: barabarabritto93@gmail.com

Fonte de financiamento:

não se aplica

Parecer CEP:

não se aplica

Procedência:

não encomendado.

Avaliação por pares:

externa.

Recebido em: 15/07/2023.

Aprovado em: 07/09/2023.

Editores convidados:

Maria Inez Padula Anderson e
Marcello Dala Bernardina Dalla.

Como citar: Oliveira BB, Teixeira DS, Costa BF. Grupo LGBTQIA+ em uma unidade de saúde da família da zona norte do Rio de Janeiro: um relato de experiência. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2023;18(45):3865. [https://doi.org/10.5712/rbmfc18\(45\)3865](https://doi.org/10.5712/rbmfc18(45)3865)



Abstract

Problem: The LGBTQIA+ population, despite the existence of the 2011 National LGBT Comprehensive Health Policy, still has worse mental health rates and experiences prejudice and discrimination in primary health care units. PHC, through its proximity to the territory, has tools for a community approach, such as health groups, spaces for exchanging knowledge, promoting resilience and community identification. **Method:** Qualitative, descriptive study, according to the SQUIRE guidelines, as an experience report of a health group focused on the LGBTQIA+ population in a health unit in the North Zone of the city of Rio de Janeiro. Data collection on Google Scholar using the terms: Community Health Services, Sexual and Gender Minorities, and Health Services Accessibility, in addition to manual search in consolidated literature on the subject. **Results:** The LGBTQIA+ Group was created in 2021, based on a demand from a trans male user. It had multidisciplinary coordination and was maintained despite the COVID-19 pandemic. Gender reassignment procedures, experiences of prejudice and violence and history of mental health disorders were frequently addressed topics in the meetings. Impacts on the unit's work process can be highlighted with greater discussion of themes related to sexual and gender diversity. **Conclusions:** Maintaining groups in the current scenario of PHC remains a challenge, especially those aimed at marginalized populations, made even more vulnerable by the COVID-19 pandemic. The qualification of health professionals in relation to issues of gender diversity and sexual orientation with continuing education activities and the struggle for the existence and permanence of the LGBTQIA+ population in health services are urgent subjects for the consolidation of the SUS.

Keywords: Community health services; Sexual and gender minorities; Health services accessibility.

Resumen

Problema: La población LGBTQIA+, a pesar de la existencia de la Política Nacional de Salud Integral LGBT, de 2011, aún presenta peores índices de salud mental y experimenta prejuicios y discriminación en las unidades de salud. La APS, por su cercanía al territorio, cuenta con herramientas para el abordaje comunitario, como grupos de salud, espacios de intercambio de saberes, fomento de la resiliencia e identificación comunitaria. **Método:** Estudio cualitativo, descriptivo, según las directrices SQUIRE, como relato de experiencia de un grupo de salud enfocado en la población LGBTQIA+ en una unidad de salud de la Zona Norte de la ciudad de Rio de Janeiro. Recopilación de datos en *Google Scholar* utilizando los términos: Servicios de Salud Comunitaria, Minorías Sexuales y de Género y Accesibilidad a los Servicios de Salud, además de una búsqueda manual en literatura consolidada sobre el tema. **Resultados:** El grupo LGBTQIA+ se creó en 2021, a partir de una demanda de un usuario transmasculino. Tuvo una coordinación multidisciplinaria y se mantuvo a pesar de la pandemia de la COVID-19. Los procedimientos de reasignación de género, las experiencias de prejuicio y violencia y los antecedentes de trastornos de salud mental fueron temas que se abordaron con frecuencia en las reuniones. Los impactos en el proceso de trabajo de la unidad se pueden resaltar con una mayor discusión de temas relacionados con la diversidad sexual y de género. **Conclusión:** Mantener los grupos en el escenario actual de APS sigue siendo un desafío, especialmente aquellos dirigidos a poblaciones marginadas, aún más vulnerables por la pandemia de COVID-19. La calificación de los profesionales de la salud en relación a las cuestiones de diversidad de género y orientación sexual con acciones de educación permanente y la lucha por la existencia y permanencia de la población LGBTQIA+ en los servicios de salud son temas urgentes para la consolidación del SUS.

Palabras clave: Servicios de salud comunitaria; Minorías sexuales y de género; Accesibilidad a los servicios de salud.

INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI LGBT) do Sistema Único de Saúde (SUS), instituída em 2011 com a Portaria nº 2.836, reconhece os efeitos da discriminação e da exclusão vivenciados por essa população como determinantes de condições de vida e busca nortear a oferta de uma assistência equânime, resolutiva e de qualidade na rede de atenção à saúde (RAS). Além disso, trata-se de uma iniciativa para garantir o acesso, a ampliação de serviços voltados a esses usuários e o estímulo à pesquisa e à produção de conhecimento direcionados a essa parcela populacional.^{1,2} Neste texto, será usada a sigla LGBTQIA+ em alusão às pessoas *queer*, intersexo e assexuais, além do símbolo "+", representando as demais possibilidades existentes.

A Atenção Primária à Saúde (APS) configura-se como base organizadora e porta de entrada da RAS, estruturada no SUS com base na Estratégia Saúde da Família (ESF) de maneira territorializada.² Assim, a sua proximidade com o território e a população que o habita possibilita intervenções comunitárias para a realização de diagnóstico de situações de saúde, planejamento e execução de ações coletivas,

como a oferta de grupos em saúde. Ainda que escassos, estudos que abordam o benefício da abordagem comunitária na APS voltada à população LGBTQIA+ apresentam evidências que demonstram bons resultados na prevenção do suicídio, do abuso de drogas e da discriminação.³

A Carteira de Serviços do município do Rio de Janeiro, da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS RJ), corresponde a um documento que orienta os serviços da APS do município e, em sua última atualização de 2021, expõe a necessidade de um olhar particularizado para populações invisibilizadas, além de compreender o território como espaço dinâmico, vivo e sensível aos determinantes sociais do processo saúde-doença. Considera essencial que o profissional de saúde promova um cuidado integral e respeitoso, assegurando o uso do nome social e promovendo ao usuário um espaço seguro para sua autoafirmação e busca de direitos.⁴

Para tanto, é essencial que os trabalhadores da saúde estejam devidamente capacitados, havendo constantes recomendações referentes à abordagem das diversidades sexuais e de gênero nos currículos de formação inicial dos profissionais em geral, sobretudo com relação aos programas de pós-graduação em saúde da família.^{1,2} Nesse sentido, de acordo com o Currículo Baseado em Competências para Medicina de Família e Comunidade (MFC), o residente deve estar qualificado nas demandas relativas à sexualidade e identidade de gênero e na promoção de ações para uma vida sexual saudável nos níveis individual, familiar e comunitário. Ademais, é fundamental que realize trabalhos em grupos e desenvolva ações educativas no território, promovendo empoderamento social.⁵

Entretanto, no cotidiano do serviço, é possível presenciar situações discriminatórias e baixa qualificação profissional quanto à assistência integral da população LGBTQIA+, o que afasta esses usuários dos cuidados em saúde, levando a piores índices de saúde mental e maiores riscos de uso do tabaco, álcool e outras drogas.⁶

Pensar o cuidado integral do usuário LGBTQIA+ requer uma visão ampliada que inclua a cultura e a comunidade em que se insere. O desenvolvimento de grupos na APS, como ferramenta da abordagem comunitária, auxilia na criação de um espaço de troca de conhecimentos, promoção de resiliência, construção de saberes e identificação comunitária. Assim, este artigo tem como objetivo principal o de relatar a experiência de um grupo voltado à população LGBTQIA+ realizado em uma unidade de saúde da Zona Norte do município do Rio de Janeiro, entre maio de 2021 e fevereiro de 2022. Como objetivo específico, propõe-se a refletir sobre o trabalho grupal e a sua relevância para a abordagem comunitária e o cuidado integral do usuário.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, em formato de relato de experiência, segundo as diretrizes *Standards for Quality Improvement Reporting Excellence* (SQUIRE), que norteiam a estruturação deste tipo de estudo, a fim de aprimorar sua qualidade metodológica. Para o embasamento teórico, foi realizada uma busca bibliográfica no Google Acadêmico, com os termos “Serviços de Saúde Comunitária”, “Minorias Sexuais e de Gênero” e “Acesso aos Serviços de Saúde”. Além disso, houve busca manual em artigos da *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade* e no livro *Saúde LGBTQIA+: práticas de cuidado transdisciplinar*, da editora Manole, 2019, referência consolidada neste tema.

Tratando-se de um relato de experiência da autora enquanto residente, esta pesquisa não foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa e não houve financiamento externo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Relato do grupo LGBTQIA+

O grupo LGBTQIA+ foi criado após a solicitação de um homem trans adscrito no território da unidade de saúde à então gerente local. Trata-se de um grupo aberto, podendo os participantes ingressar a qualquer momento; heterogêneo, destinando-se a pessoas diversas quanto à sexualidade e ao gênero; com frequência mensal de encontros. São aceitos usuários residentes em qualquer região da cidade do Rio de Janeiro, visando à ampliação do acesso à saúde, sendo muitos deles participantes de outros coletivos e até mesmo de grupos em saúde de outros serviços. Os convites dos encontros eram veiculados em grupos de WhatsApp e redes sociais da unidade e de profissionais de saúde, o que pode restringir a informação apenas para aqueles usuários que possuem celular e internet, embora permita a disseminação dessa informação a outras regiões do município do Rio de Janeiro.

Seu início deu-se em maio de 2021, e, mesmo durante a pandemia de COVID-19, as reuniões foram majoritariamente presenciais. Alinhar as recomendações de cuidados com a transmissão viral e a necessidade de um local com privacidade adequada para as reuniões foi uma das maiores dificuldades naquele período. Durante a crise sanitária iniciada em 2020, os esforços estavam voltados para o atendimento de sintomáticos respiratórios e, posteriormente, para a campanha de vacinação de COVID-19, tendo o município do Rio de Janeiro ainda enfrentado uma epidemia de influenza no final de 2021. Desse modo, o auditório da unidade, comumente utilizado para atividades coletivas, estava sendo ocupado para esses serviços, sendo necessário, então, buscar locais alternativos para que os encontros ocorressem. Tais locais nem sempre contavam com estrutura adequada para determinadas propostas de ações, como a projeção de imagens e vídeos, por exemplo.

O grupo LGBTQIA+ contava com três coordenadoras, entre as quais duas médicas e a autora deste artigo, que cursava o ano adicional de residência em Administração em Saúde pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ); uma residente do primeiro ano de MFC, também da UERJ; e uma agente comunitária de saúde (ACS), funcionária da unidade há mais de oito anos. A formação desse grupo de facilitadoras deu-se por intermédio da então gerente local da unidade de saúde, que realizou o convite para essa nova função.

Os encontros eram, em sua maioria, registrados em livro ata por uma das coordenadoras, tentando-se, sempre que possível, haver a presença de pelo menos duas delas para que, enquanto uma registrasse, a outra estivesse disponível para conduzir a discussão. O tempo destinado a cada reunião era de aproximadamente uma hora e meia, sendo os 15 minutos finais destinados a um lanche coletivo, espaço construído após a solicitação dos próprios participantes.

Com o passar dos encontros, percebeu-se a necessidade do estabelecimento de “acordos de convivência”, que passaram a ser firmados sempre no início das reuniões. A demanda para esse acordo surgiu após uma situação de desentendimento entre os participantes, em que foram reproduzidas falas transfóbicas em determinado momento. O objetivo é firmar o cuidado com o que é dito no espaço do grupo, evitando-se comentários ofensivos e discriminatórios, cuidado este que deve estar em constante elaboração. Com relação ao desentendimento mencionado, tornou-se clara a importância da presença da agente comunitária em saúde (ACS) como coordenadora. Isso porque, ao atuar como elo entre os usuários e a unidade de saúde e, dessa maneira, entre os participantes e o grupo, ela auxiliou na mediação de conflitos e na reaproximação daqueles que demonstraram desinteresse na continuidade dos encontros.

Foram realizadas, em 2021, reuniões de supervisão com profissionais tidos como referência em determinados assuntos para maior capacitação das facilitadoras, tanto em saúde LGBTQIA+ quanto em relação à organização estrutural do grupo, elencando, por exemplo, sugestões de atividades a serem realizadas nos encontros. A construção de um ecomapa da rede de saúde voltada à população trans na cidade do Rio de Janeiro, com dispositivos de suporte, projetos sociais e outras unidades de saúde do município que realizam algum tipo de serviço específico voltado a esses usuários, foi uma das propostas, iniciada em janeiro de 2022.

O grupo LGBTQIA+, desde seu início, contou com participação majoritária de homens trans, o que possivelmente enviesou o conteúdo dos temas abordados nas reuniões, já que eram livres e de escolha dos próprios participantes. Relatos que se referem à satisfação pessoal com mudanças corporais e à percepção de menor exposição à violência relacionam-se à passabilidade, isto é, quando o indivíduo passa a ser identificado socialmente com o gênero desejado. O uso e o acesso a hormônios como afirmação de gênero foram tópicos comumente destacados em grande parte das reuniões, assim como experiências pessoais de procedimentos cirúrgicos por intermédio do SUS, como a mastectomia, além do compartilhamento de informações acerca dos itinerários terapêuticos.

Ademais, presenciamos falas que marcam trajetórias de repressão e violência, sobretudo no núcleo familiar, com experiências de “terapias reparativas” na infância, impostas pelos responsáveis, como tentativa de conversão. Nesse sentido, identificaram-se histórias de transtornos depressivos e ansiosos e uso de drogas associadas a relatos de sofrimento e não identificação com os caracteres sexuais secundários não desejados e relacionados ao gênero atribuído ao nascimento.

Por fim, mas não menos importante, também foi possível perceber alguns questionamentos machistas por parte de integrantes transmasculinos, voltados a mulheres cislésbicas que exemplificam um gênero lido como masculino, “cobrando” um processo de transição corporal. Isso demonstra a ideia equivocada de que a expressão de gênero lida como masculina é definidora da identidade de gênero, firmada em uma perspectiva cis-heteronormativa, binária e repressora. Assim, mesmo em grupos voltados à população LGBTQIA+ pode haver reprodução de machismo e misoginia, sendo necessário discutir estereótipos de gênero e o que se espera da feminilidade.

Com relação ao cotidiano da unidade de saúde, após o estabelecimento do grupo LGBTQIA+ como atividade coletiva regular, ocorreram, com maior frequência, discussões acerca dessa temática nos espaços de reunião técnica e multiprofissional do serviço, como o conceito de nome social, quando deve ser usado e como abordar o usuário que não se encaixa nos padrões cis-heteronormativos. Ademais, pode-se considerar que a campanha do Outubro Rosa de 2021 se tornou mais inclusiva a partir da divulgação de cartazes com os dizeres “você que tem útero” e “você que tem mama”, ampliando as possibilidades de gênero que devem estar inclusas nos programas de rastreamento de câncer de colo de útero e de mama. É importante salientar que, usualmente, essa campanha direciona-se a “mulheres”, seguindo a lógica binária de identificação de gênero.

Por outro lado, tratando-se de uma unidade de saúde que recebe acadêmicos de medicina, a presença destes estudantes foi constante e fundamental nos encontros, pois eles contribuíam com organização da sala e material necessário para as reuniões e com as discussões geradas no espaço do grupo. Isso permite o contato com temas de diversidade sexual e de gênero durante a graduação, podendo auxiliar no preenchimento do vazio curricular relativo a essa temática, caminhando de acordo com recomendações de estudos para maior sensibilização e capacitação dos futuros profissionais de saúde.

Trabalhos com grupos na Atenção Primária à Saúde

O sentimento de pertencimento a uma comunidade está comumente associado a melhores indicadores em saúde, e isso, por si só, é considerado um incentivo à realização de grupos voltados a populações vulnerabilizadas, como a de LGBTQIA+. Desse modo, cabe à organização local incluir ativamente aspectos das diversidades sexuais e de gênero em seus processos de diagnósticos comunitários.³

A grupoterapia nos serviços de saúde acontece como prática assistencial há muitos anos, mas, geralmente, tem como foco um modelo assistencial informativo, prescritivo e centrado no profissional, de acordo com a Educação Bancária — definida por Paulo Freire como aquela em que se nega o conhecimento prévio dos educandos, neste caso, usuários, depositando-se neles informações dissociadas de suas realidades. Em contraponto, a Educação Popular em Saúde surge como proposta de educação emancipatória, com base no princípio de que mesmo o indivíduo mais oprimido e marginalizado detém um saber acumulado que deve ser valorizado.^{3,7} Em se tratando do grupo LGBTQIA+, as discussões ocorrem em uma perspectiva participativa e de construção coletiva, visando evitar modelos assistenciais retrógrados e auxiliando na edificação da autonomia dos participantes.

Idealmente, a coordenação deve ser multidisciplinar, tendo a integralidade do cuidado como princípio norteador. Entretanto, a limitada cultura institucional com relação à grupoterapia faz com que esta atividade se restrinja a poucos profissionais e usuários. É fundamental que o desenvolvimento do grupo seja divulgado para todo o serviço, possibilitando mudanças institucionais.⁷

Segundo a Carteira de Serviços do Rio de Janeiro, é essencial que o profissional de saúde da APS oferte e realize atividades educativas ou terapêuticas em grupo.⁴ O despertar de interesse e a adesão por parte de outros trabalhadores da unidade foi uma grande dificuldade durante o ano de relato desta experiência, o que pode estar relacionado com preconceitos ainda enraizados.

Violência institucional

A violência gerada ou reproduzida em instituições é definida como violência institucional e refere-se à vulnerabilidade programática, isto é, aquela relativa aos recursos sociais necessários à proteção do indivíduo nos níveis físico, psicológico e social. Manifesta-se, por exemplo, na ausência de conteúdos e debates sobre questões de diversidade sexual e de gênero nos currículos de graduação de Medicina e Enfermagem, resultando em uma prática profissional marcada por padrões cis-heteronormativos.⁸

Apesar de constar nas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Medicina, na prática, discussões sobre essa temática são raras.⁸ Foi possível perceber o incômodo resultante dessa lacuna nos estudantes que participaram do grupo LGBTQIA+ e, portanto, compreender a potência da presença desses graduandos nesse espaço, viabilizando o contato e o debate relacionado ao universo LGBTQIA+ sob a perspectiva de um grupo em saúde.

Por outro lado, a fobia institucional à população LGBTQIA+ nos serviços de saúde afasta esses usuários da RAS, interferindo direta e indiretamente no processo saúde-doença. A PNSI LGBT instituiu ações e estratégias para a qualificação adequada de gestores e profissionais do SUS, visando ao enfrentamento de discriminação e preconceito e à promoção de maior equidade.⁸

Alguns estudos discutem o acesso e qualidade da atenção integral à saúde da população LGBTQIA+ e trazem como conclusões falas, por parte dos profissionais de saúde, que reforçam estigmas, preconceitos e desconhecimento sobre as demandas dessa população. Paulino et al. entrevistaram médicos da ESF de

uma cidade de Minas Gerais e identificaram discursos que minimizam disparidades e especificidades em saúde da população LGBTQIA+, sob uma suposta igualdade; desresponsabilização quanto à capacitação para o manejo desses casos, culpabilizando o ensino insuficiente durante a graduação e a ausência de estratégias de educação permanente por parte da gestão; e elencando o próprio indivíduo LGBTQIA+ como o único responsável pelo seu processo de saúde-adoecimento-cuidado, culpando-o de não querer frequentar o serviço de saúde.⁹

Outro estudo realizado com ACS em uma capital do nordeste do Brasil, conduzido por Ferreira et al., também demonstra essa perspectiva generalista em torno das necessidades em saúde da população LGBTQIA+, de modo que, apesar das diferenças históricas, sociais, políticas e culturais que atravessam todos os indivíduos, eles deveriam ser tratados como semelhantes e aparentemente viveriam e adoeceriam da mesma maneira. Os ACS, ao atuarem como um elo entre a comunidade e o sistema de saúde, devem conhecer profundamente a realidade local do seu território, realizar atividades individuais e coletivas para a promoção de saúde e a prevenção de doenças.¹⁰ No grupo LGBTQIA+, como já mencionado, a presença de uma ACS no papel de organizadora foi fundamental para seu desenvolvimento e sobrevivência, ao auxiliar na organização das atividades e na manutenção do interesse dos participantes.

As dificuldades inerentes à criação de espaços que auxiliem na redução de iniquidades em saúde, associadas ao contexto de crise sanitária no ano de 2021, demonstram mecanismos de resiliência de grupo LGBTQIA+ que permitiram sua sobrevivência e desenvolvimento. A pandemia de COVID-19 foi um grande obstáculo à implantação de intervenções comunitárias e a uma efetiva abordagem territorial, culminando na ainda maior vulnerabilização de grupos populacionais que já apresentavam reduzido acesso à saúde. Percebe-se a potência de um movimento organizado por parte de integrantes da comunidade LGBTQIA+ e de profissionais de saúde que acreditam em um cuidado integral e humanizado, reconhecendo-se os determinantes sociais no processo saúde doença. Faz-se necessária a continuidade da luta para a existência e permanência de corpos LGBTQIA+ nas instituições de saúde, com oferta de uma assistência livre de práticas discriminatórias, incentivando a capacitação dos profissionais de saúde da rede e em ambientes de participação popular para a consolidação de políticas públicas.

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

BBO: Conceituação, Curadoria de dados, Escrita – primeira redação, Investigação, Metodologia, Visualização. DST: Administração do projeto, Análise formal, Escrita – revisão e edição, Supervisão. BFC: Análise formal, Escrita – revisão e edição, Supervisão.

REFERÊNCIAS

1. Bittencourt D, Fonseca V, Segundo M. Acesso da população LGBT moradora de favelas aos serviços públicos de saúde: entraves, silêncios e perspectivas. *Conexões Psi* 2014;2(2):60-85
2. Pereira LBC, Chazan ACS. O acesso das pessoas transexuais e travestis à atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. *Rev Bras Med Fam Comunidade* 2019;14(41):1795. [https://doi.org/10.5712/rbmfc14\(41\)1795](https://doi.org/10.5712/rbmfc14(41)1795)
3. Rodrigues FTT, Paiva M, Sarno MM, Junior AL. Abordagem comunitária e educação em saúde. In: Ciasca SV, Hercowitz A, Junior AL. *Saúde LGBTQIA+: práticas de cuidado transdisciplinar*. Barueri: Manole; 2021. p. 157-68

4. Rio de Janeiro. Secretaria Municipal de Saúde. Subsecretaria de Promoção. Atenção Primária e Vigilância em Saúde. Carteira de serviços da atenção primária: abrangência do cuidado. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro; 2021
5. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. Currículo baseado em competências para Medicina de Família e Comunidade [Internet]. São Paulo: SBMFC; 2015 [acessado em 14 dez. 2021]. Disponível em: [https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/media/Curriculo%20Baseado%20em%20Competencias\(1\).pdf](https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/media/Curriculo%20Baseado%20em%20Competencias(1).pdf)
6. Calazans G, Costa IER, Junior LVSC, Anjos A, Benedito LAP. Políticas de saúde LGBTQIA+ no Sistema Único de Saúde e na saúde suplementar. In: Ciasca SV, Hercowitz A, Junior AL. Saúde LGBTQIA+: práticas de cuidado transdisciplinar. Barueri: Manole; 2021. p. 92-9
7. Afonso DH, Silveira LMC. O trabalho do médico de família e comunidade com grupos na atenção primária à saúde [Internet]. [acessado em 15 dez. 2021]. Disponível em: <https://residenciasrecife.files.wordpress.com/2017/01/trabalhando-com-grupo-promef.pdf>
8. Silva ATC, Rosa CAP, Gagliotti DAM. LGBTQIA+ fobia institucional da área da saúde. In: Ciasca SV, Hercowitz A, Junior AL. Saúde LGBTQIA+: práticas de cuidado transdisciplinar. Barueri: Manole; 2021. p. 100-6
9. Paulino DB, Rasera 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. <https://doi.org/10.1590/Interface.180279>
10. Ferreira BO, Pereira EO, Rocha MB, Nascimento EF, Albuquerque ARS, Almeida MMS, et al. "Não tem essas pessoas especiais na minha área": saúde e invisibilidade das populações LGBT na perspectiva de agentes comunitários de saúde. RECIIS 2019;13(3):496-508. <https://doi.org/10.29397/reciis.v13i3.1703>