27 QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA O CUIDADO INTEGRAL DA POPULAÇÃO LGBTQIAPN+: EXPERIÊNCIA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE NA VI GERES

Raquel Neposiano da Silva
Ana Cristiane Carvalho Santos
Édio Souza Silva Filho

Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil

DOI:10.37085/bookAS.14.chap27

RESUMO

A população LGBTQIAPN+ historicamente enfrenta barreiras de acesso, discriminação e invisibilidade nos serviços de saúde, impactando diretamente a integralidade do cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS). Diante desse contexto, a VI Gerência Regional de Saúde de Pernambuco (VI GERES) desenvolveu uma proposta de qualificação da Atenção Primária voltada ao acolhimento e cuidado integral da população LGBTQIAPN+. O objetivo deste estudo é relatar a experiência de construção de uma proposta regional de educação permanente para qualificação dos profissionais da Atenção Primária, fortalecimento do acolhimento humanizado e implantação de unidades de referência municipais. Trata-se de um relato de experiência construído a partir da articulação regional entre gestão, educação permanente e políticas de equidade. A pro-

posta foi organizada em três etapas: qualificação inicial dos agentes comunitários de saúde; identificação de unidades de referência para atendimento humanizado; e formação específica por categoria profissional. A iniciativa busca fortalecer o preenchimento adequado do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), ampliar o respeito à identidade de gênero e orientação sexual e qualificar os processos de trabalho na rede de atenção. A experiência demonstra potencial de fortalecimento da equidade em saúde, humanização do cuidado e organização regional da Atenção Primária.

Palavras-chave: Equidade, Atenção primária, Educação permanente, SUS

INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Saúde Integral LGBTQIAPN+ reafirma o compromisso do Sistema Único de Saúde (SUS) com os princípios da universalidade, integralidade, equidade e respeito à diversidade.[1] Apesar dos avanços normativos, a população LGBTQIAPN+ ainda enfrenta barreiras relacionadas ao preconceito, invisibilidade e dificuldades de acesso aos serviços de saúde[1,2].

Na Atenção Primária à Saúde (APS), persistem fragilidades relacionadas ao acolhimento, uso do nome social, preenchimento inadequado dos sistemas de informação e ausência de qualificação específica para os profissionais de saúde. Essas dificuldades impactam diretamente o acesso e a qualidade da assistência ofertada[1,3]. Diante desse cenário, a VI Gerência Regional de Saúde de Pernambuco (VI GERES) estruturou uma proposta regional de educação permanente voltada à qualificação da APS para o cuidado integral da população LGBTQIAPN+[4,5].

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência sobre a construção de uma proposta regional de qualificação da Atenção Primária à Saúde para atendimento da população LGBTQIAPN+, desenvolvida

na VI GERES, Pernambuco. A proposta foi organizada em três etapas integradas. A primeira consiste na qualificação inicial de agentes comunitários de saúde e equipes da APS sobre diversidade sexual, identidade de gênero, acolhimento humanizado e preenchimento adequado do PEC/e-SUS[1,3].

A segunda etapa prevê identificação e fortalecimento de unidades de saúde comprometidas com atendimento inclusivo, tornando-se referências municipais. A terceira etapa contempla formação específica por categoria profissional, incluindo médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e equipes multiprofissionais[3,5]. As ações foram estruturadas a partir das necessidades identificadas no território regional e das diretrizes da Política Nacional de Saúde Integral LGBTQIAPN+.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A proposta possibilitou o fortalecimento das discussões sobre equidade em saúde e humanização do cuidado na APS regional. O processo de construção evidenciou a necessidade de qualificação permanente das equipes, especialmente quanto ao acolhimento, respeito ao nome social, redução de práticas discriminatórias e melhoria dos registros em saúde[1,3].

A iniciativa também favoreceu a articulação entre gestão, educação permanente e políticas de equidade, fortalecendo o debate sobre organização dos serviços e acesso da população LGBTQIAPN+ à rede de atenção[1,3].

Entre os resultados esperados destacam-se a ampliação do acesso qualificado aos serviços, fortalecimento do vínculo entre usuários e equipes, implantação de unidades de referência municipais e melhoria dos processos de cuidado na APS[3,4].

DISCUSSÃO

A experiência evidencia a importância da educação permanente como estratégia de transformação das práticas em saúde e fortalecimento da equidade no SUS[5,6]. A qualificação das equipes

da APS contribui para redução de barreiras institucionais e promoção do cuidado humanizado à população LGBTQIAPN+[4,7].

Além disso, a organização de unidades de referência e formação específica por categoria profissional fortalece a regionalização do cuidado e amplia a capacidade de resposta dos serviços de saúde às demandas da população[8]. Entre os desafios identificados destacam-se a necessidade de continuidade das ações formativas, sensibilização permanente das equipes e fortalecimento institucional das políticas de equidade nos municípios[9,10.]

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta regional de qualificação da Atenção Primária para o cuidado integral da população LGBTQIAPN+ representa uma importante estratégia de fortalecimento da equidade, humanização e Educação Permanente no SUS.

A experiência demonstra potencial de replicabilidade em outros territórios e contribui para construção de práticas de cuidado mais inclusivas, respeitosas e alinhadas aos princípios do SUS. Portanto, recomenda-se a continuidade das ações formativas, para o fortalecimento das redes de cuidado e ampliação das políticas públicas voltadas à população LGBTQIAPN+.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. 1. ed. 1. reimp. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em:https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf. Acesso em: 13 mai. 2026.
2. Organização Mundial da Saúde. Determinantes sociais da saúde. Genebra: OMS; 2010.Disponível em: https://apps.who.int/iris/handle/10665/44489. Acesso em: 13 mai. 2026.
3. Brasil. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 2017. Disponível em: Biblioteca Virtual em Saúde - Portaria nº 2.436/2017. Acesso em: 13 mai. 2026.

4. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em: 12 mai. 2026.

5. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf. Acesso em: 12 mai. 2026.

6. Ceccim, RB. Feuerwerker, LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004. doi: 10.1590/S0103-73312004000100004.

7. Freire, P. Pedagogia da autonomia. São Paulo: Paz e Terra; 2011.

8. Chaves, LA. Andrade, EIG. Santos, AF. Configuração das Redes de Atenção à Saúde no SUS: análise a partir de componentes da atenção básica e hospitalar. Ciência & Saúde Coletiva, v. 29, n. 6, 2024.

9. Gomes LB, Barbosa MG, Ferla AA. Educação permanente em saúde. Porto Alegre: Rede Unida; 2016. Disponível em:http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca -digital

10. Pinheiro, GEW. Azambuja, MS. Bonamigo, AW. Facilidades e dificuldades vivenciadas na Educação Permanente em Saúde, na Estratégia Saúde da Família. Saúde em Debate, 2023.