

“Eu não sou contra, mas também não sou a favor!”: representações sociais de profissionais da saúde da Atenção Primária sobre a LGBTIfobia

“I am neither opposed to nor in favor of it”: social representations of Primary Health Care Professionals on LGBTIphobia

Marcos Soares de Lima, Alef Diogo da Silva Santana, Josivânia Santos Tavares

Autoria

Metadados

RESUMO

Introdução: O contexto de discriminação e sofrimento enfrentado por pessoas LGBTI+ nos serviços de saúde tem se tornado cada vez mais evidente, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS), evidenciando barreiras no acesso e na qualidade do cuidado. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa social, descritiva, com abordagem qualitativa, fundamentada no referencial teórico das Representações Sociais de Serge Moscovici. O estudo foi realizado em uma Unidade de Saúde da Família na região metropolitana do Recife, Pernambuco, entre março e junho de 2023, com profissionais das equipes de saúde da família e saúde bucal. A produção dos dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas e observação participante. Para análise, utilizaram-se a análise temática e a análise de similitude. **Resultados:** Emergiram três categorias principais: (1) a LGBTIfobia como representação naturalizada pelos profissionais da APS; (2) o adoecimento emocional como consequência da LGBTIfobia e o desconhecimento das especificidades em saúde das pessoas LGBTI+; e (3) a (re)produção de práticas LGBTIfóbicas. As representações sociais identificadas refletem práticas estigmatizantes que comprometem o cuidado ofertado à população LGBTI+. **Conclusão:** Os achados evidenciam a necessidade urgente de conscientização e implementação de políticas integradoras na APS. Destaca-se a importância da inclusão obrigatória de conteúdos sobre diversidade sexual e de gênero na formação e educação permanente dos profissionais, bem como a criação de protocolos institucionais para identificação e enfrentamento de práticas discriminatórias, com monitoramento contínuo e participação social.

PALAVRAS-CHAVE: Minorias Sexuais e de Gênero. Representação Social. Profissional de Saúde. Atenção Primária.

ABSTRACT

Introduction: The discrimination and suffering faced by LGBTI+ individuals in health services have become increasingly evident, especially in Primary Health Care (PHC), highlighting barriers to access and impacts on the quality of care. **Methodology:** This is a descriptive social research study with a qualitative approach, grounded in Serge Moscovici's Theory of Social Representations. The study was conducted at a Family Health Unit in the metropolitan region of Recife, Pernambuco, between March and June 2023, involving professionals from family health and oral health teams. Data were collected through semi-structured interviews and participant observation, followed by thematic and similarity analysis. **Results:** Three main categories emerged: (1) LGBTIphobia as a naturalized representation among PHC professionals; (2) emotional distress as a consequence of LGBTIphobia and a lack of knowledge regarding the specific health needs of LGBTI+ individuals; and (3) the (re)production of LGBTIphobic practices. The identified social representations reflect stigmatizing practices that compromise the care provided to the LGBTI+ population. **Conclusion:** The findings highlight an urgent need for awareness-raising and the implementation of inclusive policies in PHC. We emphasize the mandatory inclusion of sexual and gender diversity themes in the training and continuing education of professionals, as well as the creation of institutional protocols to identify and address discriminatory practices through continuous monitoring and social participation.

KEYWORDS: Sexual and Gender Minorities. Social Representations. Health Personnel. Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

O contexto de discriminação e sofrimento enfrentado por pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Intersexos (LGBTI+) ao buscarem atendimento nos serviços de saúde tem se tornado cada vez mais evidente e amplamente discutido na literatura mundial¹. O estigma, compreendido aqui enquanto uma atribuição de marcas negativas que desqualificam e marginalizam determinados grupos, contribui para as dificuldades vivenciadas por essas pessoas, como exclusão, desamparo, omissão e indiferença no acesso aos recursos de saúde¹⁻³. Esse conjunto de fatores, que limita, dificulta e prejudica o acesso das pessoas LGBTI+ aos serviços de saúde, aos equipamentos sociais e aos mecanismos de justiça social, é denominado LGBTIfobia⁴.

A LGBTIfobia compreende as violências cometidas contra a população LGBTI+, e que se apresenta como uma série de atitudes ou sentimentos negativos ocasionados pela orientação sexual e/ou identidade de gênero de pessoas sexo-gênero-diversas. Entende-se que as situações de LGBTIfobia podem surgir de diversas formas, como crimes contra a honra; violência psicológica; agressões verbais; violência institucional; violência física e verbal, exclusão de ambientes sociais; dificuldades de acesso a emprego e renda, entre outros⁵.

No contexto dos serviços de saúde, e em especial da Atenção Primária à Saúde (APS), são evidenciadas situações negativas experienciadas por esse público, como: a) ajuizamento moral e social, b) tratamentos e abordagens cis-heteronormativas; c) olhares moralistas e punitivistas; e d) resistência ao uso do nome social e respeito à diversidade de gênero – contexto observado pelas ações dos profissionais de saúde que compõem a APS e que tem sido um dos potencializadores do sofrimento e distanciamento de pessoas LGBTI+ dos serviços de saúde^{6,7}.

No contexto da APS, observa-se que grande parte dos profissionais da saúde possuem suas relações interprofissionais relacionadas com os fenômenos construídos e compartilhados socialmente. Nesse cenário, estão atitudes e condutas LGBTIfóbicas que são perpetuadas e reproduzidas a partir do senso comum, através de questões culturais, identitárias e até de fenômenos sociais⁸. É nesse sentido que os profissionais de saúde da APS no atendimento às pessoas LGBTI+ reproduzem uma série de discriminações e estigmas que estão ancorados no senso comum da coletividade quanto à experiência de vidas desses sujeitos, além de os associarem, muitas vezes, à promiscuidade e às concepções que situam a experiência de pessoas LGBTI+ num espectro patologizante⁸.

A LGBTIfobia está presente em inúmeros contextos sociais, sendo os serviços de saúde, em especial os serviços da APS do Sistema Único de Saúde (SUS), um dos que mais deslegitima, (re)produz e naturaliza violências a esses indivíduos. Tal realidade é perpetuada e (re)modelada à medida que não se oferta uma assistência à saúde que ultrapasse o plano

biomedicalizante e que desconsidera as múltiplas realidades vivenciadas por esse público^{8,9,10}.

Diante desse panorama, faz-se necessário que os profissionais de saúde da APS ressignifiquem suas atitudes e pensamentos, bem como ampliem e compreendam as especificidades em saúde de pessoas LGBTI+¹¹. Desse modo, para compreender a concepção da LGBTIfobia dos profissionais de saúde na APS – que ora atuam como reprodutores, ora perpetradores –, as Representações Sociais (RS) de Moscovici se mostram como um referencial teórico pertinente, visto que compreendem e comportam processos formadores de cada indivíduo, possibilitando ser um meio de conhecimento, visto que as representações transformam e modificam aquilo que é familiar a cada ser, por razão de uma nova estruturação de conhecimento que se define por existência e com determinada estabilidade¹².

No contexto das políticas públicas, há algumas que norteiam a garantia de direitos e as legislações que criminalizam ações e práticas LGBTIfóbicas, como a Política Nacional de Saúde Integral LGBTI+, a Lei nº 7.716 e o Conselho Nacional dos Direitos LGBTQIA+. No entanto, ainda não há a materialização da igualdade e respeito em relação à sexualidade e identidade de gênero de pessoas LGBTI+ brasileiras, sobretudo no cotidiano dos serviços de saúde, em especial na APS. Chama a atenção, ainda, como a própria Política Nacional de Saúde Integral LGBTI+ vem sendo negligenciada e ignorada por alguns serviços de saúde no âmbito do SUS, visto que a sua implementação na rede assistencial de saúde pública objetiva a diminuição das iniquidades em saúde e a compreensão do processo saúde-doença que a referida população vivencia¹³⁻¹⁵.

Desse modo, considerando a importância e a necessidade de que os serviços e os profissionais de saúde da APS garantam os princípios da integralidade e da universalidade do SUS, bem como a efetivação da Política Nacional de Saúde Integral da População LGBTI+, a redução das iniquidades e o enfrentamento de contextos produzidos pela determinação social do processo saúde/doença – como a LGBTIfobia, a discriminação e a exclusão social vivenciadas por pessoas LGBTI+ –, além da garantia de acesso aos serviços de saúde na APS, este estudo tem como objetivo analisar as representações sociais dos profissionais de saúde da APS sobre a LGBTIfobia.

MÉTODO

Esta é uma pesquisa social, descritiva, com abordagem qualitativa e ancorada no referencial teórico das Representações Sociais, de Serge Moscovici (TRS)¹⁶. O cenário do estudo foi uma Unidade de Saúde da Família (USF) localizada na região metropolitana do Recife. Esta USF foi local de prática, no âmbito da Residência Multiprofissional em Saúde da Família, do autor principal desta investigação.

Participaram do estudo profissionais das Equipes de Saúde da Família (ESF) e Equipes

de Saúde Bucal (ESB). Consideramos como critérios de inclusão os profissionais de saúde das categorias profissionais que compõem as equipes acima citadas, independentemente do tempo de atuação na USF. Quanto à exclusão, desconsideramos aqueles profissionais que estavam de férias e/ou afastados por qualquer motivo durante o período da coleta de dados. O convite e a seleção se deram de forma não aleatória, intencional, através do convite oportuno do pesquisador aos participantes, em horários de menor demanda da população adscrita.

A produção dos dados empíricos ocorreu no intercurso de março a junho de 2023. Os dados foram coletados a partir de duas técnicas: entrevistas semiestruturadas e observação participante. Em relação à entrevista semiestruturada, esta foi realizada a partir de questões abertas, com ênfase no objeto de estudo, a saber: Me fale um pouco o que significa a LGBTIfobia para você; O que, para você, enquanto profissional da saúde, representa a LGBTIfobia? Como você acredita ter uma conduta profissional para o cuidado de pessoas LGBTI+? Poderia citar exemplos? Você acredita que a LGBTIfobia está presente nas unidades de saúde? Se sim, como? Na sua USF, a LGBTIfobia já foi tema de discussão e capacitação entre os profissionais? Se sim, poderia explicar um pouco? Você poderia descrever como é sua consulta/atendimento/assistência à saúde para uma pessoa LGBTI+? O que você considera importante de ser observado/avaliado no atendimento às pessoas LGBTI+? Você teve alguma formação específica sobre LGBTIfobia?

Além disso, abordamos questões do perfil socioeconômico dos participantes (idade, sexo, gênero, raça, renda, escolaridade, categoria profissional, tempo de atuação na área e na USF).

A produção dos dados empíricos teve início com a apresentação da pesquisa, seus objetivos e intencionalidades, e, após o convite formal e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foi iniciada. Para manter a confiabilidade e validade na coleta de dados, inicialmente aplicamos dois testes pilotos para evitar interpretações errôneas, sendo estes não incluídos na amostra final. Gravamos todas as entrevistas mediante assinatura do termo de cessão e autorização. A gravação foi realizada por meio de um aparelho de áudio; as entrevistas tiveram duração média de 25 minutos, e foram transcritas na íntegra.

Para a observação participante, foi utilizado um caderno de campo para registro de situações e a própria percepção do pesquisador principal a respeito do fenômeno investigado. Essa percepção foi sendo construída a partir da observação das falas durante momentos de interação com os profissionais; relatos de outros profissionais sobre condutas LGBTIfóbicas; em momentos além da entrevista e até mesmo dos olhares de estranhamento desses profissionais às pessoas LGBTI+ na USF do estudo. Nesses momentos, o pesquisador principal realizou anotações em caderno de campo para, posteriormente, analisá-las em conjunto com os demais dados que estavam sendo produzidos durante o trabalho de campo.

Quanto à saturação dos dados, a identificamos a partir da 14^a entrevista, o que motivou a

condução de uma entrevista adicional para confirmação. Para determinar o momento preciso em que ocorreu a saturação, seguimos oito passos metodológicos: a) registro dos dados brutos; b) imersão nos achados; c) seleção dos achados individuais de cada discurso; d) agrupamento dos achados em temáticas ou pré-temáticas; e) nomeação; f) visualização das pré-temáticas em uma tabela; g) observação da saturação em cada pré-tema; h) visualização global da saturação¹⁷.

Para a análise dos dados, utilizamos a análise temática, realizada em três etapas: pré-análise, exploração do material e interpretação¹³. Na pré-análise, organizamos e selecionamos os dados relevantes para a investigação. Durante a exploração, codificamos o conteúdo, identificando padrões e categorias que emergiram do material. Por fim, na fase de interpretação, refletimos sobre os significados e relações entre as categorias, buscando compreender os sentidos construídos pelos participantes.

Complementarmente, aplicamos a análise de similitude por meio do software IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*). Essa técnica identifica relações de coocorrência entre palavras, baseando-se na frequência com que termos aparecem juntos nos segmentos do texto. O software gera a árvore de similitude, um grafo que visualiza essas conexões, destacando as palavras mais frequentes e seus vínculos com outros termos. Essa representação permite identificar os núcleos temáticos e como eles se relacionam semanticamente, proporcionando uma compreensão mais profunda da estrutura do discurso. Assim, a análise de similitude complementa a análise temática ao agregar uma dimensão quantitativa que facilita a interpretação dos dados qualitativos¹⁸. Para validação e confiabilidade do estudo, realizamos a triangulação metodológica do tipo intermétodos¹⁴. Após leitura, interpretação e análise dos achados, emergiram três categorias: A LGBTIfobia como representação naturalizada dos profissionais da APS; O adoecimento emocional como consequência da LGBTIfobia e o Desconhecimento das especificidades em saúde das pessoas LGBTI+ e a (re)produção de práticas LGBTIfóbicas. Além disso, para maior robustez e enriquecimento do estudo, inseriu-se uma seção com o nome 'os relatos de campo: uma perspectiva a partir da observação do pesquisador', que conta com informações referentes ao diário de campo do pesquisador.

Por fim, essa investigação foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS (parecer n.º 5.935.112; CAAE n.º 67304723.0.0000.5569) e atendeu aos preceitos éticos e de proteção descritos na Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012. Para assegurar a confidencialidade, preservar o anonimato e garantir a segurança dos envolvidos, optamos por utilizar codinomes: a letra E para os enfermeiros, M e para os médicos, TE para os técnicos de enfermagem, ACS para os Agentes Comunitários de Saúde, CD para os Cirurgiões Dentistas e ASB para os auxiliares de Saúde Bucal, seguido do número correspondente à ordem de respostas (E1, E2, M1...). Ressaltamos,

ainda, que utilizaremos aspas simples para sinalizar termos utilizados pelos/as participantes durante o trabalho de campo, e aspas duplas para citações diretas de autores.

RESULTADOS

Participaram do estudo 15 profissionais. Destes, dois são médicos, dois enfermeiros, dois técnicos de enfermagem, um cirurgião dentista, dois auxiliares de saúde bucal e seis agentes comunitárias de saúde. A maioria, 11 (73,3%) são do sexo feminino, cisgêneros 15 (100%) e 14 (93,5%) dos entrevistados são negros – sendo 9 (60%) pardos, 5 (33,5%) pretos – e um (6,7%) branco. A faixa etária dos participantes variou entre 24 e 59 anos. Em relação à escolaridade, 3 (20%) profissionais têm nível superior e especialização. Sobre as questões referentes ao tempo de profissão, tempo de atuação na APS e o tempo médio de trabalho na USF do estudo, foram de 19 anos, 15 anos e 10 anos respectivamente. A seguir está a descrição do conteúdo êmico da análise temática.

A LGBTIfobia como representação naturalizada dos profissionais da APS

Nessa categoria, enfatizam-se as representações naturalizadas da LGBTIfobia dos participantes deste estudo. Aqui, há discursos LGBTIfóbicos que fazem parte da prática cotidiana dos profissionais e que levam à violência institucional e à naturalização da negligência no cuidado às pessoas LGBTI+ na APS. Há percepções amplamente difundidas, como a persistente visão heteronormativa, a estigmatização, a discriminação, o próprio desconhecimento sobre a diversidade sexual e de gênero e a patologização de pessoas transexuais, sendo esse contexto limitante na universalidade e integralidade da assistência à saúde dos indivíduos LGBTI+.

“Eu não sei muito bem sobre esse tema da LGBTIfobia, mas sei que há umas coisas que eu não concordo muito. Negócio de banheiro, por exemplo, para mim tem que ser o da mulher e o do homem separado” (ACS1).

“Infelizmente eu vejo que está presente [a LGBTIfobia], e percebo que é de uma forma não escancarada, presente nas falas dos próprios profissionais. A gente percebe nas falas, nas expressões, né? Já presenciei situações LGBTIfóbicas justamente nesse contexto sexual. Vi uma situação onde a pessoa LGBT reclamou de uma dor, aí a pessoa que fez a aplicação da injeção disse assim ‘ah, mas na hora de fazer tal coisa..., você acha bom, né?’ Nisso eu fiquei me perguntando...não tem necessidade desse tipo de atitude/fala sabe? Se fosse uma outra pessoa, um heterossexual que tivesse reclamado, provavelmente essa profissional não teria esse comentário (TE2).

“Vejo muito isso de olhares, de cochichos etc. E isso diz muito, o olhar na verdade diz muito, e isso já é uma forma de preconceito, nisso você já negligencia seu cuidado. Isso afasta essas pessoas dos serviços de saúde” (E1).

“Já vi risos e olhares diferentes também. Eu já ouvi falas do tipo... ‘deixa essa bicha esperar’ ou então falas dizendo que a pessoa LGBT não deve reclamar, já que ela escolheu ser assim...” (ACS5)

“Já vi um paciente em surto mental, aí os profissionais que estavam atendendo não quiseram ir atender, dizendo que essa pessoa estava com ‘chilique de bixa’ e em alguns momentos vi que alguns profissionais não queriam ter muito papo com as pessoas por causa dessa pessoa ser LGBT” (ACSB1).

“Minha conduta é normal. Eu não acho que deve ser diferente o atendimento. Acredito que se a gente separar ou se tiver um tratamento diferente, a gente meio que já está discriminando esse público” (M1).

“Eu não vejo distinção de ter um atendimento diferente para essas pessoas, e não sei se é necessário realmente ter, porque acredito que devemos tratar todos de forma igual, sem diferenças, sabe?” (ASB2)

Muitos desses discursos se associam a uma certa moral, que pode estar vinculada ao contexto de vida do profissional, além de questões intrínsecas voltadas ao âmbito religioso, que reverberam em atitudes LGBTIfóbicas e que esses sujeitos reproduzem em sua prática profissional na APS. Além disso, demonstram desconhecimento das políticas relacionadas à diversidade e apresentam dificuldades em aplicar, na prática, os princípios do SUS.

O adoecimento emocional como consequência da LGBTIfobia

Nessa categoria, compreendem-se realidades que estão presentes em atitudes, falas e práticas dos profissionais que inserem a LGBTIfobia em um cenário de piora no processo saúde-doença de pessoas de sexo-gênero-diversas, em especial, no âmbito psicológico. Observa-se que a LGBTIfobia potencializa os contextos vulnerabilizadores, como a discriminação, exclusão social, violência verbal e física, marginalização institucional e dificuldade de acesso aos serviços de saúde.

“A questão psicológica é muito forte, pois há um sofrimento muito presente, e eles se encontram totalmente fragilizados. Eles, por saberem que muitas vezes podem sofrer algum tipo de preconceito na Unidade, já vêm com uma certa resistência, e nós os acolhemos e procuramos entender todo esse processo de sofrimento, que pode ser um ponto importante para dar início a outros tipos de cuidados, sobretudo a questão da promoção da saúde e prevenção de doenças” (M1).

“Eu acho que a questão psicológica é uma das coisas que devem ser avaliadas. Eu percebo que existe um sofrimento muito grande nessas pessoas. E até acho que esses risos e preconceitos que eles passam contribuem para esse sofrimento, e até mesmo o adoecimento, não só mental, mas também físico” (CD1).

“Eu acho que tem que trabalhar a questão da saúde mental dessas pessoas, porque elas são muito desrespeitadas, e isso afeta a saúde de uma forma geral” (M2).

“Eles já sofrem muito pelas ruas, através da violência e exclusão, e isso acaba os adoecendo” (E2).

Desconhecimento das especificidades em saúde das pessoas LGBTI+ e a (re)produção de práticas LGBTIfóbicas

O desconhecimento das especificidades em saúde das pessoas LGBTI+ e a ausência de discussão sobre questões relacionadas a essa realidade se mostra como condutor na (re)produção de práticas LGBTIfóbicas evidenciadas nessa categoria. Apesar de ter uma política

nacional para a população LGBTI+, e até mesmo uma maior discussão em outros espaços públicos, na APS ainda há lacunas, como a não discussão da temática nas USFs e o não conhecimento da Política Nacional de Saúde das pessoas LGBTI+. Esse cenário intensifica o desconhecimento de uma abordagem integral desses usuários por parte dos profissionais que participaram da investigação.

“Não teve nenhuma discussão aqui, nem nos outros serviços onde trabalhei. Nunca tive nenhuma capacitação sobre esse tema” (ACS6).

“Não tive... Desde que comecei a atuar como profissional de saúde, eu não tive nada relacionado a esse tema, nem em relação ao atendimento desse público” (M2).

“Eu vejo que tem muitos profissionais que ainda consideram essas pessoas como doentes. Acho que ficam muito limitados na abordagem e conduta também. Eu sei que as IST ainda são bem presentes na vida desse público, mas não é só isso, né? Um gay pode ter pressão alta, diabetes e/ou outras condições. Vejo muito isso de não querer atender, e o atender de forma limitada ou com preconceito” (E2).

“Representa para mim algo desnecessário, porque todo usuário deve ser atendido como uma pessoa, independente do seu estado/escolha sexual ou não” (ACS2).

“Eu sempre procuro atender eles pelo nome de origem, que é o da identidade ou do cartão do SUS” (TE2).

“Às vezes, a forma de chamar pelo nome próprio, que é o nome que está no SUS, já afasta esse usuário, e nisso ele já se sente não acolhido desde o início. Então eles já criam aquela coisa assim... Aquela barreira, sabe? Por exemplo... Você chama uma pessoa pelo nome de um homem, e se levanta uma mulher” (ACS4).

“Independente de religião, eu acho errado essas coisas, é o meu conceito de humano, de pessoa... Eu acho que na sociedade não deveria existir essa separação, eu acho isso totalmente errado. Todos nós somos seres humanos e temos que cumprir leis, pagar impostos, então para que dividir? Eu acho que tem muita ‘regalia para esses LGBT’, acho que todo mundo tem que ter os mesmos direitos. Ser um povo só... (ACS3)

“No outro serviço onde eu trabalho, chegou uma mulher transexual e mostrou o documento com o nome civil e disse que queria ser chamada pelo nome social, e o profissional da recepção se negou a chamar pelo nome social e chamou pelo do cartão do SUS” (E1).

“Vejo também muito desconhecimento, sabe? Ao meu ver, deveria ter capacitações sobre o tema, sobre como abordar... O que essas pessoas têm de condições diferentes na saúde...” (TE2).

É possível observar que o desconhecimento associado às questões múltiplas, como o desrespeito ao nome social e a abordagem majoritariamente cisnormativa levam à reprodução de práticas LGBTIfóbicas. Essas atitudes repercutem no cuidado das pessoas LGBTI+ e corroboram com o adoecimento e a exclusão dos indivíduos não acolhidos.

Quanto à análise de similitude, nela obtivemos um corpus textual a partir das falas dos participantes, observando a coocorrência e a força de conexão, a partir do que foi possível obter a compreensão global acerca das representações sociais dos profissionais em relação à

Essas situações evidenciavam diferentes formas de violência e desconhecimento, que acabam afastando os usuários desses serviços de saúde. Além disso, muitos profissionais questionaram a relevância do tema desta pesquisa, colocando a produção de conhecimento sobre e com essa população em um lugar de “não necessidade”.

As situações descritas a seguir foram retiradas do meu diário de campo e observadas em conjunto com diversos profissionais durante o trabalho de campo. Em muitas delas, optei por intervir de forma indireta, buscando ajudar tanto os usuários quanto contribuir para a capacitação dos profissionais de saúde com quem atuei. A seguir, apresento três relatos que exemplificam essas situações.

Na manhã do dia 15 de junho de 2023, enquanto a enfermeira da equipe e um residente de enfermagem se preparavam para iniciar as coletas de citologia do dia, procedimento reservado para as quintas-feiras, uma agente comunitária de saúde questionou se uma “mulher que gosta de mulher” poderia realizar o exame preventivo para o câncer de colo do útero. Ela duvidava da necessidade pois acreditava que, sem relação sexual com homens, não haveria risco. A enfermeira inicialmente iria dispensar a usuária, mas esclareceu que o exame é necessário independentemente do parceiro sexual, pois outras práticas sexuais também podem acarretar riscos para o câncer e outras ISTs. A agente ouviu atentamente, mas parecia incrédula. Naquele momento, enquanto residente e pesquisador, reforcei a explicação da enfermeira e solicitei que a ficha da usuária fosse preenchida e que ela fosse conduzida para o exame comigo.

Foi nessas ocasiões que compreendi a profundidade das desinformações que cercam as demandas e múltiplas realidades em saúde da população LGBTI+, especialmente pessoas sexo-gênero-diversas com útero. Além do desconhecimento de alguns profissionais sobre esse atendimento, havia uma descrença sobre a necessidade de investigar a realidade vivida por essas pessoas na Atenção Primária à Saúde (APS). Quando apresentei a pesquisa aos profissionais da unidade, em março de 2023, uma Auxiliar de Saúde Bucal questionou se não haveria temas mais relevantes a serem pesquisados, como diabetes ou hipertensão. Apesar do meu espanto, tentei manter a calma e percebi que a reação expressava mais descontentamento do que acolhimento à pesquisa. Embora não houvesse risos ou recusa em participar, aquele questionamento evidenciava a prática biomédica centrada em demandas comuns, afastando temas relacionados à diversidade.

Em outra ocasião, no dia 19 de abril de 2023, logo no início do acolhimento, uma mulher transexual buscou a agente comunitária de saúde para obter informações sobre como alterar seu nome civil no Cartão Nacional de Saúde (CNS) para o nome social. A ACS respondeu que a alteração não poderia ser feita sem apresentação do novo documento, deixando a usuária atordoada e sem solução. Posteriormente, conversei com a ACS, informando que essa alteração poderia ser feita rapidamente na gerência, o que ela desconhecia, mas se comprometia a

informar à usuária caso a encontrasse.

Esses relatos evidenciam como falas e atitudes LGBTIfóbicas atuam de maneira sutil e insidiosa no atendimento aos usuários LGBTI+. Na primeira situação, houve desinformação sobre cuidados de saúde para pessoas com útero; na segunda, uma descrença na relevância dos temas relacionados à população sexo-gênero-diversa; e na terceira, resistência ou desconhecimento quanto aos direitos das pessoas transexuais, como o uso do nome social.

DISCUSSÃO

Embora, na atualidade, o Brasil disponha de um conjunto expressivo de normativas e políticas públicas voltadas à garantia de direitos e à promoção da saúde da população LGBTI+, como a Carta dos Direitos dos Usuários do SUS, que assegura o uso do nome social, e o enquadramento legal da LGBTIfobia como crime^{14, 19}, a efetividade dessas medidas ainda é limitada. A Política Nacional de Saúde Integral LGBTI+, concebida para enfrentar iniquidades e promover o cuidado integral, esbarra, na prática, em barreiras estruturais e culturais que permeiam o cotidiano dos serviços de saúde.

Na APS, persiste uma lacuna significativa na compreensão, por parte de muitos profissionais, de que práticas e discursos discriminatórios, ainda que sutis, configuram violências simbólicas e institucionais. Tais condutas, tipificadas como LGBTIfóbicas pela legislação, não apenas violam direitos, mas também aprofundam processos históricos de marginalização, dificultando o acesso e a permanência dessa população nos serviços¹¹, como evidenciado no trecho do diário de campo. A literatura nacional realça que a reprodução de estigmas e preconceitos no atendimento a pessoas LGBTI+ é recorrente e se expressa em falas e comportamentos impregnados de moralismo e heteronormatividade. Essas práticas, longe de serem casos isolados, articulam-se a um sistema mais amplo de opressão que naturaliza a exclusão e compromete a universalidade e a equidade preconizadas pelo SUS²⁰.

A naturalização de tais práticas é relativamente comum entre os profissionais de saúde, sobretudo os da APS. A violência física e verbal, apesar de existir no contexto de vida das pessoas LGBTI+, não se apresentou no discurso dos participantes desse estudo. No entanto, o ‘desrespeito ao nome social’, os ‘olhares de estranhamento’, a ‘demora do atendimento’ ou o ‘atendimento inadequado’ foram frequentemente mencionados, demarcando a naturalização e até mesmo a não identificação/reconhecimento dessas práticas enquanto violências institucionais e LGBTIfóbicas^{20, 21}. É fundamental compreender a LGBTIfobia não apenas como algo a ser combatido, mas como prática sustentada por estruturas que permeiam falas, percepções e representações moralistas – como as associações às infecções sexualmente transmissíveis – e que afetam a assistência à saúde desse público.

A naturalização da LGBTIfobia estabelece um ciclo vicioso sustentado por atos de violência que não apenas reafirma as normas binárias e heterossexistas, mas também absolve o Estado, cidadãos e profissionais de saúde de qualquer responsabilidade em relação a essas práticas, intensificando quadros de adoecimento e contextos de maior vulnerabilidade de pessoas LGBTI+^{20,21}. A naturalização das violências institucionais pelas participantes na APS revela uma percepção que ignora as necessidades desse público e vai além da lógica biomédica. O respeito ao nome social de pessoas transexuais, o conhecimento sobre práticas sexuais seguras e de risco, e o acolhimento integral com respeito à identidade sexo-gênero são fundamentais para promover a inclusão e fortalecer a relação entre esse público e os profissionais de saúde, contribuindo para desconstruir mitos e preconceitos presentes no senso comum dos participantes deste estudo²⁰. Por isso, a educação permanente em saúde deve ser incorporada à rotina desses profissionais, considerando seu tempo de atuação e formação na unidade investigada.

O adoecimento mental das pessoas LGBTI+ foi um dos principais temas apontados pelos participantes. Suas percepções destacam o impacto negativo da LGBTIfobia no agravamento da saúde física e mental desse grupo. Estudos recentes²² indicam que a prevalência de ideação suicida ao longo da vida entre pessoas LGBTI+ pode chegar a 46,6%, com 14,2% relatando ao menos uma tentativa de suicídio. Complementarmente, o artigo de Lattaner e colaboradores (2024)²¹ mostra que o estigma estrutural, compreendido como políticas, normas e atitudes discriminatórias, está fortemente correlacionado ao comprometimento da saúde física e mental das pessoas LGBTI+. Assim, é possível afirmar que a discriminação e o estigma enfrentados por essa comunidade contribuem significativamente para o aumento do sofrimento psicológico, resultando na fragilização da saúde^{23,24}. Essa realidade potencializa o contexto de vulnerabilização, aprofundando não só as iniquidades em saúde, como também o próprio adoecimento desse público. Essas representações foram, em grande maioria, produzidas pelos profissionais médicos/as, enfermeiros/as e Agentes Comunitários de Saúde.

É evidente que as atitudes e comportamentos dos participantes em relação às pessoas LGBTI+ incorporam elementos de preconceito, estigma e discriminação, **refletindo padrões sociais profundamente enraizados**. Essas condutas, frequentemente evidenciadas em estudos, **revelam a urgência de compreender não apenas a forma como o cuidado em saúde é ofertado pelos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), mas também a complexa relação entre a ausência, ou fragmentação, desse cuidado e o subsequente adoecimento psicológico da população LGBTI+²²**. A literatura nacional e internacional destaca **uma teia intrincada de fatores sociais, culturais e institucionais que permeiam o cotidiano desses profissionais**, os quais, por vezes, fundamentam suas práticas em valores morais e religiosos pessoais, **em flagrante conflito com os princípios éticos da profissão**.

Tal cenário demanda uma análise mais profunda do contexto socioeconômico, cultural e emocional²⁵ desses profissionais, **reconhecendo que suas visões de mundo influenciam diretamente a qualidade do atendimento prestado.** Ademais, é imprescindível fomentar discussões que enfatizem a necessidade de uma atuação profissional que transcenda preconceitos, alinhando-se às demandas reais de saúde e adoecimento da população, independentemente de raça, sexualidade ou gênero.

A partir das representações sociais identificadas nos participantes, **torna-se possível articular a LGBTIfobia como um determinante social crucial do processo saúde-doença.** Isso parte da compreensão de que condições de vida adversas, o acesso limitado a recursos e o tratamento inadequado afetam diretamente a saúde de grupos marginalizados²⁶. Nesse contexto, as representações dos profissionais da APS revelam que a LGBTIfobia **não é apenas um preconceito isolado, mas uma força estruturante que potencializa os desafios enfrentados pelas pessoas LGBTI+ na busca por serviços de saúde, em que estas se deparam com múltiplas formas de microviolências e privação sistemática de direitos²⁷.** Essa naturalização das práticas LGBTIfóbicas dentro das próprias instituições de saúde perpetua um ciclo de exclusão e sofrimento, **explicitando a urgência de intervenções que questionem e desarticulem tais práticas.**

A invisibilidade social e a marginalização estrutural da comunidade LGBTI+ **configuram um ambiente propício ao desenvolvimento e agravamento de doenças psicológicas.** A negação de cuidados adequados, somada às atitudes discriminatórias dos profissionais de saúde, **intensifica a vulnerabilidade dessa população, ampliando desigualdades históricas e estruturais.** Estudos recentes demonstram que tanto a homofobia institucional quanto a interpessoal são fatores determinantes para o aumento da prevalência de transtornos mentais, como ansiedade e depressão, especialmente entre indivíduos que recorrem aos serviços de saúde primários, como aqueles oferecidos pela APS²⁶. Dessa forma, a perpetuação desses padrões discriminatórios **não apenas compromete a efetividade do cuidado, mas também agrava o adoecimento mental da população LGBTI+, reforçando a necessidade premente de políticas públicas integradas, formação contínua e sensibilização dos profissionais de saúde para a promoção de um atendimento inclusivo, ético e humanizado.**

Para compreender a LGBTIfobia como uma determinação social, é necessário realizar uma análise crítica das crenças, valores, normas e expectativas, tanto dos membros da comunidade LGBTI+ quanto dos profissionais da APS. Essa análise pode ter como base as representações sociais que os participantes têm, e práticas que desempenham no contexto do cuidar e ser cuidado nos serviços de saúde. É fundamental examinar o que representa para os profissionais de saúde o cuidado, e como esse cuidado deve ser oferecido. Ainda que não tenhamos direcionado esforços teóricos para um maior adensamento desse ponto do estudo, é

possível afirmarmos que o cuidado enquanto objeto de estudo da Enfermagem demanda um empenho por parte dos profissionais e intelectuais da área, para expor as contradições que se colocam entre o discurso e o que se é realizado na prática. As representações dos profissionais desse estudo, por exemplo, apontam para uma dualidade nessa prática do cuidar das pessoas LGBTI+, ora tida como base para a realização do acolhimento, ora desconsiderada no cotidiano que extrapola as demandas de cuidado à saúde biomédico, como é possível observar na análise de similitude na Figura 1 por palavras como ‘exame’, ‘prevenção’ e ‘infecções sexualmente transmissíveis’.

Assim, pensar a saúde, nesses termos, demanda compreender o social e a saúde como um único eixo, ou melhor, como complementares, e não como partes individuais da vida humana. Não havendo essa compreensão, as práticas LGBTIfóbicas provenientes destes profissionais de saúde, especialmente os da APS, continuarão se intensificando e desenvolvendo mecanismos de resposta inadequados aos indivíduos LGBTI+, fazendo-os interiorizar os preconceitos vivenciados em relação à orientação sexual ou identidade de gênero e intensificando o adoecimento psíquico, emocional e até mesmo físico, além de afastar (mais ainda) este público dos serviços de saúde da atenção primária²⁴.

A desinformação e a não compreensão sobre questões relacionadas à saúde durante o processo formativo e de trabalho dos profissionais de saúde que atendem pessoas LGBTI+ é uma questão crítica que impacta diretamente o acesso e a qualidade dos serviços de saúde prestados a essa população na APS. Os profissionais de saúde da APS são coordenadores de cuidados e ordenadores destes na Rede de Atenção à Saúde (RAS) e necessitam de conhecimentos específicos sobre a saúde da população LGBTI+^{13,25,27}. Parece-nos, no entanto, que os participantes desta investigação pouco tiveram contato com projetos de capacitação e aprimoramento quanto ao atendimento de pessoas LGBTI+ no território da atenção primária à saúde. Nesta seara, pode-se observar esse “não saber” a partir da coocorrência do termo na análise de similitude. O cenário é, por si só, preocupante, tendo em vista as necessidades e especificidades que esse público demanda na atenção à saúde.

Um estudo nacional de 2022 aponta que a falta de preparo dos profissionais contribui para uma assistência insuficiente e pouco acolhedora, o que compromete a saúde e a garantia de direitos essenciais à vida das pessoas LGBTI+. Questiona-se também a existência da Política Nacional de Saúde LGBTI+ e o desconhecimento desta enquanto mediadora de práticas centradas no cuidado específico em saúde das pessoas LGBTI+ pelos profissionais de saúde, uma vez que há a falta de envolvimento dos estados e municípios na consideração das necessidades da população LGBTI+ em seus territórios, prejudicando a implementação de políticas, como a supracitada, bem como ações locais alinhadas à proposta nacional^{14,24}.

Apesar da existência dessa política – e o fato de ter sido um enorme ganho para a

comunidade LGBTI+, assim como a criação de outras normativas e compromissos firmados –, observa-se que pouco se avançou em relação à melhoria concreta das condições de acesso à saúde das pessoas LGBTI+, principalmente na APS, que mantém uma estreita ligação com as políticas e normativas municipais, nas quais há uma escassez de debates e questionamentos em relação à prática de cuidados específicos, e não centrados apenas na abordagem médica^{14,21}. As representações sociais dos participantes desse estudo reiteraram essa realidade amplamente difundida na literatura, sendo necessário mais do que o fomento às políticas públicas, mas também a garantia do conhecimento da sua existência nos serviços de saúde e pelos profissionais que atuam no sistema de saúde. Caso contrário, há o perigo de aprofundar ainda mais as diferentes formas de exclusão desse público na Atenção Primária à Saúde e nos outros níveis de atenção à saúde.

Tenta-se estabelecer uma correlação entre essas questões e as representações dos participantes. Observa-se que, em alguns momentos, esses profissionais atuam como (re)produtores de práticas que, embora naturalizadas no cotidiano, carregam marcas de discriminação e são intensificadas pela subjetividade de suas vivências. Em outros, assumem diretamente o papel de perpetradores de condutas LGBTIfóbicas, reforçando e aprofundando os contextos estigmatizadores enfrentados pela população LGBTI+.

Apesar de nosso estudo trazer informações referentes ao contexto dos serviços de APS pernambucano, a invisibilidade das questões de saúde LGBTI+ nos serviços de saúde é evidenciada também em outros países²²⁻²⁷. Nesses contextos, os prestadores de cuidados de saúde não conhecem, ou alegam não conhecer, questões de gênero e os cuidados específicos necessários para atender à população LGBTI+, o que reforça a urgência de incorporar e/ou intensificar, em um maior número de instituições de ensino, as discussões sobre diversidade sexual e de gênero nos programas de formação em saúde, a fim de reduzir o desconhecimento e melhorar a qualidade dos cuidados prestados²². Contudo, é importante reconhecer que não apenas a falta de capacitação influencia as representações sociais dos profissionais de saúde, mas também fatores culturais e religiosos, especialmente presentes nos territórios da APS, que reforçam visões moralistas e práticas discriminatórias. Esses elementos, profundamente enraizados no tecido social, representam barreiras mais complexas e difíceis de modificar, exigindo estratégias que considerem a interseção entre formação técnica, transformação cultural e enfrentamento das desigualdades estruturais.

O desconhecimento das especificidades em saúde da população LGBTI+ não apenas limita o acesso a cuidados adequados, mas também contribui para a (re)produção de práticas LGBTIfóbicas nos serviços de saúde. A falta de sensibilidade para as demandas específicas desses indivíduos pode resultar em discriminação e perpetuação de estigmas, desrespeito à identidade de gênero e orientação sexual, e até mesmo a recusa de tratamento com base em

preconceitos, afastando estes indivíduos dos serviços de saúde e contribuindo de certa forma com o adoecimento²⁸.

A perpetuação dessas práticas discriminatórias repercute em problemas de saúde nos indivíduos LGBTI+. Um estudo internacional e nacional destacou que o estigma e a discriminação nos serviços de saúde estão associados a um aumento das ISTs, transtornos psicológicos e comportamentos de risco para doenças crônicas^{24,27}. Insere-se, no contexto das representações sociais, o conceito de ancoragem para explicar dinâmica semelhante nas práticas cotidianas dos profissionais de saúde no atendimento às pessoas LGBTI+, uma vez que esses profissionais perpetuam práticas LGBTIfóbicas por meio de um processo de naturalização proveniente do senso comum. Dessa forma, assim como visto nas falas dos participantes do estudo, a (re)produção de práticas LGBTIfóbicas não apenas viola as questões éticas dos profissionais da APS, mas também compromete, de forma alarmante, o bem-estar e a qualidade de vida dos indivíduos LGBTI+^{27,28}.

CONCLUSÃO

As representações sociais dos profissionais de saúde da APS acerca da LGBTIfobia refletem uma naturalização de práticas estigmatizantes e discriminatórias na atenção primária à saúde. Essas condutas, enraizadas nos processos de trabalho e moldadas pelo senso comum, criam barreiras significativas no acesso a cuidados de saúde pela comunidade LGBTI+, impactando negativamente no cuidado oferecido e contribuindo para o adoecimento. As representações sociais dos participantes se situam na perspectiva que reconhece a LGBTIfobia como um tipo de discriminação, mas que ao mesmo tempo se encontra naturalizada em suas práticas de assistência à saúde, não sendo reconhecida, muitas vezes, como prejudicial à saúde, além de ser influenciada por visões moralistas e religiosas no âmbito privado de suas vidas.

A falta de reconhecimento dessas práticas discriminatórias com a comunidade LGBTI+ reverbera para a desconsideração das necessidades específicas dessa população, comprometendo a qualidade do atendimento, uma vez que há uma fragmentação do cuidado. Observa-se frequentemente que os profissionais de saúde da APS não reconhecem suas práticas como LGBTIfóbicas e prejudiciais a esses indivíduos. O senso comum sobre os “cuidados” reverbera na conduta dos profissionais, e o impacto dessas práticas contribui para o afastamento do público LGBTI+ dos serviços de saúde, em geral, e da APS, em específico.

A naturalização da LGBTIfobia no cotidiano profissional impede uma reflexão crítica sobre as implicações de tais atitudes, comprometendo a qualidade e eficácia do cuidado oferecido. A ausência de uma abordagem inclusiva e respeitosa nos serviços de saúde da APS resulta em uma relação de cuidado fragilizada e no afastamento das pessoas LGBTI+ desses serviços, uma

vez que o processo de acolhimento é comprometido por atos LGBTIfóbicos.

É necessário ampliar estudos para compreender a problemática da LGBTIfobia em diferentes níveis de atenção à saúde e intensificar políticas integradoras comprometidas com essa questão nos serviços de saúde. Faz-se urgente implementar ações de formação continuada voltadas para a diversidade sexual e de gênero, protocolos assistenciais que contemplem as especificidades dessa população e mecanismos de monitoramento e responsabilização institucional para práticas discriminatórias, buscando desnaturalizar tais condutas. Essas estratégias, aliadas a mudanças culturais no interior dos serviços, podem contribuir para a construção de ambientes mais acolhedores e igualitários para a população LGBTI+. Como ação imediata, propõe-se a inclusão obrigatória de conteúdos sobre diversidade sexual e de gênero nos processos formativos e de educação permanente de todos os profissionais da APS, aliada à criação de protocolos institucionais para identificação e enfrentamento de práticas discriminatórias, com monitoramento contínuo e participação social.

Como limitações, destaca-se a ausência da categoria religião, que poderia aprofundar a compreensão sobre sua influência nas práticas e representações LGBTIfóbicas na APS, e a restrição do estudo a um único município, o que limita a generalização dos resultados para outros contextos. Como lacunas, identificou-se a necessidade de aprofundar a compreensão sobre a concepção de cuidado adotada por profissionais da APS no acolhimento de pessoas sexo-gênero-diversas, bem como investigar a influência de fatores religiosos, culturais e institucionais na reprodução ou enfrentamento da LGBTIfobia nos serviços de saúde.




REFERÊNCIAS

1. Santana ADS, Melo LP. Pandemia de covid-19 e população LGBTI+. (In)visibilidades dos impactos sociais. *Sex., salud soc.* (Rio J.) [Internet]. 2021 [acesso em 2022 set. 16]; (37). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2021.37>.
2. Carvalho PLB, Chazan ACS. O acesso das pessoas transexuais e travestis à atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. *Rev. bras. med. fam. Comunidade* [Internet]. 2019 [acesso em 2022 set. 16]; 14(41): 1795-1795. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc14\(41\)1795](https://doi.org/10.5712/rbmfc14(41)1795)
3. Goffman E. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade*. 3. ed. Rio de Janeiro: LTC; 2009. 192 p.
4. Bulgarelli L, Fontgaland A, Mota J, Pacheco D, Wolf L. *LGBTIfobia no Brasil: barreiras para o reconhecimento institucional da criminalização*. São Paulo: All Out; Instituto Matizes; 2021 [acesso em 2022 set. 16]. Disponível em: https://s3.amazonaws.com/s3.allout.org/images/LGBTIfobia_no_Brasil_-_All_Out_e_Instituto_Matizes.pdf
5. Associação Nacional das Defensoras e Defensores Públicos do Brasil (Anadep). *Sofreu LGBTIfobia? Procure a Defensoria Pública* [homepage na Internet]. 2020 [acesso em 2022 set. 16]. Disponível em: <https://apadep.org.br/cartilha-da-anadep-sofreu-lgbtifobia-procure-a>

defensoria-publica-ficou-com-o-terceiro-lugar-no-premio-nacional-de-comunicacao-e-justica-de-2021.

6. Nogueira K, Grillo M. Teoria das representações sociais: história, processos e abordagens. Res. Soc. Dev. [Internet]. 2020 [acesso em 2022 out. 30]; 9(9): e146996756-e146996756. Disponível em: e146996756-e146996756.
7. Hilário E, Marro K, Nogueira L, Paz TT. Hasteemos a bandeira colorida - diversidade sexual e de gênero no Brasil. São Paulo: Expressão Popular; 2018.
8. Miskolci R, Signorelli MC, Canavese D, Teixeira FB, et al. Desafios da saúde da população LGBTI+ no Brasil: uma análise do cenário por triangulação de métodos. Ciênc. Saúde Colet. [Internet]. 2022 [acesso em 2025 ago. 8]; 27(10): 3815-3824. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320222710.06602022>
9. Jesus MKMR, Moré IAA, Querino RA, Oliveira VH. Experiências de mulheres transexuais no sistema de saúde: visibilidade em direção à equidade. Interface (Botucatu) [Internet]. 2023 [acesso em 2025 ago. 8]; 27: e220369. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.220369>
10. Barros LFV. Sujeitos "transviados": a situação do atendimento de saúde das pessoas trans em Araguaína-TO. Health, Gender and Human Rights [Internet]. 2018 [acesso em 2024 jan. 15]; 7(1). Disponível em: <https://doi.org/10.22478/ufpb.2179-7137.2018v7n1.1.35214>
11. Costa-Val A, Manganelli MS, Moraes VMF, Cano-Prais HA, Ribeiro GM. O cuidado da população LGBT na perspectiva de profissionais da atenção primária à saúde. Physis (Rio J.) [Internet]. 2022 [acesso em 2024 jan. 15]; 32(2): e320207. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312022320207.pt>
12. Oliveira EM, Oliveira JF, Suto CSS, Porcino C, Almeida SP, Oliveira DS. Espaços institucionais de saúde como "não lugar" de travestis nas representações sociais de enfermeiras. Rev. baiana enferm. [Internet]. 2020 [acesso em 2024 jan. 2]; 34. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v34.35603>
13. Pereira JB. Metodologia do trabalho científico. 1. ed. João Pessoa: Editora IFPB; 2023.
14. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2011 [acesso em 2024 jan. 15]; 27(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000200020>
15. Miskolci R, Signorelli MC, Canavese D, Teixeira FB, et al. Desafios da saúde da população LGBTI+ no Brasil: uma análise do cenário por triangulação de métodos. Ciênc. Saúde Colet. [Internet]. 2022 [acesso em 2024 mar. 14]; 27(10): 3815-3824. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/hWZDMgSHpzyTdrZ4QcSRXj/?lang=pt>
16. Moscovici S. Representações sociais: investigações em psicologia social. 2. ed. Petrópolis: Vozes; 2004.
17. Koizumi MS. Fundamentos metodológicos da pesquisa em enfermagem. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 1992 [acesso em 2024 mar. 12]; 26(spe): 33-47. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0080-62341992026esp00033>.
18. Koizumi MS. Fundamentos metodológicos da pesquisa em enfermagem. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 1992 [acesso em 2024 mar. 12]; 26(spe): 33-47. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0080-62341992026esp00033>
19. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009 [acesso em 2024 mar. 12]. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009

20. Reis AA, Carvalho HR. A Atenção Primária à Saúde no Brasil e a população LGBTI+: uma revisão integrativa. *Saúde debate* [Internet]. 2024 [acesso em 2025 ago. 8]; 47(3): e9135. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2358-28982023E19135P>
21. Wallace ER, McLafferty M, McHugh R, Ward C, McBride L, Brady J, et al. Mental health disorders, childhood adversities, and recent stressors as risk factors for non-suicidal self-injury, and suicidality among LGBTQA+ higher education students. *BMC Public Health* [Internet]. 2025 [acesso em 2025 ago. 8]; 25(1): 2701. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-025-23102-7>
22. Hatzenbuehler ML, Lattanner MR, McKetta S, Pachankis JE. Structural stigma and LGBTQ+ health: a narrative review of quantitative studies. *Lancet Public Health* [Internet]. 2024 [acesso em 2025 ago. 8]; 9(2): e109-27. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38307678/>.
23. Louro GL. Um corpo estranho: ensaios sobre sexualidade e teoria queer. Belo Horizonte: Autêntica; 2018.
24. Tagliamento G, Silva SSC, Silva DB, Marques GS, Hasson R, Santos GE. Minha dor vem de você: uma análise das consequências da LGBTfobia na saúde mental de pessoas LGBTs. *Cad. Gênero Divers.* [Internet]. 2021 [acesso em 2024 jan. 30]; 6(3): 77-112. Disponível em: <https://doi.org/10.9771/cgd.v6i3.34558>
25. Machado WMD. A formação em saúde e a (in)visibilidade das identidades de gênero e orientação sexual. *Physis* (Rio J.) [Internet]. 2022 [acesso em 2024 jan. 15]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/DsNnpXhPn7WrvGXDFXvMXvx/>
26. Doneme FM, Silva JL, Toma TS, Silva LALB, Melo RC, Silva A, et al. Saúde da população LGBTQIA+: revisão de escopo rápida da produção científica brasileira. *Ciênc. Saúde Colet.* [Internet]. 2022 [acesso em 2024 jan. 25]; 27(10): 3835-3848. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320222710.07122022>
27. Duncan DT, Hatzenbuehler ML. Association between anti-LGBTQ hate crimes and suicide among LGBTQ people: a longitudinal analysis of the National Violent Death Reporting System. *PLoS One* [Internet]. 2022 [acesso em 2024 jan. 25]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9770371/>
28. World Health Organization. Health in the 2030 agenda for sustainable development. [Internet]. 2020 [acesso em 2024 fev. 2]. Disponível em: <https://twentythirty.com/>

Autoria			
Nome	Afiliação institucional	ORCID 	CV Lattes 
Marcos Soares de Lima	Universidade de Pernambuco (UPE)	https://orcid.org/0000-0002-0721-5771	http://lattes.cnpq.br/4073511398708439
Alef Diogo da Silva Santana	Universidade Federal da Paraíba (UFPB)	https://orcid.org/0000-0001-8165-6412	http://lattes.cnpq.br/0985411838187146
Josivânia Santos Tavares	Secretaria de Saúde do Recife (SESAU)	https://orcid.org/0000-0003-3210-9687	http://lattes.cnpq.br/7568850889773490
Autor correspondente	Marcos Soares de Lima  marcos55soares@hotmail.com		

Metadados		
Submissão: 21 de março de 2024	Aprovação: 10 de fevereiro de 2026	Publicação: 29 de abril de 2026
Como citar (Vancouver)	Lima MS, Santana ADS, Tavares JS. “Eu não sou contra, mas também não sou a favor!”: representações sociais de profissionais da saúde da Atenção Primária sobre a LGBTIfobia. Rev. APS [Internet]. 2026; 29 (único): e292643978. DOI: 10.34019/1809-8363.2026.v29.43978	
Cessão de Primeira Publicação à Revista de APS	Os autores mantêm todos os direitos autorais sobre a publicação, sem restrições, e concedem à Revista de APS o direito de primeira publicação, com o trabalho licenciado sob a Licença <i>Creative Commons Attribution</i> (CC-BY), que permite o compartilhamento irrestrito do trabalho, com reconhecimento da autoria e crédito pela citação de publicação inicial nesta revista, referenciando inclusive seu DOI e/ou a página do artigo.	
Conflito de interesses	Sem conflitos de interesses.	
Financiamento	Sem financiamento.	
Contribuições dos autores	Concepção e planejamento do estudo: MSL, ADSS. Análise/interpretação dos dados: MSL, ADSS, JST. Revisão crítica do conteúdo: MSL, ADSS, JST. Os autores aprovaram a versão final e concordaram com prestar contas sobre todos os aspectos do trabalho: MSL, ADSS, JST.	

Início