

**CORRELAÇÃO ENTRE PERFIL SOCIOECONÔMICO DA POPULAÇÃO LGBT+ E
BARREIRAS DE ACESSO A SAÚDE PÚBLICA NO SUL DA BAHIA**

**CORRELATION BETWEEN THE SOCIOECONOMIC PROFILE OF THE LGBT+
POPULATION AND BARRIERS TO ACCESS TO PUBLIC HEALTHCARE IN SOUTHERN
BAHIA**

**CORRELACIÓN ENTRE EL PERFIL SOCIOECONÓMICO DE LA POBLACIÓN LGBT+
Y LAS BARRERAS DE ACCESO A LA SALUD PÚBLICA EN EL SUR DE BAHÍA**

 <https://doi.org/10.56238/arev7n6-291>

Data de submissão: 24/05/2025

Data de publicação: 24/06/2025

Claro Luiz Antunes Rangel Júnior

Mestre em Saúde do Adulto e da Criança pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA
Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna - AFYA
E-mail: lgbsaude2024@gmail.com
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0332699304135745>
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4397-5436>

Rafael de Sousa Mendes

Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna – AFYA
E-mail: lgbsaude2024@gmail.com
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2566785234491620>

Raiana Santos Chaves Rangel

Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna - AFYA
E-mail: lgbsaude2024@gmail.com
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2818627459675716>

Avner de Almeida Silva

Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Santa Cruz – UESC
Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna – AFYA
E-mail: lgbsaude2024@gmail.com
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5136854460776581>

Pedro Costa Campos Filho

Doutor em Biotecnologia Microbiana pela Universidade Estadual de Santa Cruz - UESC
Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna - AFYA
E-mail: lgbsaude2024@gmail.com
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6358108975016067>
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6099-5634>

RESUMO

Introdução: O direito à saúde no Brasil é fruto da luta do Movimento da Reforma Sanitária e está garantido na Constituição de 1988. Diante disto, as Políticas Nacionais de Saúde Integral (PNSI) são iniciativas para a construção de mais equidade no SUS, para evitar que determinados grupos populacionais não sejam desassistidos. Objetivos: A presente pesquisa objetiva correlacionar o perfil

socioeconômico e demográfico da população LGBT+ e barreiras de acesso a saúde pública no sul da Bahia. Justificativa: Em razão do grande número de evasão desse grupo que outrora são parte de um todo populacional, são tratados de forma desigual na saúde, promovendo barreiras psicológicas e físicas no atendimento. Metodologia: essa pesquisa foi realizada no sul da Bahia por meio de aplicação de um questionário online via Google Forms, as análises estatísticas, Alfa de Cronbach, teste de Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk, correlação de Rô Spearman, Correlação de Pearson, foram realizadas através do software SPSS/20. Resultados e discussão: o questionário obteve o valor de Cronbach $\alpha=0,81$, o que é considerado como quase perfeito, os testes de Kolmogorov-Smirnov e Shapiro Wilk, caracterizou as respostas como não paramétricas $r=0,00$, na correlação de Pearson, as variáveis Raça x Trabalho; Raça x Renda Mensal, possuíram $r= 0,81$ e $0,89$ respectivamente, Raça x Nível de Escolaridade e Raça x Religião, obteve-se valores de $r=0,73$ e $r=0,75$, Motivo do Não Acolhimento x Religião e Motivo do Não Acolhimento x Frequência de Uso, obteve-se um $r=0,88$ e $r=0,79$, na correlação de Rô Spearman Raça x Trabalho, obteve-se valor de $r= 0,49$, Renda Mensal x Nível de Escolaridade apresentou valor de $r=0,50$, Não acolhimento na UBS x Frequência de uso, apresentaram valor de tem $r= 0,75$. Conclusão: A presente pesquisa revelou elementos determinantes sobre o perfil sociodemográfico e as barreiras de acesso enfrentadas pela população LGBT+ na saúde pública do sul da Bahia. A amostra é composta por indivíduos autodeclarados negros/pardos e homossexuais, com idade entre 18 e 30 anos, que têm nas UBS a principal via de acesso a serviços de saúde. Contudo, os dados evidenciam que esses usuários enfrentam significativas barreiras de ordem religiosa no momento do atendimento, comprometendo a experiência de acolhimento e a continuidade dos cuidados.

Palavras-chave: Perfil sociodemográfico e econômico. LGBT+. Saúde pública.

ABSTRACT

Introduction: The right to health in Brazil is the result of the struggle of the Health Reform Movement and is guaranteed in the 1988 Constitution. In view of this, the National Comprehensive Health Policies (PNSI) are initiatives to build more equity in the SUS, to prevent certain population groups from being neglected. Objectives: This research aims to correlate the socioeconomic and demographic profile of the LGBT+ population and barriers to access to public health in southern Bahia. Justification: Due to the large number of evasion of this group that was once part of a population as a whole, they are treated unequally in health care, promoting psychological and physical barriers to care. Methodology: this research was carried out in southern Bahia through the application of an online questionnaire via Google Forms, the statistical analyses, Cronbach's Alpha, Kolmogorov-Smirnov and Shapiro-Wilk tests, Spearman's Rô correlation, Pearson's Correlation, were performed using the SPSS/20 software. Results and discussion: the questionnaire obtained the Cronbach value $\alpha=0.81$, which is considered almost perfect, the Kolmogorov-Smirnov and Shapiro Wilk tests characterized the responses as non-parametric $r=0.00$, in the Pearson correlation, the variables Race x Work; Race x Monthly Income, had $r = 0.81$ and 0.89 respectively, Race x Level of Education and Race x Religion, obtained values of $r = 0.73$ and $r = 0.75$, Reason for Non-Reception x Religion and Reason for Non-Reception x Frequency of Use, obtained $r = 0.88$ and $r = 0.79$, in the Spearman Rô correlation Race x Work, obtained a value of $r = 0.49$, Monthly Income x Level of Education presented a value of $r = 0.50$, Non-reception at the UBS x Frequency of use, presented a value of $r = 0.75$. Conclusion: The present research revealed determining elements about the sociodemographic profile and access barriers faced by the LGBT+ population in public health in southern Bahia. The sample is composed of self-identified black/brown and homosexual individuals, aged between 18 and 30, who have access to health services at the UBS. However, the data show that these users face significant religious barriers when receiving care, compromising the reception experience and continuity of care.

Keywords: Sociodemographic and economic profile. LGBT+. Public health.

RESUMEN

Introducción: El derecho a la salud en Brasil es fruto de la lucha del Movimiento de Reforma Sanitaria y está garantizado en la Constitución de 1988. En vista de ello, las Políticas Nacionales Integrales de Salud (PNSI) son iniciativas para construir más equidad en el SUS, para evitar que ciertos grupos poblacionales sean desatendidos. **Objetivos:** Esta investigación busca correlacionar el perfil socioeconómico y demográfico de la población LGBT+ y las barreras de acceso a la salud pública en el sur de Bahía. **Justificación:** Debido al gran número de evasión de este grupo que alguna vez formó parte de una población en su conjunto, son tratados de manera desigual en la atención médica, lo que promueve barreras psicológicas y físicas para la atención. **Metodología:** esta investigación se llevó a cabo en el sur de Bahía mediante la aplicación de un cuestionario en línea a través de Formularios de Google, los análisis estadísticos, Alfa de Cronbach, pruebas de Kolmogorov-Smirnov y Shapiro-Wilk, correlación de Rô de Spearman, correlación de Pearson, se realizaron utilizando el software SPSS/20. **Resultados y discusión:** el cuestionario obtuvo el valor de Cronbach $\alpha=0,81$, el cual es considerado casi perfecto, las pruebas de Kolmogorov-Smirnov y Shapiro Wilk caracterizaron las respuestas como no paramétricas $r=0,00$, en la correlación de Pearson, las variables Raza x Trabajo; Raza x Ingreso Mensual, tuvieron $r=0,81$ y $0,89$ respectivamente, Raza x Nivel de Educación y Raza x Religión, obtuvieron valores de $r=0,73$ y $r=0,75$, Motivo de No Recepción x Religión y Motivo de No Recepción x Frecuencia de Uso, obtuvieron $r=0,88$ y $r=0,79$, en la correlación Rô de Spearman Raza x Trabajo, obtuvo un valor de $r=0,49$, Ingreso Mensual x Nivel de Educación presentó un valor de $r=0,50$, No recepción en la UBS x Frecuencia de uso, presentó un valor de $r=0,75$. **Conclusión:** La presente investigación reveló elementos determinantes sobre el perfil sociodemográfico y las barreras de acceso que enfrenta la población LGBT+ en la salud pública del sur de Bahía. La muestra está compuesta por personas autoidentificadas como negras/pardas y homosexuales, de entre 18 y 30 años, que tienen acceso a los servicios de salud en la UBS. Sin embargo, los datos muestran que estos usuarios enfrentan importantes barreras religiosas al recibir atención, lo que compromete la experiencia de recepción y la continuidad de la atención.

Palabras clave: Perfil sociodemográfico y económico. LGBT+. Salud pública.

1 INTRODUÇÃO

O direito à saúde no Brasil é fruto da luta do Movimento da Reforma Sanitária e está garantido na Constituição de 1988. No texto legal a saúde se comprehende de maneira ampla não se limitando apenas como assistência médica sanitária. Nesta construção, saúde é desinente do acesso das pessoas e coletividades aos bens e serviços públicos oferecidos pelas políticas sociais. A Saúde, a Previdência e a Assistência Social integram o Sistema de Seguridade Social e esta conquista caracteriza o compromisso e a responsabilidade do Estado com o bem-estar da população (BRASIL, 1988, art. 194).

Diante disto, as Políticas Nacionais de Saúde Integral (PNSI) são iniciativas para a construção de mais equidade no SUS. É o compromisso do MS com a redução das desigualdades sendo uma das bases do Programa Mais Saúde – Direito de Todos – (BRASIL, 2008), que visa à reorientação das PNSI com o objetivo de ampliar o acesso a ações e serviços de qualidade. Esse Programa, refletindo essa política, possui metas específicas para promoção de ações no enfrentamento das iniquidades e desigualdades em saúde destacando grupos populacionais de negros, quilombolas, LGBT, ciganos, prostitutas, população em situação de rua, entre outros (BRASIL, 2008).

Com resultado disso, a criação da Política Nacional De Saúde Integral De Lésbicas, Gays, Bissexuais Travestis e Transexuais - PNSI-LGBT+ (BRASIL, 2011), tem como cicatriz os efeitos da discriminação e da exclusão no encadeamento saúde-doença enfrentado por essa população, como, adoecimento decorrente do preconceito e do estigma social reservado às populações de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. Seus direcionamentos e objetivos estão, portanto, intrínsecos para mudanças, nos determinantes sociais da saúde, visando a redução da desigualdade relacionadas a esse grupo (BRASIL, 2007). Essa estigmatização quanto a orientação sexual e identidade ou expressões de gênero leva muitas pessoas LGBT+ a conflitos pessoais, se sujeitando a sofrer com perdas em âmbito familiar e pessoal, ocasionando a evasão escolar, menos acesso a habitação e segurança alimentar, maiores chances de serem assassinados e maior o índice de suicídio (COSTA, 2022).

Como resultado disto, segundo dados apresentados pelo MS, dois em cada três investigados já sofreram algum tipo de discriminação motivada pela identidade sexual ou de gênero, já para em travestis e transexuais essa informação aumenta para 85%. Os dados desse documento também apontam que 14,5% dos participantes do estudo feito na Parada Gay de São Paulo relataram já terem sofrido algum tipo de preconceito nos serviços da rede de saúde (Brasil, 2008). Não obstante a isso, a implantação da política Nacional de Saúde Integral a comunidade LGBT+ garantirá a universalidade, equidade e integralidade dos Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2011), evitando o afastamento dessa comunidade dos serviços de saúde e o alto índice de absenteísmo (LIONÇO, 2009, ALBUQUERQUE et al., 2013 RONCO et al., 2018; ROMANO, 2008; SOUZA; HELAL, 2015).

Contudo, a implantação de políticas públicas no estado da Bahia, compartilha das barreiras técnicas comuns de outros estados da federação, como falta de áreas técnicas nas coordenações municipais, carência financeira para implantação de políticas nacionais de saúde e grande extensão territorial do estado o que dificulta o matriciamento e a fiscalização dos municípios (BEZERRA, 2019; MELLO, AVELAR e MORAJA, 2012).

No entanto, quando voltada para a implantação da PNSI-LGBT, as barreiras são pautadas na discriminação relacionada a orientação sexual e identidade de gênero decorrente do viés religioso que assevera municípios menores, estigma da instituição municipal na gestão e no despreparo profissional dos agentes de saúde para lidar com necessidades particulares dessa população abraçada por essa Política Nacional de Saúde Integral (BEZERRA, 2019). Nesse sentido, o Brasil trilhou a elaboração e implantação de políticas específicas para a comunidade LGBT, que vão muito além da prevenção de IST's. Esses avanços na regulação social, direciona gestores estaduais e municipais para que as diretrizes e princípios do SUS sejam respeitadas, assim como efetivar e ampliar direitos, bem como extinguir estigmas preconceituosos e desmoralizadores enfrentados pela população LGBT (MELLO; BRITO; MORAJA, 2010).

Embora seja inegável o avanço de tais políticas, ainda não se consegue garantir a equidade e igualdade no atendimento dessa população no SUS, quanto as suas especificidades em todos os níveis de atenção, acolhimento nas entidades de saúde, além da não discriminação no acesso e na assistência, tornando-se demandas permanentes a serem combatidas (ROMANO, 2008; LIONÇO, 2008, BEZERRA, 2019).

Ademais, o debate dos programas voltados para população LGBT+ implica, inevitavelmente, em uma mudança no que margeia os costumes, a moral e padrões sexuais heteronormativos construídos ao longo dos anos no Brasil, a fim de não “escovar a história contrapelos” MELLO, AVELAR e MORAJA, 2012).

Nessa perspectiva, a identificação das barreiras enfrentadas pela comunidade LGBT+ no acesso aos serviços da APS é necessária, compreendendo a maneira que os serviços estão sendo ofertados, bem como a perspectiva que os mesmos possuem diante do acolhimento profissional e estrutural. Essa análise poderá se tornar importante norteador de ações práticas – para compreender os fenômenos envolvidos nesse processo e a propriedade dos desafios a serem combatidos, estruturando estratégias práticas, tais como a elaboração de qualificação desses profissionais de saúde nos ambientes públicos, bem como também a capacitação de estudantes de medicina, visando formar médicos preparados para o futuro.

2 METODOLOGIA

A presente pesquisa faz parte do projeto guarda-chuva titulado como “*Elaboração de estratégias para minimizar as barreiras de acesso da população LGBT+, residentes na região sul da Bahia na atenção primária de saúde*” aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) - do Instituto De Ensino Superior Presidente Tancredo De Almeida Neves - IPTAN com parecer técnico de número: 6.919.220 (anexo 01), possui caráter qualitativo, que possibilitou compreender em análise mais aprofundada do objeto pesquisado e de entender os processos vividos pela população LGBT (RICHARDSON, 2012). Dessa forma, conseguimos compreender as percepções sociais a partir das realidades e da ótica dos indivíduos que compõem esse grupo (MINAYO, 2014).

Foi aplicado um questionário semiestruturada *online* (anexo 02), com sete blocos de perguntas no entanto, foram utilizados os dois blocos de perguntas, que contempla traçar o perfil sociodemográfico e econômico da amostra e a utilização da UBS, no qual forneceu dados objetivos e subjetivos, com informações diretamente ligadas ao indivíduo com base na sua reflexão sobre a realidade, opiniões, sentimentos e comportamentos (MINAYO, 2014), o que possibilitou alcançar a liberdade e a espontaneidade necessária aos investigados em opinar sobre a problemática, ressaltando o que é importante para ele como indivíduo pertencente a PNSI-LGBT+ (AMADO, FERREIRA, 2013).

Parte do questionário utilizado na coleta dos dados foi adaptado de acordo com outro projeto da área, tomando como base o instrumento já aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da Universidade de São Paulo (USP) e Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (SMS/SP: 2.328.368 e USP: 2.286.166). O mesmo também foi estruturado para aplicação no formato online via *Google Forms* (Link do questionário) que proporciona ao investigado conforto diante das suas respostas, sem se sentir envergonhado com a presença do investigador (MAGALHÃES, 2018). Reforça-se que parte do questionário foi elaborado, adaptando-se o mesmo, ampliando e inserindo nesse contexto toda a comunidade LBGT+, uma vez que o anterior abordava exclusivamente sobre o público trans.

Esse tipo de instrumento foi escolhido, por atingir patamar onde o pesquisador pode acessar a qualquer momento a pesquisa, sem necessidade de recursos humanos para coletar as informações; além do mais, o pesquisador tem os dados de forma simultânea à medida que os questionários são finalizados (SALVADOR, 2020).

Por se tratar de um questionário online, o mesmo foi divulgado em grupos de WhatsApp de pessoas que residem na mesorregião sul baiano, formado por 70 municípios totalizando 2.074.548 (dois milhões e setenta e quatro mil e quinhentos e quarenta e oito) habitantes, área total de 54.723 km² (cinquenta e quatro mil e setecentos e vinte e três quilômetros quadrados), com densidade 37,9

hab./ km², segundo dados da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia – SESAB e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística -IBGE.

Como critério de exclusão, desconsiderar-se-á os investigados menores de 18 (dezoito) anos, população não contemplada pela PNSI-LGBT+, bem como aqueles que não assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido -TCLE da pesquisa (anexo 03).

Para tabulação dos dados, foi realizada análise do conteúdo temático, que propõe ultrapassar a incerteza em busca de respostas às perguntas e hipóteses, auxiliando na compreensão mais profunda do fenômeno investigado (MINAYO, 2014), tendo como foco o tema, que corresponde a uma fração do registro que geralmente se utiliza para estudar motivadores, percepções, valores, crenças, atitudes, opiniões e tendências, que isolado e/ou conjuntamente, podem apresentar um padrão sociocultural de comportamentos (RICHARDSON, 2013 e GOMES, 2013).

As informações coletadas e extraídas do *Google Forms* que gera planilha Excel, foram analisadas em leitura transversal e cruzadas entre si, a fim de identificar convergências e divergências entre as entrevistas, para análise crítica e compreensiva no delineamento do perfil social dos usuários.

Para correlação entre as informações do perfil socioeconômico e barreiras de acesso a saúde, foi utilizado o modelo de distribuição de dados em área denominado “*Modelo de variação espacial discreta*”, para construir uma aproximação conjunta de variáveis aleatórias, estimando sua distribuição em variadas regiões e suas limitações em acessar a PNSI LGBT+.

Na avaliação da consistência interna do questionário, foi utilizado o teste de alfa de Cronbach para determinar se o instrumento utilizado consegue reproduzir de forma coerente seus resultados a partir de observações diferentes, sendo que a confiabilidade do questionário é um dos principais critérios de qualidade do constructo, pois indica sua coerência, precisão, estabilidade, equivalência e homogeneidade (LANDIS, 1977).

Além da consistência interna, com o teste de alfa de Cronbach o pesquisador consegue determinar se a exclusão de itens do questionário altera o valor do coeficiente de alfa, e assim compreender se a redução do constructo continuará fiel aos resultados esperados. É considerando aceitável valores de Cronbach entre $\alpha=0,70$ e $\alpha=0,95$ (CRONBACH, 1951).

Na avaliação das respostas, realizou-se o teste de Kolmogorov-Smirnov (KS) e Shapiro-Wilk (SW), para verificar a concordância entre as respostas que se caracteriza como testes não paramétricos que comparam duas distribuições contínuas de probabilidade. A hipótese nula de ambos os testes é considerada que as respostas seguem a mesma distribuição ($r= > 0,05$), sendo considerada distribuição normal, enquanto a hipótese alternativa indica que os dados coletados não seguem a mesma distribuição ($r= < 0,05$) (BUENO, 2011 e DOS SANTOS, 2021).

A validade entre as variáveis foi testada utilizando associação/correlação de Rô Spearman, relacionada ao tamanho do efeito que essas variáveis têm sobre eles mesmo. A análise de correlação é fundamental para que se possa verificar quais variáveis possuem ligações entre si, indicando que essa relação proporciona respostas fiéis ao que se pretende avaliar, onde valores próximos $r \leq 0,10$ se refere a associação pequena, $r \leq 0,30$ possui associação média e $r > 0,50$ possui uma boa associação e nível de significância $r \leq 0,05$. demonstram que os itens do construto estão fortemente correlacionados (RODGERS, 1988 E MUKAKA 2012).

O teste de Correlação de Pearson, foi realizado para verificar uma possível correlação entre as variáveis quantitativas, avaliando a relação linear entre dois fatores quanto a sua direção e força, com isso, as correlações de Pearson é de -1 a 1 indicando a potência e linearidade das alternativas associadas (PEARSON, 1896). Valores próximos a $0,8 \leq |r| \leq 1,0$ significa correlação forte, valores entre $0,5 \leq |r| < 0,8$: correlação moderada, valore entre $0,3 \leq |r| < 0,5$: correlação fraca e valores entre $0,0 \leq |r| < 0,3$: correlação desprezível, no tempo que valores próximos a $|r| \leq -1,0$ indicam forte correlação negativa (COHEN E COHEN, 2023)

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E ECONÔMICA

Os dados apresentados na sequência, foram categorizados quando a identidade de gênero, orientação sexual, idade, raça/cor, escolaridade, renda e religião.

É importante salientar que identidade de gênero diz respeito à autopercepção interna de uma pessoa, podendo se identificar como masculino, feminino, uma combinação dos dois ou nenhum. Essa identidade pode, ou não, corresponder ao sexo atribuído ao nascimento (MARINS et. al. 2024). Por sua vez, a sexualidade se refere à atração emocional, romântica ou sexual que uma pessoa pode sentir por um determinado gênero. É importante enfatizar que a orientação sexual não é uma escolha, mas uma dimensão intrínseca da individualidade humana (CAPPELLANO, 2023).

Dessa forma, 87 (82,35%) dos investigados que compuseram a amostra, responderam quanto a sexualidade (homossexual, bissexual, assexual, pansexual) e 18 (17,65%) responderam sobre identidade de gênero (cisgênero, transgênero, queer e tow spirit), sendo uma amostra heterogênea, onde 65 (54,2%) denominaram-se gays, 11 (9,2%) mulher transgênero, 8 (6,7%) homem bisexual, 6 (5%) mulher bisexual, 5 (4,2%) lesbica, 5 (4,2%) homem transgênero, 3 (2,5%) pansexual, 1 (0,8%) queer e 1 (0,8%) two spirit alinhado.

Quanto a idade, à amostra foi categorizada em três grupos, sendo o primeiro de 18 a 30 anos, com 68 (66,60%) respostas, seguido de 31 a 40 anos, com 28 (27,50%), e 9 (5,90%) que disseram ter

idade igual ou superior a 41 anos. Comparando-se com os dados populacionais da Bahia, temos distribuição decrescente similar ao censo demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), onde 36,51% da população baiana é composta pela faixa etária de 18 a 30 anos, 13,4% de 31 a 40 anos e 11,9% acima de 41 anos (IBGE, 2020).

Quando questionados sobre raça/etnia, 21 (21,8%) dos investigados se autodeclararam preto, 54 (49,1%) como pardo, 28 (27,3%) como branco e 2 (1,8%) como amarelo (indígena). Quando somados negros e pardos, para o grupo em análise, totalizam 70,9% das respostas, corroborando com o relatório mais recente divulgado pelo IBGE, o qual indica que a população negra, composta por indivíduos autodeclarados como pretos e pardos, representam 80,8% do total demográfico no estado da Bahia (OSORIO,2003, IBGE 2023).

Quando questionados sobre escolaridade, 32 (31,6%) dos investigados responderam possuir ensino superior incompleto, 30 (29,5%) ensino superior completo, 22 (21,1%) ensino médio completo, 13 (11,6%) pós graduação, mestrado ou doutorado, 3 (2,3%) ensino fundamental incompleto, 3 (2,3%) ensino médio incompleto e 2 (1,6%) ensino fundamental completo.

Do mesmo modo, o senso educacional do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisa Educacionais Anisio Teixeira (INEP) mostra que o estado da Bahia ocupa a 4^a posição no ranking brasileiro de estudantes matriculados no ensino médio, possuindo quase 80 mil matriculados no ensino superior, sendo deste, 21,6% estudantes universitários sem distinção de Instituição de Ensino Superior (IES) pública ou privada, 24,7% concluíram o ensino superior e ainda afirma que 16.537 indivíduos concluíram pós graduação em 2023 (especialistas, mestres e doutores) (BRASIL, 2023).

Quanto a ocupação laboral, 31 (32,7%) dos investigados se encontravam desempregados e 74 (67,3%) alegaram trabalhar. Desses, 41 (37,3%) não possuem carteira assinada e 33 (30%) possuem. Dos 74 que responderam possuir atividade laboral, 29 (39,2%) responderam que possuem renda mensal estimada entre R\$: 1.412,01 e R\$: 4.236,00 reais (até 3 salários mínimos), 26 (35,1%) de até R\$: 1.412,00 (um salário mínimo) e 19 (25,7%) acima de R\$: 4.236,01 reais (mais de 3 salários mínimos).

Essas informações corroboram com a maioria dos dados disponibilizados sobre a distribuição de renda na Bahia, onde a média dos baianos recebem até dois salários mínimos, correspondendo 57,2% dos que possuem vínculo empregatício formal, 27,3% possuem renda acima de três salários mínimos e 15,5% com renda de até um salário mínimo, conforme dados do IBGE de 2023.

Dos 36 investigados que responderam que não trabalham, questionou-se a quanto tempo se encontram desempregados e as respostas variaram de 4 meses a 25 anos.

Por sua vez, ao serem questionados sobre praticar alguma religião e qual seria, as respostas foram heterogêneas, variando quanto a matriz religiosa e até mesmo a religiões próprias, como unipessoal.

Para melhor análise dos dados, as religiões foram classificadas conforme a organização do sistema religioso, sendo, 26 (25,3%) responderam ser politeístas (candomblé, hinduísmo, religiões de matriz africanas, eslavas, gregas, romanas, egípcias, escandinavas, ibéricas e Ilhas Britânicas), ou seja, que exercem religião com vários deuses (GÓIS, 2013), 16 (15,5%) são monoteístas, os que praticam religiões com um único Deus, ou religiões de origem abraâmicas (cristão, judeu, muçulmanos) (REIMER, 2008), 5 (4,4%) panteístas, religiões que creem em Deus em sua diversa forma, não sendo necessariamente uma personificação humana (naturismo, paganismo, indigenismo, xamanismo) (BECKENKAMP, 2004), 14 (13,8%) outras, sendo aqueles que possuem religião que cursam com o catolicismo, doutrinas espíritas, unipessoal etc. (BRIGHTNI, 2023) e, por fim, 44 (41%) responderam que não praticam nenhuma religião (SANTOS, 2024).

3.2 UTILIZAÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE – UBS E BARREIRAS DE ACESSO.

Quando avaliado quanto a utilização da UBS, 70 (63,6%) dos investigados informaram que usam os serviços ofertados pelas UBS do Sistema Único de Saúde (SUS) e 35 (36,4%) não utilizam, por desconhecerem os serviços ofertados, não saber qual a UBS de referência do seu bairro, ou por possuírem plano de saúde.

Os que informaram utilizar a UBS, 58 (82,9%) responderam vacinas como principal serviço ofertado, 55 (78,5%) agendamento de exames, 55 (78,6%) encaminhamentos para especialistas, 49 (70%) aferir pressão, 46 (65,7%) testagem de HIV e outras sorologias e 42 (60%) para medir glicemia. Vale reforçar que essa análise permitiu que o participante pudesse assinalar mais de uma das variáveis apresentadas.

Em relação frequência de utilização dos serviços ofertados nas UBS, 22 (30%) responderam que utilizam semestralmente, 18 (25,7%) trimestralmente, 14 (21,4%) mensalmente, 13 (18,6%) anualmente e 3 (4,3%) semanalmente.

Quando perguntados como avaliam o acolhimento da UBS, 36 (48,6%) responderam como regular, 14 (22,8%) como bom, 13 (18,6%) muito bom e 7 (10%) como ruim.

Quanto a se sentir constrangido na UBS, 46 (65,7%) responderam não sentir ou sentiu e 24 (34,3%) já se sentiu ou foi constrangido de alguma forma nesse local.

Ao serem questionados sobre ter deixado de utilizar os serviços ofertados na unidade de saúde pelo constrangimento que passou, 19 (79,2%) responderam que não e 5 (20,8%) responderam que sim,

que deixaram de usar as UBS mesmo após serem ou se sentirem constrangidos, ocasionando evasão ou até mesmo a descontinuidade de tratamentos.

Diante do exposto, o perfil sociodemográfico e econômico da amostra é majoritariamente composto por homossexuais com faixa etária entre 18 e 30 anos, que se declararam negro/pardo, possui ensino superior incompleto, não possui carteira de trabalho assinada (com renda de até três salários mínimos) e praticam religião politeísta. Além disso, afirmam que utilizam semestralmente a UBS como acesso a saúde, acreditam que a principal atividade ofertada é a imunização. Ao avaliarem o acolhimento dos profissionais que compõem as UBS, responderam ser regular, e afirmou que não foi/não se sentiu constrangido e não deixou de utilizar os serviços ofertados pela Unidade Básica de Saúde. Na sequência, as avaliações supracitadas serão agrupadas para melhor entender como se dá a relação entre todas as variáveis aqui apresentadas.

Em relação frequência de utilização dos serviços ofertados nas UBS, 22 (30%) responderam que utilizam semestralmente, 18 (25,7%) trimestralmente, 14 (21,4%) mensalmente, 13 (18,6%) anualmente e 3 (4,3%) semanalmente.

Quando perguntados como avaliam o acolhimento da UBS, 36 (48,6%) responderam como regular, 14 (22,8%) como bom, 13 (18,6%) muito bom e 7 (10%) como ruim.

Quanto a se sentir constrangido na UBS 46 (65,7%) responderam não sentir ou sentiu e 24 (34,3%) já se sentiu ou foi constrangido de alguma forma nesse local.

Ao serem questionados sobre ter deixado de utilizar os serviços ofertados na unidade de saúde pelo constrangimento que passou, 19 (79,2%) responderam que não e 5 (20,8%) responderam que sim, que deixaram de usar as UBS mesmo após serem ou se sentirem constrangidos, ocasionando evasão ou até mesmo a descontinuidade de tratamentos.

Ao serem questionados sobre ter deixado de utilizar os serviços ofertados na unidade de saúde pelo constrangimento que passou, 19 (79,2%) responderam que não e 5 (20,8%) responderam que sim, que deixaram de usar as UBS mesmo após serem ou se sentirem constrangidos, ocasionando evasão ou até mesmo a descontinuidade de tratamentos.

Diante do exposto, o perfil sociodemográfico e econômico da amostra é majoritariamente composto por homossexuais com faixa etária entre 18 e 30 anos, que se declararam negro/pardo, possui ensino superior incompleto, não possui carteira de trabalho assinada (com renda de até três salários mínimos) e praticam religião politeísta. Além disso, afirmam que utilizam semestralmente a UBS como acesso a saúde, acreditam que a principal atividade ofertada é a imunização. Ao avaliarem o acolhimento dos profissionais que compõem as UBS, responderam ser regular, e afirmou que não foi/não se sentiu constrangido e não deixou de utilizar os serviços ofertados pela Unidade Básica de

Saúde. Na sequência, as avaliações supracitadas serão agrupadas para melhor entender como se dá a relação entre todas as variáveis aqui apresentadas.

3.3 ANÁLISES ESTATÍSTICAS

Assim, para confirmar a confiabilidade do questionário, foi realizado o teste estatístico de alfa de Cronbach, que determina se o instrumento analisado consegue reproduzir de forma consistente seus resultados a partir de observações diferentes. A confiabilidade do questionário é um dos principais critérios de qualidade do constructo, pois indica sua coerência, precisão, estabilidade, equivalência e homogeneidade (LANDIS, 1977).

Diante disso, o questionário obteve o valor $\alpha=0,81$, (tabela 01) o que é considerado como quase perfeito conforme proposto por Lee Cronbach em 1951 (CRONBACH, 1951) com média (x) e desvio padrão (s) quantificando o peso de cada variávels conforme a relevância e influência que a mesma exerce no resultado, ou seja, o quanto as perguntas são capazes de responder o objetivo central proposto na pesquisa (CRONBACH, 1951, LANDIS, 1977).

Dessa forma, as variáveis com boa correlação são imprescindíveis na validação de construtos, pois se comprehende que as perguntas relacionadas entre si são capazes de proporcionar respostas fiéis ao questionário e consequentemente ao que é estudado (DANCEY, 2007), dando assim, maior confiabilidade ao instrumento central da pesquisa, o próprio questionário.

Tabela 01 -Teste de Alfa de Cronbach.

Variáveis	Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach com base em itens padronizados	N
		Média	Desvio Padrão
Orientação sexual	0,766	0,811	9
Raça		1,37	1,220
Nível de escolaridade		2,64	1,110
Trabalho		2,96	1,111
Renda mensal		1,90	1,000
Religião		1,41	0,768
Frequência de uso da UBS		3,66	2,201
Acolhimento da UBS		1,94	1,969
Motivo do não acolhimento		1,41	1,391
		0,74	0,881

Fonte: Autores (2025).

Logo após a validação da confiabilidade do questionário, a literatura propõe que, para obtiver embasamento diante da distribuição de normalidade das respostas obtivas, é importante realizar os testes não paramétricos de Kolmogorov-Smirnov e Shapiro Wilk (BUENO, 2011 e DOS SANTOS, 2021). Nesse sentido, é importante entender a associação das perguntas do questionário, para poder

compreender a relação entre as variáveis e se as mesmas podem ter direções positivas ou negativas quando correlacionadas entre si (COHEN E COHEN, 2023).

Após análise dos testes, obteve-se valores de significância (r) menor que 0,05 ($r=0,00$) (tabela 02), o que caracteriza com respostas não paramétricas, ou seja, não possuem normalidade nas respostas. Isso se justifica pois, o instrumento de coleta possui perguntas abertas, dando liberdade ao investigado em expor sua opinião (CHAGAS, 2020).

Tabela 02 - Teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov e Shapiro Wilk.

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistica	n	Sig.	Statistica	n	Sig.
MOTIVO DO NÃO ACOLHIMENTO	,349	102	,000	,706	102	,000
ORIENTAÇÃO SEXUAL	,385	102	,000	,742	102	,000
RAÇA	,258	102	,000	,837	102	,000
NIVEL DE ESCOLARIDADE	,387	102	,000	,680	102	,000
TRABALHO	,225	102	,000	,844	102	,000
RENDA MENSAL	,282	102	,000	,848	102	,000
RELIGIÃO	,221	102	,000	,922	102	,000
FREQUENCIA DE USO DA UBS	,243	102	,000	,807	102	,000
ACOLHIMENTO NA UBS	,269	102	,000	,795	102	,000

a. Correcção de significância de Lilliefors

Fonte: Autores (2025).

Por sua vez, para avaliar a relação linear entre duas variáveis quanto a sua direção e força, utilizamos a correlações de Pearson (tabela 03), aonde valores vão de -1 a 1, indicando a potência e linearidade das variáveis associadas (PEARSON, 1896).

As correlações das variáveis “Raça x Trabalho; Raça x Renda Mensal”, possuíram $r=0,81$ e $0,89$ respectivamente, o que caracteriza uma influência forte, direta e positiva diante do perfil econômico dos investigados, sendo a raça ligada diretamente proporcional ao poder aquisitivo, assim como a escolaridade ($r=0,73$) e as atividades laborais, o que confirma o peso de $r = 0,5$ obtido na correlação de Spearman. Já quando se correlacionou “Raça x Nível de Escolaridade e Raça x Religião”, obteve-se valores de $r=0,73$ e $r=0,75$ respectivamente, sendo a raça um determinante moderado diante da religião exercida e do nível de escolaridade.

Quando correlacionado o “Motivo do Não Acolhimento x Religião” e “Motivo do Não Acolhimento x Frequência de Uso”, obteve-se um $r=0,88$ e $r=0,79$ respectivamente, onde a religião exercida é motivo de discriminação e consequentemente gera menor frequência de utilização das UBS, por parte daqueles que sofrem esse tipo de agressão. Esses dados corroboram com outro trabalho que

afirma que dos 840 terreiros, cerca de 51% já sofreram agressão (discriminação religiosa), sendo que 57% ocorreram em espaços públicos como praças, shoppings, hospitais etc., em sua maioria os agentes agressores são evangélicos, correspondendo a 39% (ROCHA, 2024).

Tabela 03 -Teste de correlação de Pearson.

		ORIENTAÇÃO SEXUAL	RAÇA	NIVEL DE ESCOLARIDADE	TRABALHO	RENDAMENSAL	RELIGIÃO	FREQUENCIA DE USO DA UBS	ACOLHIMENTO NA UBS	MOTIVO DO NÃO ACOLHIMENTO
ORIENTAÇÃO SEXUAL	Pearson Correlation	1	,327*	,265**	,284*	,155	,203*	-,058	-,005	,053
	Sig. (2-tailed)		,000	,005	,003	,104	,032	,543	,956	,580
	N	111	111	111	111	111	111	111	111	111
RAÇA	Pearson Correlation	,327*	1	,738**	,815*	,896**	,759**	,251*	,339**	,228*
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,000	,000	,000	,008	,000	,016
	N	111	111	111	111	111	111	111	111	111
NIVEL DE ESCOLARIDADE	Pearson Correlation	,265**	,738**	1	,586**	,635**	,552**	,306**	,268*	,195*
	Sig. (2-tailed)	,005	,000		,000	,000	,000	,001	,004	,041
	N	111	111	111	111	111	111	111	111	111
TRABALHO	Pearson Correlation	,284*	,815*	,586**	1	,693**	,307**	,186	,304**	,197*
	Sig. (2-tailed)	,003	,000	,000		,000	,001	,050	,001	,038
	N	111	111	111	111	111	111	111	111	111
RENDAMENSAL	Pearson Correlation	,155	,896**	,635**	,693**	1	,418*	,180	,187*	,135
	Sig. (2-tailed)	,104	,000	,000	,000		,000	,059	,050	,159
	N	111	111	111	111	111	111	111	111	111
RELIGIÃO	Pearson Correlation	,203*	,759**	,552**	,307**	,418**	1	,150	,142	,880**
	Sig. (2-tailed)	,032	,000	,000	,001	,000		,116	,138	,404
	N	111	111	111	111	111	111	111	111	111
FREQUENCIA DE USO DA UBS	Pearson Correlation	-,058	,251*	,306**	,186	,180	,150	1	,743**	,793*
	Sig. (2-tailed)	,543	,008	,001	,050	,059	,116	,000	,000	
	N	111	111	111	111	111	111	111	111	111
ACOLHIMENTO NA UBS	Pearson Correlation	-,005	,339**	,268**	,304**	,187*	,142	,743**	1	,742*
	Sig. (2-tailed)	,956	,000	,004	,001	,050	,138	,000	,000	
	N	111	111	111	111	111	111	111	111	111
MOTIVO DO NÃO ACOLHIMENTO	Pearson Correlation	-,053	,228*	,195*	,197*	,135	,880**	,793**	,742*	1
	Sig. (2-tailed)	,580	,016	,041	,038	,159	,404	,000	,000	
	N	111	111	111	111	111	111	111	111	111

**: Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Fonte: Autores (2025).

Por fim, a validade entre as variáveis foi testada utilizando associação/correlação de Rô Spearman (tabela 04), relacionada ao tamanho do efeito que essas variáveis têm sobre elas mesmas, onde valores que possuem correlação próximos ou maior que 0,5 indicam uma associação forte (RODGERS, 1988; MUKAKA 2012).

Tabela 04 - Teste de correlação de Rô Spearman.

		ORIENTAÇÃO SEXUAL	RAÇA	NIVEL DE ESCOLARIDADE	TRABALHO	RENDAMENSAL	RELIGIÃO	FREQUENCIA DE USO DA UBS	ACOLHIMENTO NA UBS	MOTIVO DO NÃO ACOLHIMENTO
ORIENTAÇÃO SEXUAL	Correlation Coefficient	1,000	,319**	,225*	,360**	,235*	,220*	,045	,087	,023
	Sig. (2-tailed)	.	,001	,018	,000	,013	,020	,638	,363	,808
	N	111	111	111	111	111	111	111	111	111
RAÇA	Correlation Coefficient	,319**	1,000	,304**	,498**	,373*	,359**	,221*	,303**	,190*
	Sig. (2-tailed)	,001	.	,001	,000	,000	,000	,020	,001	,045
	N	111	111	111	111	111	111	111	111	111
NIVEL DE ESCOLARIDADE	Correlation Coefficient	,225*	,304**	1,000	,401**	,566**	,489**	,213*	,169	,088
	Sig. (2-tailed)	,018	,001	.	,000	,000	,000	,025	,077	,360
	N	111	111	111	111	111	111	111	111	111
TRABALHO	Correlation Coefficient	,360**	,498**	,401**	1,000	,651**	,244*	,194*	,289*	,193*
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	.	,000	,010	,041	,002	,043
	N	111	111	111	111	111	111	111	111	111
RENDAMENSAL	Correlation Coefficient	,235*	,373*	,566**	,651**	1,000	,382*	,178	,184	,122
	Sig. (2-tailed)	,013	,000	,000	,000	.	,000	,061	,053	,202
	N	111	111	111	111	111	111	111	111	111
RELIGIÃO	Correlation Coefficient	,220*	,359**	,489**	,244*	,382*	1,000	,161	,166	,100
	Sig. (2-tailed)	,020	,000	,000	,010	,000	.	,092	,082	,296
	N	111	111	111	111	111	111	111	111	111
FREQUENCIA DE USO DA UBS	Correlation Coefficient	,045	,221*	,213*	,194*	,178	,161	1,000	,750**	,662*
	Sig. (2-tailed)	,638	,020	,025	,041	,061	,092	.	,000	
	N	111	111	111	111	111	111	111	111	111
ACOLHIMENTO NA UBS	Correlation Coefficient	,087	,303**	,169	,289**	,184	,166	,750**	1,000	,763*
	Sig. (2-tailed)	,363	,001	,077	,002	,053	,082	,000	.	,000
	N	111	111	111	111	111	111	111	111	111
MOTIVO DO NÃO ACOLHIMENTO	Correlation Coefficient	,023	,190*	,088	,193*	,122	,100	,662*	,763*	1,000
	Sig. (2-tailed)	,808	,045	,360	,043	,202	,296	,000	,000	.
	N	111	111	111	111	111	111	111	111	111

**: Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Fonte: Autores (2025).

Após análise das variáveis “Raça x Trabalho”, obteve-se valor de $r= 0,49$, onde 67,3% dos investigados possuem atividades laborais com ou sem carteira assinada. Dos 54 (49,1%) que se declararam pardos, 24 (32,4%) possuem trabalho, já 28 (27,3%) responderam ser brancos e 12 (27,6%) possuem trabalho, 21 (21,8%) dos autodeclarados ser pretos, 32 (43,2%) responderam possuir trabalho e 2 (1,8%) são indígenas e 6 (8,1%) trabalham.

A correlação de “Renda Mensal x Nível de Escolaridade” apresentou valor de $r=0,50$, indicando forte correlação, onde, 19 (100%) dos que responderam possuir renda mensal acima de 3 salários mínimos, 15 (78,9%) são pós graduados e 4 (21,1%) possuem ensino superior completo, em contrapartida, 26 (100%) que possuem os menores salários 17 (65,6%), tem ensino médio completo, 3 (11,5%) tem ensino médio incompleto, 3 (11,5%) ensino fundamental completo e 2 (7,6%), ensino fundamental incompleto e 1 (3,8%) ensino superior incompleto.

Nesse sentido, a diferença de renda varia entre 12% e 36% pelo nível de formação, sendo que aumentou em cerca de 55% a renda média nos que possuem nível superior, podendo ser 93% maior se comparados com aqueles que não possuem formação acadêmica completa (SALVATO et al., 2010; RUFFI, 2019).

E por fim, as variáveis “Não acolhimento na UBS x Frequência de uso”, apresentaram valor de $r= 0,75$, influenciando de forma significativa na frequência que esses usuários têm diante do não acolhimento nas UBS, onde, 24 (100%) dos que se sentiram constrangidos, 19 (79,1%) não deixaram de utilizar a UBS e 5 (20,8%) deixaram de frequentar.

No entanto, o motivo do não acolhimento tem impacto maior diante da diminuição do uso ou evasão dos serviços de saúde com $r= 0,76$, sendo que, 4 (80%) informaram que o viés religioso foi o motivo pelo qual foram constrangidos, sendo determinante para deixar de utilizar a UBS e 1 (20%), respondeu que deixou de utilizar por outros motivos.

Diante do exposto, vale ressaltar que parte da população estudada, possui crença nas religiões originárias, ou seja, religiões de matriz africana, como candomblé, umbanda, quimbanda, batuque e matriz indígena como xamanismo, o que traz costumes específicos, desde suas vestimentas, até mesmo aos adornos utilizados no dia a dia.

Dessa forma, um dos motivadores relatados pelos investigados se debruça no viés religioso, onde, afirmam que a religião tornou-se o maior impedimento diante do atendimento humanizado ou acolhedor por parte dos profissionais de saúde, trazendo uma situação constrangedora ao usuário, a qual, esses obstáculos contribuem para a evasão dos serviços e no agravamento de condições de saúde que poderiam ser tratadas ou prevenidas.

A partir desses achados, é imperativo que os gestores públicos e instituições de ensino implementem capacitações contínuas para profissionais de saúde, abordando questões de diversidade e acolhimento. Ademais, sugere-se que novas políticas de saúde sejam direcionadas para essa população, reforçando a importância do atendimento humanizado e da equidade no acesso aos serviços de saúde. Somente com a implementação de tais medidas será possível avançar para um sistema de saúde inclusivo, que atenda a todos os cidadãos de forma igualitária e digna.

4 CONCLUSÃO

A presente pesquisa revelou elementos determinantes sobre o perfil sociodemográfico e as barreiras de acesso enfrentadas pela população LGBT+ na saúde pública do sul da Bahia. A amostra é majoritariamente composta por indivíduos autodeclarados negros/pardos e homossexuais, com idade predominante entre 18 e 30 anos, que têm nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) a principal via de acesso a serviços de saúde. Contudo, os dados evidenciam que esses usuários enfrentam significativas barreiras de ordem religiosa no momento do atendimento, comprometendo a experiência de acolhimento e a continuidade dos cuidados.

Os resultados sugerem que, embora políticas públicas direcionadas à garantia do atendimento equitativo estejam formalizadas, sua implementação encontra limitações operacionais, especialmente no que diz respeito à capacitação profissional para assegurar um acolhimento humanizado e isento de preconceitos. Observou-se uma correlação substancial entre a discriminação religiosa e a baixa frequência de uso das UBS, indicando que o preconceito religioso constitui um fator de evasão e descontinuidade no uso dos serviços, com repercussões diretas na saúde e no bem-estar dos usuários LGBT+.

Em face dos achados, recomenda-se a ampliação de iniciativas de formação continuada para os profissionais de saúde, abordando a temática da diversidade com foco em um atendimento integrativo e respeitoso, que contemple as especificidades culturais e religiosas dos usuários. Além disso, é imprescindível a formulação de estratégias de saúde que promovam um ambiente acolhedor e inclusivo para a população LGBT+, reduzindo as barreiras de acesso e garantindo o exercício pleno dos direitos à saúde.

A implementação de tais medidas representa um avanço indispensável para um sistema de saúde mais inclusivo, onde as demandas de saúde da população LGBT+ possam ser integralmente atendidas, contribuindo para a construção de uma saúde pública fundamentada nos princípios de equidade, universalidade e integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS).

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, G.A. et al. Homossexualidade e o direito à saúde: um desafio para as políticas públicas de saúde no Brasil. *Saúde em Debate*. Rio de Janeiro, v. 37, n. 98, p. 516- 524, 2013.

ALMEIDA, Guilherme; MURTA, Daniela. Reflexões sobre a possibilidade da despatologização da transexualidade e a necessidade da assistência integral à saúde de transexuais no Brasil. *Sexualidad, Salud y Sociedad* (Rio de Janeiro), p. 380-407, 2013.

ALPERN JD, Davey CS, Song J. Perceived barriers to success for resident physicians interested in immigrant and refugee health. *BMC Med Educ*. 2016;16(1):178.

AMADO, J.; FERREIRA, S.A. Entrevista na investigação educacional. *Manual de Investigação qualitativa em educação*. Universidade de Coimbra: Coimbra, p.207-232, 2013.

ARÁN M, Murta D. Lionço, T. Transexualidade e Saúde Pública no Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro. 2009.

BECKENKAMP, Joãozinho. A penetração do panteísmo na filosofia alemã. *O que nos faz pensar*, v. 14, n. 19, p. 7-27, 2004.

BEZERRA, Marcos V. da Rocha. Barreiras estruturais e interdições dos corpos: desafios para implantação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT na Bahia. / Marcos Vinicius da Rocha Bezerra - 2019.

BEZERRA, Marcos V. Nília Maria de Brito Lima Prado; Adriano Maia dos Santos. Desafios À Implantação Da Política Nacional De Saúde Integral Lgbt Na Bahia: Perspectiva De Gestores. In: *Anais Do 8º Congresso Brasileiro De Ciências Sociais E Humanas Em Saúde*, 2019.

BISSOLOTTI, Katieien; NOGUEIRA, Hamilton Garcia; PEREIRA, Alice Theresinha Cybis. Potencialidades das mídias sociais e da gamificação na educação a distância. *Revista Novas Tecnologias na Educação*, v. 12, n. 2, 2014.

BRASIL, População estimada: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Estimativas da população residente com data de referência 1º de julho de 2024

BRASIL, Rendimento nominal mensal domiciliar per capita: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Pesquisas por Amostra de Domicílios, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - PNAD Contínua - 2023

BRASIL, Secretaria Especial de Direitos Humanos. Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH-3). Brasília, 2010.

BRASIL. Congresso Nacional. Constituição Federal. Brasília. Lei do Sistema Único de Saúde, nº 8080. Brasília. 1990.

BRASIL. Conselho Nacional de Combate à Discriminação. Brasil sem homofobia: programa de combate à violência e à discriminação contra GLBT e promoção da cidadania homossexual. Brasília, 2004.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988. Título VIII – Da Ordem Social, Seção II – Da Saúde – artigo 196-200, 1988.

BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep). Censo da Educação Superior 2020-2023. Diretoria de Estatísticas Educacionais. Brasília, DF: 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. (2008a). Saúde da população de gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais. Rev. Saúde Pública, 42(3), 570-573.

BRASIL. Ministério da Saúde. (2008c). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Brasília.

BRASIL. Ministério da Saúde. Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde. Portaria nº 675/GM/2006. Revogada pela Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 mar. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de LGBT. Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra; 2017

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.836, de 1º de dezembro de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT). 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Mais Saúde: direito de todos: 2008-2011. 2. ed. Brasília, 2008.

BRASIL. Programa Nacional de DST e Aids. Plano Nacional de Enfrentamento da Epidemia de AIDS e DSTs entre Gays, Homens que fazem sexo com homens (HSH) e Travestis. Brasília, 2007.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça - RECURSO ESPECIAL Nº 1.008.398 - SP (2007/0273360-5) (2009), Documento: 920837 - Inteiro Teor do Acórdão - Site certificado - DJe: 18/11/2009, Brasília, 2009.

BRIGHENTI, Agenor. O novo rosto do catolicismo brasileiro: clero, leigos, religiosas e perfil dos padres novos. Editora Vozes, 2023.

BUENO, R. D. L.S., (2011). “Econometria de séries temporais”. 2 ed. São Paulo: Editora Cengage Learning.

CAMARGO, Luís Marcelo Aranha; SILVA, Romeu Paulo Martins; DE OLIVEIRA MENEGUETTI, Dionatas Ulises. Tópicos de metodologia de pesquisa: Estudos de coorte ou cohorte prospectivo e retrospectivo. Journal of Human Growth and Development, v. 29, n. 3, p. 433, 2019.

CAPPELLANO, Luiz Carlos. Sexualidade Humana, Gênero e Etnia: Educar para a Diversidade, 2023.

CARDOSO, Michelle Rodrigues; FERRO, Luís Felipe. Saúde e população LGBT: demandas e especificidades em questão. Psicologia: ciência e profissão, v. 32, p. 552-563, 2012.

CHAGAS, Anivaldo Tadeu Roston. O questionário na pesquisa científica. Administração on line, v. 1, n. 1, p. 25, 2000.

COHEN, J., COHEN, P., West, S. G., & Aiken, L. S. (2003). Applied Multiple Regression/Correlation Analysis for the Behavioral Sciences. Routledge.

COSTA, Larissa Fagundes et al. Implementação da PNSI-LGBT no Município de Resende, RJ. 2022.

CRONBACH, L. J. Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, v. 16, n. 3, p. 247-334, 1951.

CRUZ, D. I., Paulo, R. R. D., Dias, W. S., Martins, V. F. & Gandolfi, P. E. (2011). O uso das mídias digitais na educação em saúde. Disponível em: Cadernos da FUCAMP, 10(13), 130-142/2011.

DA SILVA BARUFFI, Eduarda et al. Pink Money: compromisso ou oportunismo?. Temas Contemporâneos do Direito, p. 33, 2019.

DA SILVA, CG. O papel da extensão universitária e o campo da diversidade sexual e de gênero. (syn) thesis. 2016.

DANCEY CP, REIDY J. Statistics without maths for Psychology: using SPSS for Windows. 3.ed. London: Prentice Hall; 2007.

DE LIMA, Maria Andressa Gomes et al. Impacto das mídias sociais nas ações de educação em saúde voltadas à população. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 2, p. e10810212231-e10810212231, 2021.

DOS SANTOS NUNES, Géron; DE MATTOS, Viviane Leite Dias; KONRATH, Andrea Cristina. Considerações sobre testes de normalidade utilizados pelo Software Gretl. 2021

ECKSTRAND KL et al. The priority of intersectionality in academic medicine. *Acad Med*. 2016;91(7):904-907.

FERRARO, Alceu Ravanello. Gênero, raça e escolarização na Bahia e no Rio de Janeiro. *Cadernos de Pesquisa*, v. 39, n. 138, p. 813-835, 2009.

FERREIRA, B.O.; Pedrosa, J.I.S.; Nascimento, E.F. Diversidade de gênero e acesso ao sistema único de saúde. *Rev brasileira em promoção da saúde*. 2017.

FIELD, S. (2001). Manual do roteiro: os fundamentos do texto cinematográfico. Rio de Janeiro: Objetiva.

FRASER, Márcia Tourinho Dantas; GONDIM, Sônia Maria Guedes. Da fala do outro ao texto negociado: discussões sobre a entrevista na pesquisa qualitativa. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, v. 14, p. 139-152, 2004.

GÓIS, Aurino José. As religiões de matrizes africanas: o Candomblé, seu espaço e sistema religioso (Studies concerning Candomblé: its space and its religion system). *Horizonte: revista de Estudos de Teologia e Ciências da Religião*, v. 11, n. 29, p. 321-352, 2013.

GOMES, R. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: MINAYO, M.C.S.(ORG.) Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 33. ed. Petropolis: Vozes, 2013.

IBGE - Instituto Brasileiro De Geografia e Estatística. Pesquisa nacional de saúde: 2019: Percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal : Brasil e grandes regiões; 2020

IBGE – Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística. Pnad Contínua Trimestral de 2023.

LAM PARKHURST DC, Kayingo G, Fleming S. Redesigning physician assistant education to promote cognitive diversity, inclusion, and healthcare equity. *J Physician Assist Educ*. 2017.

LANDIS, J. Richard; KOCH, Gary G. An application of hierarchical kappa-type statistics in the assessment of majority agreement among multiple observers. *Biometrics*, p. 363-374, 1977

LIONÇO, T. (2009). Atenção integral à saúde e a diversidade sexual no processo transexualizador do SUS: avanços, impasses, desafios. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, 19(1), 43-63.

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [recurso eletrônico]: DSM; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli. et al. – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre : Artmed, 2014.

MARINS, Ivo; PEREIRA, Marcus; RÔCAS, Giselle. OFICINA DE AUDIOVISUAL SOBRE SEXUALIDADE E GÊNERO: QUAL A SUA IMPORTÂNCIA PARA A CIDADANIA DOS ESTUDANTES LGBTI+?. *Diversidade e Educação*, v. 12, n. 1, p. 1387-1406, 2024.

MCGREGOR B et al. Improving behavioral health equity through cultural competence training of health care providers. *Ethn Dis*. 2019.

MELLO, L.; BRITO, W.; MAROJA, D. Políticas públicas para a população LGBT no Brasil: notas sobre alcances e possibilidades. *Cadernos PAGU*. v. 39, p. 403-429, 2012.

MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento. 14 ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MINAYO, M.C.S. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 33. ed. Petrópolis: Vozes, 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Portaria nº 2.836, de 1 de Dezembro de 2011. Institui a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Diário Oficial. 1 dez 2011.

MUKAKA, M. M. (2012). Statistics corner: A guide to appropriate use of correlation coefficient in medical research. *Malawi Medical Journal*, 24(3), 69-71.

NUNAN, A. (2004). Violência doméstica entre casais homossexuais: o segundo armário? *PSICO*, 35(1), 69-78.

OSÓRIO, Rafael Guerreiro. O sistema classificatório de cor ou raça do IBGE. 2003.

PEARSON, K. (1896) Mathematical Contributions to the Theory of Evolution. III. Regression, Heredity, and Panmixia. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series A, Containing Papers of a Mathematical or Physical Character*, 187, 253-318.

PIASECKI J, Dirksen K, Inbadas H. Erasmus Mundus Master of Bioethics: a case for an effective model for international bioethics education. *Med Health Care Philos.* 2018;21(1):3-10.

REBOUÇAS, M. S. C; MARQUES, C. K. M; BEZERRA, D. P. Gamificação na educação profissional e tecnológica. *Revista Eletrônica Científica Ensino Interdisciplinar.* Mossoró, v. 9, n. 29, 2023.

REDE FEMINISTA DE SAÚDE. (2006). *Dossiê Saúde das Mulheres Lésbicas: promoção da equidade e da integralidade.* Belo Horizonte.

REIMER, Haroldo. Monoteísmo e identidade. *Protestantismo em Revista,* v. 16, p. 66-79, 2008.

RIBEIRO, Luis Roberto de Camargo. A aprendizagem baseada em problemas (PBL): uma implementação na educação em engenharia na voz dos atores. 2005. 236 f. Tese (Doutorado em Ciências Humanas) - Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2005.

ROCHA, Gilda Portella; Dadico, Luciana. Intolerância Religiosa. In: *Temas Em Estudos De Religião-Volume 1.* Editora Científica Digital, 2024. P. 218-230.

ROCON, P. C. et al. O que esperam pessoas trans do Sistema Único de Saúde? *Interface comunicação, saúde, educação,* v. 22, n.64, p.43-53, 2018.

RODGERS, J. L., & Nicewander, W. A. (1988). Thirteen ways to look at the correlation coefficient. *The American Statistician,* 42(1), 59-66.

SALVADOR, Pétala Tuani Cândido de Oliveira et al. Estratégias de coleta de dados online nas pesquisas qualitativas da área da saúde: scoping review. *Revista Gaúcha de Enfermagem,* v. 41, p. e20190297, 2020.

SALVATO, Marcio Antonio; FERREIRA, Pedro Cavalcanti Gomes; DUARTE, Angelo José Mont'Alverne. O impacto da escolaridade sobre a distribuição de renda. *Estudos Econômicos (São Paulo)*, v. 40, p. 753-791, 2010.

SANTOS, Rafael Brasileiro Pinto. Religiosidade e espiritualidade: pertencimento e prática do estudante de medicina, uma abordagem etnográfica. 2024.

SILVA, Amanda de Cassia Azevedo da et al. Implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI LGBT) no Paraná, Brasil. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação,* v. 24, 2020.

SOUZA, M. A. C. A.; HELAL, D. H. Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais: análise descritiva e utilização de dados secundários para pesquisa e prática. *Bagoas,* v.9, n. 13, p. 221-251, 2015.

STADLER, DE CARVALHO, P. Boas práticas para a produção de vídeos educativos na linguagem de youtubers good practices for the production of educational videos in the language of youtubers buenas prácticas para la producción de vídeos.

THIAGO F. de A., Beatriz; VERNA C. G., Brunna. A política nacional de saúde integral da população negra (PNSIPN) e seus aspectos econômicos: uma revisão integrativa sistematizada. JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care | ISSN 2179-6750, [S. l.], v. 15, n. spec, p. e017, 2023. DOI: 10.14295/jmphc.v15.1351.

WILSON-MITCHELL K, Handa M. Infusing diversity and equity into clinical teaching: training the trainers. J Midwifery Womens Health. 2016;61(6):726-736.