

Cuidado da população LGBTQIA+ em situação de rua na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa

Care for the homeless LGBTQIA+ population in primary health care: an integrative review

Atención a la población LGBTQIA+ sin hogar en Atención Primaria: una revisión integradora

Fernanda da Silva Cardoso¹

Fabiana Ferreira Koopmans²

Rogério Bittencourt de Miranda³

Vinícius Rodrigues Fernandes da Fonte⁴

¹ Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-2533-765X>

² Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-2238-5469>

³ Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-6217-4650>

⁴ Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-9709-4669>

RESUMO

Introdução: A população LGBTQIA+ em situação de rua perpassa por vários problemas como preconceito e falta de cuidado em saúde, no seu cotidiano de vida, influenciando sua saúde biopsicossocial.

Objetivo: Este estudo tem como objeto de pesquisa identificar na literatura recente, vivências e perspectivas sobre o cuidado da população LGBTQIA+ em situação de rua nos serviços de saúde na Atenção Primária.

Métodos: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com seleção de artigos científicos, nas base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e na base de dados da PUBMED, publicados no período de 2019 a 2023.

Resultados: Após a busca e seleção, foram incluídos 07 artigos para a realização da revisão. Consequente da análise dos textos selecionados, manifestaram dois eixos temáticos que estão relacionados ao: 'Acesso e cuidado na Atenção Primária' e o '(Des)preparos e (Pre)conceitos vivenciados na Atenção Primária pela população LGBTQIA+'.

Conclusão: Concluímos com o presente estudo que houve evoluções nas políticas públicas voltadas para o cuidado da população LGBTQIA+ em situação de rua, no entanto, há muito o que analisar com relação ao cuidado ofertado, acesso, preconceito e profissionais mal preparados, para que assim, haja um cenário onde a universalidade e equidade se façam presentes principalmente na Atenção Primária.

Palavras-chave: População LGBTQIA+, população em situação de rua, Atenção primária.

ABSTRACT

Introduction: The homeless LGBTQIA+ population faces various challenges, such as prejudice and lack of healthcare, in their daily lives, impacting their biopsychosocial health.

Objective: This study aims to identify, in recent literature, experiences and perspectives on the care of the homeless LGBTQIA+ population in health services in Primary Care.

Methods: This is an integrative literature review, with selection of scientific articles, in the databases of the Virtual Health Library (BVS), in the Scientific Electronic Library Online (SciELO) and in the PUBMED database, published between 2019 and 2023.

Correspondência:

Fernanda da Silva Cardoso

Email:

fernanda.silva2004@gmail.com

Results: After the search and selection, 7 articles were included for the review. As a result of the analysis of the selected texts, thematic axes that are related to 'Access and care in Primary Care' and (Lack of) preparation and (Pre)conceptions experienced in Primary Care by the LGBTQIA+ population' were revealed.

Conclusion: We conclude from this study that there have been developments in public policies aimed at caring for the homeless LGBTQIA+ population, however, there is a lot to analyze in relation to the care offered, access, prejudice and ill-prepared professionals, so that, there is a scenario where universality and equity are present mainly in Primary Care.

Keywords: LGBTQIA+ population, homeless population, Primary care.

RESUMEN

Introducción: La población LGBTQIA+ en situación de calle se enfrenta a diversos desafíos en su vida diaria, como los prejuicios y la falta de atención médica, lo que afecta su salud biopsicosocial.

Objetivo: Este estudio tiene como objetivo identificar, en la literatura reciente, experiencias y perspectivas sobre la atención a la población LGBTQIA+ en situación de calle en los servicios de salud de Atención Primaria.

Métodos: Se realizó una revisión bibliográfica integradora, seleccionando artículos científicos de las bases de datos de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), la Biblioteca Científica Electrónica en Línea (SciELO) y PUBMED, publicados entre 2019 y 2023.

Resultados: Tras la búsqueda y selección, se incluyeron siete artículos para la revisión. Como resultado del análisis de los textos seleccionados, se revelaron ejes temáticos que se relacionan con 'Acceso y atención en Atención Primaria' y '(Falta de) preparación y (Pre)concepciones vividas en Atención Primaria por la población LGBTQIA+'.

Conclusión: Concluimos de este estudio que ha habido avances en las políticas públicas dirigidas a la atención a la población LGBTQIA+ en situación de calle, sin embargo, hay mucho que analizar en relación a la atención ofrecida, acceso, prejuicios y profesionales mal preparados, para que, se vive un escenario donde la universalidad y la equidad están presentes principalmente en la Atención Primaria.

Palabras-clave: Población LGBTQIA+, población sin hogar, Atención Primaria.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária a Saúde (APS) é a base organizadora e a porta de entrada prioritária dentro da rede de atenção à saúde (RAS) no Brasil, constituindo-se de cenário ideal para o cuidado continuado, longitudinal e coordenado dos indivíduos (Starfield, 2002).

Assim, a APS caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob formas de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações (Brasil, 2006).

Pensar o sistema de saúde e a disposição dos serviços de atenção à população requer avaliar a forma com que as concepções de saúde e de doença — e as correlatas necessidades de saúde — se conectam com o cuidado ampliado que é esperado e preconizado pelos princípios e diretrizes do SUS (Lobato; Giovanella, 2012). Para isto, a lógica do cuidado é o contato com suas realidades, suas condições de existência individuais e coletivas, suas formas de ser e estar no mundo. Por esse motivo, pensar sobre o cuidado da saúde ratifica a existência de necessidades ampliadas, considerando-se ações complexas, para além das meramente curativas (Campos; Bataiero, 2007).

Deste modo, a atenção à saúde deve ser ofertada a todos de modo equitativo, portanto a responsabilidade sobre a população em situação de rua (PSR) deve ser de qualquer profissional e serviço do SUS, especialmente da APS, tendo em vista o objetivo de ampliar esse alcance à rede de atenção. Com efeito, essa rede é evidentemente uma referência para cuidados das PSR, na medida em que considera a dinâmica territorial e relacional dos usuários para a articulação de estratégias de cuidado, consubstanciado em termos dos Consultórios na Rua (CnaR).

O CnaR é um serviço importante na direção desse cuidado. Foi instituído pela Política Nacional de Atenção Primária (PNAB), a qual estabeleceu as diretrizes de organização das equipes do CnaR. Destaca-se a necessidade de integração intersectorial entre as políticas de saúde e as demais políticas públicas, com o intuito de melhorar a capacidade de respeitar às demandas e necessidades de saúde da PSR (Brasil, 2011).

População em Situação de Rua (PSR) é identificada como um grupo social heterogêneo, caracterizado pela pobreza extrema, vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e inexistência de moradia convencional regular, utilizando as ruas e espaços públicos como seu local de relações sociais, moradia e sustento (Brasil, 2014). Parte dessa população é constituída por LGBTQIA+, que representa as diversas identidades de gênero e orientações sexuais de pessoas que não se identificam com a heterossexualidade ou com o padrão cisgênero. A sigla significa Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Queer/Questionando, Intersexo, Assexuais/Arromânticos, e o "+" inclui todas as outras identidades e orientações que não se encaixam nas letras anteriores (Brasil, 2024). Esse grupo apresenta especificidades em relação às experiências de discriminação e necessidades de saúde (Campos; Moretti, 2018; Fipe, 2015).

O Brasil não conta com dados oficiais sobre o número de pessoas em situação de rua, principalmente sobre pessoas LGBTQIA+. Entretanto, em 2022 foi realizado um estudo de censo de pessoas em situação de rua, no Brasil e constatou-se que houve um crescimento bastante significativo entre 2021 e 2022 acompanhado nos registros do CadÚnico, estimando 281.472 pessoas em situação de rua (Natalino, 2023).

Dessa forma, é imprescindível atestar que por tais motivos boa parte dos integrantes desse público, pouco atendido pelas estratégias governamentais até então criadas e expostos aos fenômenos de vulnerabilidade e risco social, são inseridos nas vivências nas ruas, onde se veem obrigados a buscar refúgio e alternativas de sobrevivência. Esse grupo sofre com a discriminação e com outras problemáticas, tais como a homofobia, o abandono familiar e o estigma causado pelo intenso preconceito no ambiente familiar, laboral, escolar etc. Sendo assim, as principais questões vivenciadas por pessoas de um grupo social específico, devido às complicações estruturais expostas pela dinâmica social da conjuntura atual, passam pela situação de rua, sendo forçadas a procurar assistência por parte das forças locais (Machado, 2015).

Considerando, particularmente, que, em muitos casos, as violências materiais e simbólicas contra a população LGBTQIA+ é sistematicamente reproduzida, também, nos espaços tidos como de cuidado, é preciso considerar que repercutem de inúmeras formas na promoção à saúde (Gomes *et al.*, 2018). Nesses termos, a identidade sexual e a identidade de gênero são assimiladas, sistematicamente, enquanto representações e partes de um processo complexo de discriminação, estigmas e de exclusões que podem, sim, intensificar fatores de vulnerabilidade, a exemplo da violação do direito à saúde, à dignidade, à não-discriminação, à autonomia e ao livre desenvolvimento pessoal (Brasil, 2008).

Assim, as dimensões de acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS), bem como da qualidade de seus serviços, são ameaçadas/negligenciadas pela existência de diferentes formas de desigualdade social, a exemplo da discriminação de gênero, que se estende para além das diferenças entre as identidades opostas, considerando, também, as categorias de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (Ferraz; Kraiczky, 2010).

Desta forma, a questão norteadora do presente constitui-se em: o que revela a literatura recente acerca das vivências e perspectivas sobre o cuidado da população LGBTQIA+ em situação de rua nos serviços de saúde na Atenção Primária? Enquanto objetivo geral: identificar na literatura, vivências e perspectivas sobre o cuidado da população LGBTQIA+ em situação de rua nos serviços de saúde na Atenção Primária.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, desenvolvido com a finalidade de reunir e sintetizar achados de estudos realizados, mediante diferentes metodologias, com o intuito de contribuir para o aprofundamento do conhecimento relativo ao tema investigado (Soares *et al.*, 2014). Em aspectos gerais: "A revisão integrativa é um método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática" (Souza; Silva; Carvalho, 2010, p. 102).

O procedimento metodológico foi fundamentado em seis etapas seguindo o referencial teórico-metodológico proposto por Souza, Silva e Carvalho (2010), a saber: 1) Elaboração da pergunta norteadora; 2) Busca ou amostragem na literatura; 3) Coleta de dados; 4) Análise crítica dos estudos incluídos; 5) Discussão dos resultados; 6) Apresentação da revisão integrativa. Utilizou-se a estratégia PCC que é uma mnemônica que auxilia a identificar os tópicos-chave: Problema, Conceito e Contexto (Joanna Briggs Institute, 2015). Tal estratégia foi adotada para conduzir a questão de pesquisa da revisão de literatura, onde (P: Pessoa em situação de rua LGBTQIA+; C: Cuidado; C: Atenção Primária à saúde).

Foram realizadas buscas na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na Scientific Electronic Library Online (SciELO) e na base de dados da PUBMED com o intuito de encontrar publicações que embasem a temática escolhida, objetivando convergir às redes temáticas no campo da investigação em saúde e integrar uma importante fonte de informação neste campo do saber referente à população LGBTQIA+ em Situação de Rua.

Nas buscas foram utilizadas palavras-chave, que segundo Nobre e Bernardo (2006), "a palavra-chave que a base de dados utiliza para indexar o artigo." Sendo assim, utilizado para nortear as buscas o vocabulário controlado: gênero, população de rua, e saúde, além de *Gender and Primary Health Care and Street People*, que auxiliaram na sistematização das buscas de maneira eficiente e na indexação de periódicos científicos. Para realização das buscas, foram utilizados como operadores de pesquisa (booleano), "AND" e "OR", para combinar os descritores e palavras-chave de diversas formas, expandindo ou restringindo os resultados de acordo com a necessidade de busca. Na base de dados da SciELO foi realizada a busca em 17/06/2023, sendo utilizada como primeira estratégia (gênero *or* saúde *or* população em situação de rua) que resultou em 258 bibliografias, sendo utilizado filtro para seleção dos estudos dos últimos 05 anos, onde restaram 140 bibliografias.

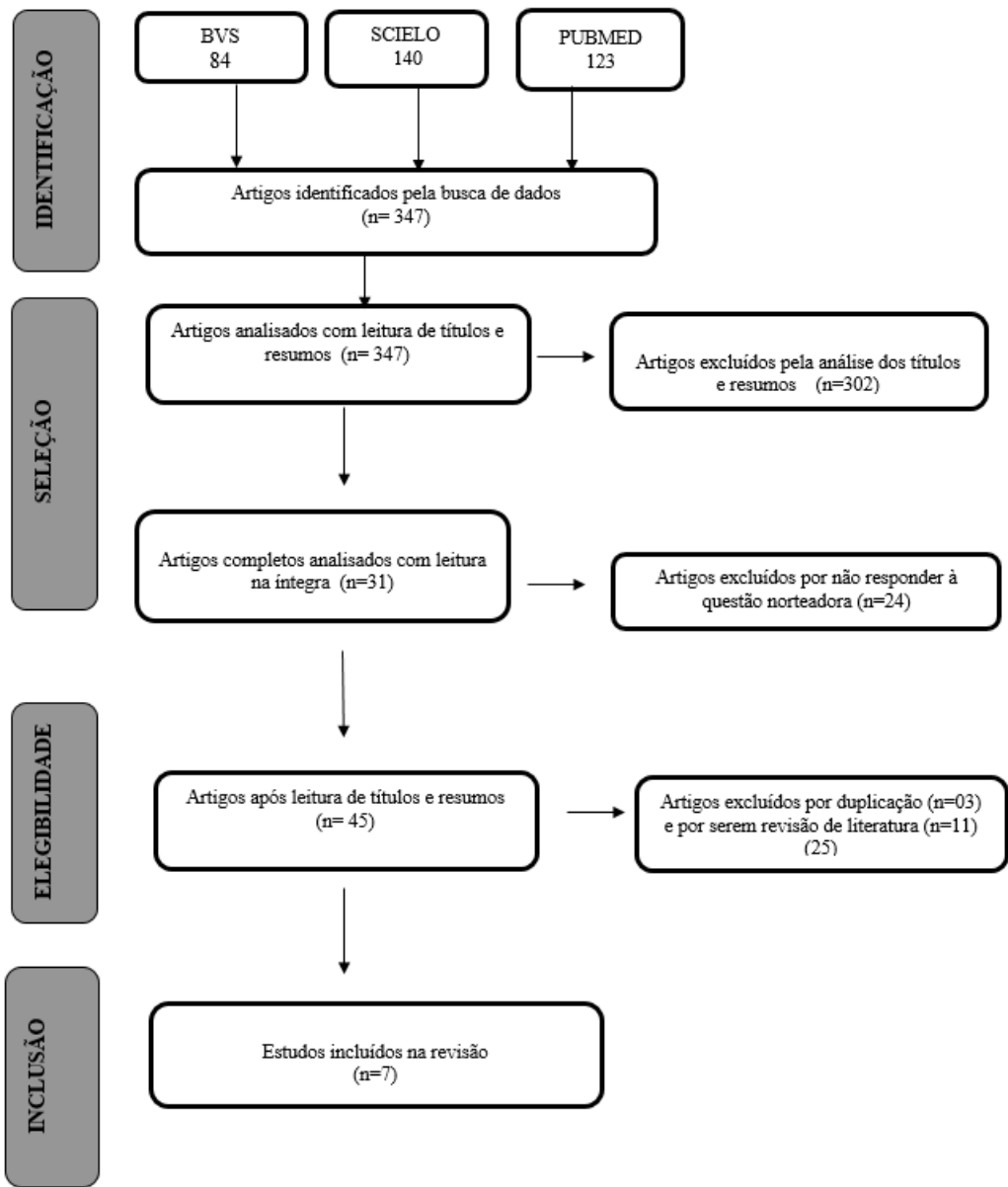
Seguindo a busca na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) em 18/06/2023, foi utilizado como estratégia ("gênero" *and* "população de rua" *and* "saúde") que resultou em 349

bibliografias, sendo utilizado o filtro para seleção das bibliografias publicadas nos últimos 05 anos, onde restaram 84 publicações que foram encontradas nesse período de tempo estabelecido. A base de dados BVS indexa em seu acervo, outras bases de dados, deste modo a busca realizada conta com 70 bibliografias da base de dados Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), 10 da base de dados da LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), 3 da BDEnf (Base de Dados em Enfermagem) e 1 da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo.

Por fim, na base de dados PUBMED, onde as buscas foram realizadas em 25/06/2023, utilizamos como estratégia de busca (*Gender and Primary Health Care and Street People*) conforme vocabulário controlado, que resultou em 400 bibliografias, onde ao utilizar o filtro para seleção das publicações realizadas dos últimos 05 anos onde restaram 184 bibliografias. Posteriormente, assinalou-se o segundo filtro que se direciona a seleção de texto completo e gratuito (*Free full text*), restando 123 bibliografias para compor o estudo.

Os critérios de inclusão utilizados foram: selecionar bibliografias publicadas de 2019 a 2023, em língua portuguesa, espanhola e inglesa, sendo estudos originais (primários), artigos, teses, dissertações e livros completos (gratuitos pela internet) e que respondessem à questão norteadora do estudo. Foi realizada uma primeira leitura nos resumos e posteriormente, depois de selecionados foram lidos na íntegra, por pares, e havendo divergência, foi contactado mais um pesquisador para escolha final. Quanto aos critérios de exclusão, estabeleceu-se a repetição nas bases, bibliografias incompletas, com acesso pago, com metodologia de estudo referente a revisão integrativa e com idioma diferente dos critérios estabelecidos. Optou-se também para a realização dessa revisão, utilizar somente os artigos científicos. Segue, abaixo, o fluxograma de busca, seleção e inclusão dos artigos, que totalizaram em 07 artigos finais para a realização da revisão.

Figura 01: Fluxograma Prisma para identificação, seleção e inclusão dos estudos encontrados.



Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste contexto, apresentam-se as bibliografias decorrentes da busca em base de dados e a partir da síntese dos estudos incluídos na amostra para desenvolvimento do estudo. A amostra final para realização deste estudo, conta com 07 (sete) artigos, sendo apresentados em um quadro seguindo a análise (Quadro 1).

Quadro 1 – Bibliografias selecionadas para a discussão da revisão de literatura classificadas por ano, títulos, autores, base de dados, periódicos e país.

Nº ARTIGO	TÍTULO	AUTORES (ANO)	PERIÓDICO (BASE DE DADOS)	PAÍS
A1	Atenção à saúde de pessoas em situação de rua no cotidiano da atenção primária: scoping review	Gontijo et al. (2023)	Revista Saúde em Debate (SciELO)	Brasil
A2	(Sobre)viver na Rua: Narrativas das Pessoas em Situação de Rua sobre a Rede de Apoio	Gramajo et al. (2023)	Revista Psicologia: Ciência e Profissão (SciELO)	Brasil

A3	População em situação de rua: estigmas, preconceitos e estratégias de cuidado em saúde	Brito e Silva (2022)	Revista Ciência & Saúde Coletiva (SciELO)	Brasil
A4	Relato de experiência: travestis e transexuais em situação de rua e o processo de hormonioterapia pelo SUS	Santos <i>et al.</i> (2021)	BIS: Boletim do Instituto de Saúde (Impresso). Sexualidade, Gênero e Saúde Sexual e Reprodutiva. (BVS)	Brasil
A5	Pessoas em situação de rua: aspectos sobre a saúde e experiências com serviços sanitários	Prado <i>et al.</i> (2021)	Revista Brasileira de Enfermagem – REBEn (SciELO)	Brasil
A6	As vivências na rua que interferem na saúde: perspectiva da população em situação de rua	Valle e Carneiro Junior (2020)	Revista Saúde em Debate (SciELO)	Brasil
A7	Vivências de pessoas LGBT em situação de rua e as relações com a atenção e o cuidado em saúde em Florianópolis, SC	Campos <i>et al.</i> (2019)	Revista Saúde em Debate (SciELO)	Brasil

A partir dos artigos analisados e agrupados em temáticas, nas quais foram destacadas as principais contribuições do estudo e levantamento realizado em torno da temática em questão, de acordo com a proposta do objetivo do estudo, foram selecionados como categoria de estudo de análise. Em linhas gerais, as categorias de análise eleitas correspondem aos grandes temas recorrentes nas pesquisas mapeadas e foram utilizadas como forma de agrupar as referidas pesquisas e no encaminhamento do processo de descrição e análise dos achados. Abaixo apresentamos as categorias eleitas e, em seguida, o perfil dos estudos que correspondem:

Quadro 2 – Caracterização dos artigos (delineamento, perfil dos estudos e categoria analítica).

TIPO DO ESTUDO	PERFIL DOS ESTUDOS MAPEADOS	CATEGORIA ANALÍTICA
A1 (Revisão de Escopo)	Identificou estudos sobre a atenção à saúde de pessoas em situação de rua no cotidiano da Atenção Primária à Saúde.	Esse estudo aponta que as pessoas em situação de rua associam as barreiras de acesso, principalmente, à dificuldade de registro nas unidades de cuidados primários, à fragmentação do cuidado devido a acomodações instáveis, ao despreparo dos profissionais quanto à complexidade das necessidades dessas pessoas, à distância/falta de transporte, aos processos administrativos complexos, formulários, compromissos, regras restritivas, desinformação sobre acessibilidade, analfabetismo e barreiras atitudinais.
A2 (Estudo qualitativo, de orientação etnográfica)	Analisou as narrativas das pessoas em situação de rua sobre como é produzida sua rede de apoio em uma cidade do interior do Rio Grande do Sul.	Há garantias na legislação de acesso à saúde da PSR por meio do Consultório na Rua, entretanto, tal dispositivo não pode ser a única porta de acesso dessas pessoas à saúde, é preciso uma comunicação entre os dispositivos específicos que atendem essa população e os demais serviços de saúde, como as Unidades Básicas de Saúde (UBS), laboratórios e redes hospitalares. Sabe-se que muitas vezes a realidade encontrada é diferente; na maioria das cidades brasileiras os serviços de saúde ainda não estão adequados às necessidades e realidades da PSR.

A3 (Estudo qualitativo, com o observação do participante)	Apresentou como a População em Situação de Rua e os profissionais de saúde percebem, reproduzem, elaboram e lidam as representações produzidas por suas condições sociais.	Nos serviços de saúde, evidencia-se a discriminação da qual a PSR é alvo, seja pela aparência, falta de documentos, de domicílio ou pelo uso de drogas, e esse estereótipo justifica desassistência e cerceamento do direito, da cidadania e da vida.
A4 (Relato de Experiência)	Relatou a vivência de um grupo de orientação sobre hormonioterapia destinado a travestis e transexuais acolhidas em equipamentos sociais deste município. As atividades de roda de conversa foram realizadas em um Centro de Acolhida, com o apoio de equipes de Consultório na Rua.	Foram recorrentes nos relatos a vivência e naturalização da violência; as dificuldades de acesso aos serviços devido ao preconceito; e a automedicação com hormônios feminilizantes, pelo desejo intenso de mudanças no corpo.
A5 (Estudo qualitativo com abordagem exploratória)	Apresentou o entendimento das pessoas em situação de rua, que vivem em um município do interior paulista, sobre o que é saúde e sobre suas experiências nos serviços sanitários.	O estudo mostra com relação às experiências na assistência em saúde, a pessoa em situação de rua, por vezes, não consegue se perceber como sujeito de direitos e em sua maioria ainda enfrenta discriminação, o que faz com que procurem os serviços de saúde apenas em situações emergenciais. Além disso, os serviços nem sempre se encontram preparados para o acolhimento a essa população, não compreendendo suas necessidades de cuidado.
A6 (Estudo qualitativo por meio de entrevistas semiestruturadas e observação com registro em diário de campo)	Compreendeu as dificuldades da vida na rua que interferem na saúde segundo a percepção dos adultos em situação de rua de um município da Zona da Mata Mineira.	A discriminação e o preconceito contra o corpo, a aparência física e a forma de se vestir. A discriminação contra o corpo que sofre as consequências da vivência na rua é uma reação contra uma aparência não idealizada e que dificulta o acesso aos serviços de saúde e as condições básicas de higiene e saúde.
A7 (Estudo qualitativo por meio de entrevista semiestruturada)	Compreendeu as implicações das identidades de gênero nas relações sociais e saúde de LGBT em situação de rua de Florianópolis (SC).	Nessas desvinculações forçadas, situações como discriminação racial, dificuldade financeira, institucionalização forçada, violências por serem LGBT e pessoas vivendo com o Vírus da Imunodeficiência Humana, foram determinantes na ida para as ruas. A relação de LGBT em situação de rua com os serviços de saúde é dificultada pelas más experiências com profissionais. Em geral, preferem o cuidado na rua evitando o cuidado profissional, principalmente em casos menos graves. Percebeu-se que a dificuldade de acesso à assistência de saúde faz com que eles desenvolvam um cuidado de saúde entre si, com estratégias próprias da rua.

A seguir apresentaremos os resultados que respondem o objetivo da pesquisa a partir de dois eixos temáticos. Consequente da análise dos textos manifestaram 02 eixos temáticos: I. “Acesso e cuidado na Atenção Primária: Um descompasso com a população LGBTQIA+ em situação de rua” e II. “(Des)preparos e (Pre)conceitos: Entraves para o cuidado da população LGBTQIA+ em situação de rua”, no qual, o quadro três descreve os eixos baseados nas áreas temáticas que encaminham a discussão a seguir.

Quadro 3 – Divisão dos eixos por número do artigo e tema.

Nº CATEGORIA	TÍTULO	ARTIGOS
I	Acesso e cuidado na Atenção Primária: Um descompasso com a população LGBTQIA+ em situação de rua	A1, A2, A4, A6 e A7
II	(Des)preparo e (Pre)conceitos: Entraves para o cuidado da população LGBTQIA+ em situação de rua	A1, A3, A4, A5, A6 e A7

Categoria I: Acesso e cuidado na Atenção Primária: Um descompasso com a população LGBTQIA+ em situação de rua

Nesta categoria, foram selecionados cinco (5) artigos, referentes ao acesso e cuidado da população LGBTQIA+: Gontijo *et al.* (2023), Gramajo *et al.* (2023), Santos *et al.* (2021), Valle e Carneiro Junior (2020) e Campos *et al.* (2019), onde evidenciam as barreiras de acesso e cuidado na Atenção Primária, vivenciadas cotidianamente por este grupo. Estes estudos mostram, grande insatisfação da PSR com os profissionais e serviços de saúde. Demonstram também ser preciso uma comunicação entre os dispositivos específicos que atendem essa população e os demais serviços de saúde.

Os LGBTQIA+ nesse contexto apresentam piores indicadores de acesso quando comparados com os heterossexuais (Fipe 2015; Garcia, 2013). No entanto, há garantias na legislação de acesso à saúde da PSR por meio do Consultório na Rua, entretanto, tal dispositivo não pode ser a única porta de acesso dessas pessoas à saúde (Brasil, 2014). É preciso comunicação entre os dispositivos que atendem essa população e os demais serviços de saúde, como as Unidades Básicas de Saúde (UBS), laboratórios e redes hospitalares.

Em função desse panorama, o cuidado de saúde é feito na rua sem a mediação de profissionais. Devido à exclusão social, tendem a negar a saúde enquanto um direito. Observa-se, assim, a solidariedade entre o grupo, minimizando discriminações contra LGBTQIA+ em prol do cuidado. Vale e Vecchia (2019), em estudo realizado em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), constatou que o uso das redes de apoio social pela PSR é a principal forma de cuidado em saúde.

Categoria 2: (Des)preparo E (Pre)conceitos: Entraves para o cuidado da população LGBTQIA+ em situação de rua

Nesta categoria, foram selecionados 6 (seis) artigos, referentes ao despreparo e preconceito sofridos pela população de rua LGBTQIA+, por parte dos profissionais de saúde: Gontijo *et al.* (2023), Brito e Silva (2022), Santos *et al.* (2021), Prado *et al.* (2021), Valle e Carneiro Junior (2020) e Campos, Cardoso e Moretti-Pires (2019). Apontam uma discriminação e o preconceito contra o corpo, a aparência física e a forma de se vestir. Os estudos apontam que esse grupo não consegue se perceber como sujeito de direitos e em sua maioria ainda enfrenta discriminação, o que faz com que procurem os serviços de saúde apenas em situações emergenciais.

A literatura científica aponta a dificuldade da efetiva aproximação e inserção dos serviços de saúde no cuidado a PSR. Dentre as dificuldades destacam-se as situações de preconceito e discriminação, pouca sensibilidade e preparo dos profissionais ao lidarem com pessoas que apresentam situações de vida tão complexas e que demandam uma forma de cuidar singular (Omerov, 2020; Hino; Santos; Rosa, 2018).

Estudos apontam que o atraso e dificuldade em procurar atendimento se deve ao preconceito e discriminação sofridos pela condição de higiene, vestimentas, odor fétido, falta de documentação para

identificação e cadastro, além de episódios anteriores de mau atendimento e até proibição de entrarem em estabelecimentos públicos (Brasil, 2014; Hino; Souza; Rosa 2018; Brasil, 2012b).

O preconceito e a discriminação estão relacionados com os diversos mitos que circundam a pessoa em situação de rua, pois há uma ideia geral de que essas pessoas são perigosas, vagabundas, drogadas. Tais pontos de vista servem apenas para fortalecer o cenário de exclusão social. Além disso, geram consequências à saúde mental dessas pessoas, que, tratadas como um incômodo, despertam sentimentos de não pertencimento social (Rodrigues, 2016). A não atenção a essas situações fragiliza e determina processos de adoecimento importantes nesses indivíduos, que podem não parecer relevantes para suas formas de conduzir a vida, mas que os fazem chegar aos serviços de saúde em condições agudas e mais complexas (Carneiro *et al.*, 1998).

Sendo que, estudos apontam que, sobretudo, os grupos socioeconômicos mais baixos com frequência apresentam problemas com a qualidade da assistência recebida nos serviços de saúde (Monteiro *et al.*, 2017). Neste sentido, podemos relacionar essas questões ao aumento significativo dessas pessoas e o despreparo dos profissionais em atender às demandas e especificidades desses indivíduos, além da discriminação ao qual são expostos, que abrange a dimensão da vulnerabilidade vivenciada nos serviços de saúde (Neves; Martins; Heller, 2018).

De acordo com Paiva (2007, 2010), a vulnerabilidade social prejudica o acesso à saúde e requer o desenvolvimento de políticas públicas capazes de mitigar o sofrimento dos grupos sociais afetados. Ou seja, pertencer a determinados grupos vulneráveis, seja por profissão - caso das trabalhadoras do sexo, ou por identidade sexual, caso da população LGBT - implica em chances de não ter suas necessidades de saúde satisfeitas no âmbito do sistema e negligenciadas.

A população LGBTQIA+ em situação de rua possui piores indicadores de saúde e apresenta maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde, quando comparada com os heterossexuais (Fipe, 2015). Assim, a heteronormatividade - que prescreve a heterossexualidade como única condição normal e coerente - é uma dessas naturalizações que submete a pessoa LGBTQIA+ à condição de anormalidade. Assim, pessoas LGBT ficam em uma situação de maior vulnerabilidade a processos discriminatórios com efeitos na saúde (Brasil, 2008).

Na busca pelo serviço de saúde, o acesso pode encontrar obstáculos como: dificuldade de locomoção, falta de perspectiva com o futuro que implica no cuidado à saúde, falta de profissionais qualificados para atendimento a essa população e o próprio receio de sofrer preconceito, como já citado anteriormente (Hino; Santos; Rosa, 2018).

Partindo da concepção de saúde como direito, é necessário buscar meios que possam atender as necessidades deste público, como a definição de unidades de saúde como referência para o atendimento à PSR, estabelecendo um fluxo entre elas e as instituições da rede de proteção social, também entre a capacitação e sensibilização de profissionais de saúde. Os profissionais de saúde necessitam de uma abordagem diferenciada, ferramentas e estratégias que poderão subsidiar as equipes na abordagem dessa população específica (Brasil, 2011). Deste modo, entender as necessidades e especificidades de cada indivíduo é importante para diminuir as disparidades entre as parcelas populacionais, como no caso da população LGBTQIA+, que possuem necessidades específicas, de forma que esse grupo não fique em desvantagem em relação ao seu acesso aos serviços de saúde ofertados a população como um todo (Rocon *et al.*, 2016).

A população LGBTQIA+ representa um grupo de vulnerabilidade às questões de saúde e, mesmo com o avanço nas políticas públicas para diminuir essa iniquidade, trabalhos ainda mostram as dificuldades de acesso à saúde, muito relacionados a um aparente despreparo de profissionais de serviços de saúde em lidarem com questões tangentes à homossexualidade, e às especificidades de saúde desta população (Guimarães *et al.*, 2017; Pereira *et al.*, 2017).

Características "como a sujeira, o mau cheiro e o efeito de drogas lícitas e ilícitas são, muitas vezes, determinantes para a precariedade no acolhimento ao PSR nos serviços de saúde" (Hallais; Barros, 2015).

O preconceito, a discriminação, a interpretação patológica de suas condições e o não reconhecimento do nome social por parte dos profissionais são motivos recorrentes para que essas pessoas deixem de buscar os cuidados formais em saúde (Rocon *et al.*, 2016).

Cardoso e Ferro (2012), afirmam que é necessário que os profissionais da saúde, em uma visão plural e interdisciplinar, que envolva toda a equipe, estejam atentos às próprias ações que repercutem de forma a agravar o distanciamento dessa população do atendimento e cuidado da rede, e que também atuam como fatores desencadeadores do processo de adoecimento sistêmico deles, pela marginalização e segregação. Talvez, como aponta Louro (2018), esse desafio demande um deslocamento epistemológico que desaloje todos aqueles implicados no cuidado de uma postura cômoda de contemplação de uma sociedade diversificada, engajando-os em um questionamento permanente, democrático e plural dos processos políticos e sociais que produzem identidades e diferenças.

CONCLUSÃO

Com presente estudo, observou-se que há uma dificuldade no acesso e no cuidado na APS com pessoas LGBTQIA+ em situação de rua e além de um despreparo e preconceito no cuidado em saúde dessas pessoas. Quando nota-se algum acesso, ele vem limitado aos cuidados de saúde, certamente ocasionado pelo ambiente discriminatório e excludente, interferindo na qualidade dos serviços prestados e não atender às reais necessidades das pessoas LGBTQIA+.

Deste modo, o cuidado a população LGBTQIA+ torna-se fragmentado e muitas vezes, inexistentes, pois as barreiras de acesso, experiências negativas, levam e obrigam esta população a buscar outros meios de cuidado não convencionais, até mesmo na rua, ocasionando assim, um distanciamento dos serviços de saúde e consequentemente dos cuidados que estes necessitam, corroborando assim, para um cenário de retrocesso e desassistência desta população que não para de crescer.

Outro fator de destaque que observamos é o despreparo e preconceito por parte de profissionais ao atenderem a população LGBTQIA+, seja por fatores inerentes a sujidade, gênero, dentre outros, que evidenciam as lacunas e necessidades de mudanças na formação e atuação deste no cotidiano da Atenção Primária e no que tange o atendimento as peculiaridades que envolvem a população LGBTQIA+ em situação de rua, buscando assim, profissionais mais sensíveis e aptos a atuar de forma mais holística e colaborativa com as causas desta população;

Por fim, o estudo corroborou para entendermos que houve evoluções nas políticas públicas voltadas para o cuidado da população LGBTQIA+ em situação de rua. No entanto, há muito o que analisar com relação ao cuidado ofertado, acesso, preconceito e profissionais mal preparados, para que assim, haja um cenário onde a universalidade e equidade se façam presentes principalmente na Atenção Primária, que é porta de entrada para todas, todos e todes.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM n. 648, de 28 de Março de 2006.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria nº 457, de 19 de agosto de 2008.** Aprova a Regulamentação do Processo Transexualizador no âmbito do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 940 de 28 de abril de 2011.** Regulamenta o Sistema Cartão Nacional de Saúde. 28 de abril de 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0940_28_04_2011.html . Acesso em 12 dez 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual sobre o cuidado à saúde junto à população em situação de rua**. Brasília, 2012. Disponível em: <https://cetadobserva.ufba.br/sites/cetadobserva.ufba.br/files/539.pdf> . Acesso em: 29 dez. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da população em situação de rua: um direito humano**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. Governo lança marca **“LGBTQIA+ Cidadania” que reúne todas as ações voltadas para população LGBTQIA+**. Brasília, DF: Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2024/maio/governo-lanca-marca-2018lgbtqia-cidadania2019-que-reune-todas-as-acoes-voltadas-para-populacao-lgbtqia>. Acesso em: 12 jan. 2024.

BRITO, C. SILVA, L. N. População em situação de rua: estigmas, preconceitos e estratégias de cuidado em saúde. **Ciência Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 151-160, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022271.19662021>.

CARNEIRO, J. N. *et al.* Serviços de saúde e população de rua: contribuição para um debate. **Saude soc.** São Paulo, v. 7, n. 2, p. 47-62, 1998.

CAMPOS, D. A.; MORETTI-PIRES, R. O. Trajetórias sociais de gays e lésbicas moradores de rua de Florianópolis (SC), 2016. **Revista Est. Fem.**, Florianópolis, v. 26, n. 2, p. e45995, 2018.

CAMPOS, C. M. S., BATAIERO, M. O. Necessidades de saúde: uma análise da produção científica brasileira de 1990 a 2004. **Interface – Comunic Saúde Educ.**, Botucatu, v. 11, n. 23, p. 605-618, 2007.

CAMPOS, D. A.; CARDOSO, H. M.; MORETTI-PIRES, R. O. Vivências de pessoas LGBT em situação de rua e as relações com a atenção e o cuidado em saúde em Florianópolis, SC. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. especial 8, p. 79-90, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S806>.

CARDOSO, M. R.; FERRO, L. F. Saúde e população LGBT: demandas e especificidades em questão. **Psicologia, Ciência e Profissão**, Brasília, v. 32, n. 3, p. 552-563, 2012.

FERRAZ, D.; KRAICZYK, J. Gênero e políticas públicas de saúde: construindo respostas para o enfrentamento das desigualdades no âmbito do SUS. **Revista de Psicologia da Unesp**, Assis, v. 9, n. 1, p. 70-82, 2010.

FUNDAÇÃO INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA (FIPE). **Caracterização Socioeconômica da População Adulta em Situação de Rua e Relatório Temático de Identificação das Necessidades desta População na Cidade de São Paulo**. São Paulo: FIPE; 2015.

GARCIA, M. R. V. Diversidade sexual, situação de rua, vivências nômades e contextos de vulnerabilidade ao HIV/AIDS. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 3, p. 1005-1019. 2013.

GUIMARÃES, R. DE C. P. *et al.* F. Assistência à saúde da população LGBT em uma capital brasileira: o que dizem os agentes comunitários de saúde? **Tempos, actas de saúde coletiva**, Brasília, v. 11, n. 1, p. 121-139, 2017.

GOMES, R. *et al.* Gênero, direitos sexuais e suas implicações na saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1997-2006, 2018. DOI: <http://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04872018>.

- GONTIJO, L. A.; SILVA, B. M.; VIEGAS, S. M. F. Atenção à saúde de pessoas em situação de rua no cotidiano da atenção primária: scoping review. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 47, n. 137, p. 316-332, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202313722>.
- HALLAIS, J. A. D. S.; BARROS, N. F. D. Street Outreach Offices: visibility, invisibility, and enhanced visibility. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 7, p. 1497-504, 2015.
- HINO, P.; SANTOS, J. O.; ROSA, A. S. People living on the street from the health point of view. **Rev Bras Enferm**. Brasília, v. 71, n. (suppl 1): p. 684-692, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0547>.
- JOANNA BRIGGS INSTITUTE (JBI). JBI reviewers' manual: **methodology for JBI scoping reviews**. Adelaide: The Joanna Briggs Institute, 2015.
- LOBATO, L. V. C.; GIOVANELLA, L. Sistemas de saúde: origens, componentes e dinâmica. In: GIOVANELLA, L. *et al.* **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2012. p. 89-120.
- LOURO, G. L. **Um corpo estranho**: ensaios sobre sexualidade e teoria queer. Belo Horizonte: Autêntica, 2018.
- MACHADO, R. W. G. População LGBT em situação de rua: uma realidade emergente em discussão. **Educ**, Duque de Caxias, v. 1, n. 3, p. 57-67, 2015.
- MONTEIRO, C. N. *et al.* Use, access, and equity in health care services in São Paulo, Brazil. **Cad Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 33, n. 4, p. e00078015, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00078015>.
- NATALINO, M. **Estimativa da população em situação de rua no Brasil (2012-2022)**. Brasília, DF: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), 2023.
- NEVES-SILVA, P.; MARTINS, G. I.; HELLER, L. "We only have access as a favor, don't we?" The perception of homeless population on the human rights to water and sanitation. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 3, p. e00024017, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00024017>.
- NOBRE, M.; BERNARDO, W. **Prática clínica baseada em evidência**. Rio de Janeiro: Elsevier; 2006.
- OMEROV, P. *et al.* A. Homeless persons' experiences of health- and social care: A systematic integrative review. **Health Soc Care Community**. Oxford, v. 28, n. 1, p. 1-11, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1111/hsc.12857>.
- PAIVA, V. S. F. **Prevenção positiva: abordagem psicossocial, emancipação e vulnerabilidade**. Seminário de Prevenção Positiva, Rio de Janeiro, 2007.
- PAIVA, V. S. F. **Cenas da vida cotidiana**: metodologia para compreender e reduzir a vulnerabilidade na perspectiva dos direitos humanos. São Paulo: NEPAIDS, 2010.
- GRAMAJO, C. S. *et al.* (Sobre)viver na Rua: Narrativas das Pessoas em Situação de Rua sobre a Rede de Apoio. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 43, e243764, p. 1-14, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003243764>.

PEREIRA, E. O. *et al.* Unidades Básicas de Saúde em Teresina-PI e o acesso da população LGB: o que pensam os médicos? **Tempus, actas de saúde coletiva**, Brasília, v. 11, n. 1, p. 51-67, 2017. DOI: <https://doi.org/10.18569/tempus.v11i1.1812>.

PRADO, M. A. R. DO, *et al.* Pessoas em situação de rua: aspectos sobre a saúde e experiências com serviços sanitários. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 74, n. 1, e20190200, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0200>.

ROCON, P. C. *et al.* Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. **Ciência Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 8, p. 2517-2526, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015218.14362015>.

RODRIGUES, I. S. **A construção social do morador de rua: derrubando mitos**. Curitiba: CRV; 2016.

SANTOS, E. L. O. *et al.* Relato de experiência: travestis e transexuais em situação de rua e o processo de hormonioterapia pelo SUS. **Boletim do Instituto de Saúde – BIS**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 111-117, 2021. DOI: <https://doi.org/10.52753/bis.v22i1.38776>.

SOARES, C. B. *et al.* Integrative Review: Concepts And Methods Used In Nursing. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 48, n. 2, p. 335-345, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-6234201400002000020>.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>.

STARFIELD, B. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

VALE, A. R.; VECCHIA, M. D. "UPA é nós aqui mesmo": as redes de apoio social no cuidado à saúde da população em situação de rua em um município de pequeno porte. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 28, n. 1, p. 222-234, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019180601>.

VALLE, F. A. A. L.; FARAH, B. F.; CARNEIRO JÚNIOR, N. As vivências na rua que interferem na saúde: perspectiva da população em situação de rua. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 124, p. 182-192, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012413>.