

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

WALKIRIA JÉSSICA ARAUJO SILVEIRA

**A(O) ENFERMEIRA(O) NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA  
FAMÍLIA: PERCEPÇÃO SOBRE O CUIDADO ÀS  
PESSOAS LGBT+**

SÃO CARLOS -SP  
2024

WALKIRIA JÉSSICA ARAUJO SILVEIRA

**A(O) ENFERMEIRA(O) NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: PERCEPÇÃO SOBRE O  
CUIDADO ÀS PESSOAS LGBT+**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos - UFSCar, para obtenção do Título de Mestre em Ciências da Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Flávio Adriano Borges

São Carlos-SP  
2024



# UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde  
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

## Folha de Aprovação

---

---

Defesa de Dissertação de Mestrado da candidata Walkiria Jéssica Araujo Silveira, realizada em 07/03/2024.

### Comissão Julgadora:

Prof. Dr. Flávio Adriano Borges Melo (UFSCar)

Profa. Dra. Natália Sevilha Stofel (UFSCar)

Profa. Dra. Andressa Teoli Nunciaroni Fernandes (UNIRIO)

O Relatório de Defesa assinado pelos membros da Comissão Julgadora encontra-se arquivado junto ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho aos meus pais, Maria de Jesus e Valmir, pela vida e por me ensinar a correr atrás dos meus sonhos, sem eles nada seria possível.

Ao meu noivo, José Ricardo, pelo apoio incondicional em todos os momentos difíceis dessa trajetória.

Ao meu filho, Caio Bruno, pelo entendimento da minha ausência.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus e minha mãezinha, Nossa Senhora, por não deixar eu desistir do meu sonho, por segurar na minha mão para enfrentar todos os obstáculos da vida, pela força nos momentos de desespero ao longo dessa trajetória.

Agradeço ao meu noivo, José Ricardo, pelo apoio incondicional, sua presença foi essencial para a conclusão deste trabalho. Grata por sua compreensão diante da ausência, por renunciar o lazer ficando ao meu lado me dando força para continuar mesmo quando eu não tinha. Essa vitória é nossa! Muito obrigado pela sua presença em minha vida, meu amor, te amo!

Ao meu filho, que mesmo não sabendo, me apoiou, entendendo minha ausência nos momentos importantes e cumprindo com suas obrigações sem o meu comando. Isso tudo é por você também meu filho, te amo!

Volto a agradecer a Deus por ter providenciado meu encontro com meu orientador, Flávio Borges, essa foi uma providência divina, que na hora certa ele providenciou nosso encontro. Obrigada Flávio por tudo, principalmente, por sua paciência e por confiar em mim. Você fez de tudo para que eu chegasse ao fim dessa trajetória no meio de tantos obstáculos como, principalmente, a distância. Sem você, não conseguiria. Serei eternamente grata! Obrigada!

À minha família. Meus pais, que me guiaram e educaram sempre para o meu melhor e me fizeram a mulher que sou hoje. Ao meu irmão e sobrinhas pelo apoio e parceria de sempre. Um agradecimento especial para minha cunhada-irmã, Ana Katarina, por sempre estar na primeira fileira me aplaudindo por menor que seja o motivo, sempre me incentivando e vibrando por mim, te amo cunhada!

À minha sogra, Aurila Barros, por todas orações e joelhos no chão rezando por mim e por essa vitória.

Às professoras Dras Natália Stofel e Andressa Teoli pelas belíssimas contribuições para construção de minha dissertação. Gratidão!

Enfim, à todas(os) enfermeiras(os) da ESF do município de São Luís-MA, que voluntariamente doaram seu tempo para contribuírem para esse estudo.

## RESUMO

**Introdução:** O atendimento à população LGBT+ tem como aspecto fundamental a influência da visão do profissional na prestação do cuidado e a necessidade de um acolhimento adequado, pois essas pessoas já chegam aos serviços de saúde estigmatizadas, devido situações preconceituosas que vivenciam cotidianamente. **Objetivo:** Analisar a percepção de enfermeiras(os) da ESF sobre o cuidado à saúde de pessoas LGBT+. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa. Os dados foram coletados nos meses de maio e junho de 2023, por meio de entrevista semi-estruturada com enfermeiras(os) da ESF do município de São Luís/MA. As informações obtidas foram analisadas por meio da análise de conteúdo através do processamento no software IRAMUTEQ. Houve aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos/UFSCar, CAAE 66695223.4.0000.5504, parecer nº 5.946.479 e autorização da Secretaria Municipal de Saúde da cidade de São Luís/MA por meio da carta de anuência. **Resultados:** Participaram do estudo 31 enfermeiras(os), a maioria mulheres cis (93,5%), idade entre 26 e 55 anos, casadas (68,8%) e pardas (64,5%), com tempo de experiência profissional na ESF entre 8 meses a 28 anos. Emergiram da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) duas categorias, identificadas por subcorpus A e B, sendo A) Facilidades e dificuldades na assistência e B) Atenção Primária à Saúde e satisfação profissional. **Considerações finais:** É possível analisar a percepção de enfermeiras(os) da ESF sobre o cuidado à saúde de pessoas LGBT+ com intuito de propor estratégias para a melhoria da assistência, levando em consideração as facilidades e principalmente focando nas dificuldades apresentadas pelas(os) profissionais que prestam essa assistência na APS.

**Palavras-Chaves:** população LGBT; atenção primária à saúde; assistência de enfermagem.

## ABSTRACT

**Introduction:** Care for the LGBT+ population has as its fundamental aspect the influence of the professional's vision in the provision of care and the need for adequate reception, as these people already arrive at health services stigmatized, due to prejudiced situations that they experience on a daily basis. **Objective:** To analyze the perception of ESF nurses about health care for LGBT+ people. **Method:** This is a descriptive study, with a qualitative approach. Data were collected in May and June 2023, through semi-structured interviews with nurses from the ESF in the city of São Luís/MA. The information obtained was analyzed through content analysis through processing in the IRAMUTEQ software. The project was approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of São Carlos/UFSCar, CAAE 66695223.4.0000.5504, opinion no. 5,946,479 and authorization by the Municipal Health Department of the city of São Luís/MA through the letter of consent. **Results:** 31 nurses participated in the study, the majority of whom were cis women (93.5%), aged between 26 and 55 years old, married (68.8%) and mixed race (64.5%), with time of professional experience in the ESF between 8 months and 28 years. Two categories emerged from the Descending Hierarchical Classification (CHD), identified by subcorpus A and B, being A) Facilities and difficulties in assistance and B) Primary Health Care and professional satisfaction. **Final considerations:** It is possible to analyze the perception of ESF nurses about health care for LGBT+ people with the aim of proposing strategies to improve care, taking into account the facilities and mainly focusing on the difficulties presented by professionals who provide this assistance in PHC.

**Keywords:** LGBT population; primary health care; nursing assistance.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1</b> - Distritos sanitários de São Luís .....	24
<b>Quadro 1</b> - Distribuição das equipes de saúde da família por distrito .....	24
<b>Figura 2</b> - Estrutura do corpus utilizado.....	30
<b>Figura 3</b> - Dendrograma 1 .....	36
<b>Figura 4</b> - Dendrograma 2 .....	37
<b>Figura 5</b> - Dendrograma 3: Nuvens de palavras de cada classe .....	38
<b>Figura 6</b> – Segmento de texto da classe 1 .....	39
<b>Figura 7</b> - Segmento do texto da classe 2.....	44
<b>Figura 8</b> - Segmento de texto da classe 3.....	49
<b>Figura 9</b> - Segmento de texto da classe 4.....	52
<b>Figura 10</b> - Segmento de texto da classe 5.....	56
<b>Figura 11</b> - Segmento textual da classe 6.....	59

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> - Caracterização sócio-ocupacional das(os) participantes (N=31). .....	32
<b>Tabela 2</b> - Formação profissional .....	33
<b>Tabela 3</b> - Contrato de trabalho e média salarial .....	34

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

**LGBT+** - Lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros e outras denominações

**APS** - Atenção Primária a Saúde

**ESF** - Estratégia Saúde da Família

**SUS** - Sistema Único de Saúde

**HIV** - Vírus da Imunodeficiência Humana

**PNSILGBT** - Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros

**CIT** - Comissão Intergestores Tripartite

**IST** - Infecções Sexualmente Transmissíveis

**PNAB** - Política Nacional da Atenção Básica

**RAS** - Rede de Atenção à Saúde

**USF** - Unidade de Saúde da Família

**eSF** - Equipe de Saúde da Família

**COFEN** - Conselho Federal de Enfermagem

**IBGE** - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

**CS** - Centro de Saúde

**SEMUS** - Secretaria Municipal de Saúde

**SES** – Secretaria Estadual de Saúde

**AI** - Análise institucional

**EPS** - Educação Permanente em Saúde

**PCCU**- Papanicolau

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	12
<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	13
1.1 ATENÇÃO À SAÚDE DE PESSOAS LGBT+ .....	13
1.2 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COMO PORTA DE ENTRADA NA ATENÇÃO À SAÚDE DE PESSOAS LGBT+.....	17
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	21
<b>3 OBJETIVOS</b> .....	22
3.1 OBJETIVO GERAL.....	22
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	22
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	23
4.1 TIPO DE ESTUDO .....	23
4.2 LOCAL DA PESQUISA .....	23
4.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO .....	27
4.4 COLETA DE DADOS E INSTRUMENTO.....	27
4.5 ANÁLISE DOS DADOS .....	28
<b>4.5.1 Análise do Corpus Textual</b> .....	29
<b>4.5.2 Classificação Hierárquica Descendente (CHD)</b> .....	30
4.6 ASPECTOS ÉTICOS .....	31
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	31
5.1 CARACTERIZAÇÃO DAS(OS) PARTICIPANTES .....	31
5.2 ANÁLISE DAS ENTREVISTAS PELO SOFTWARE <i>IRAMUTEQ</i> .....	36
<b>5.2.1 Estatísticas textuais</b> .....	36
<b>5.2.2 Classificação Hierárquica Descendente (CHD)</b> .....	36
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	62
REFERÊNCIAS .....	63
APÊNDICE A – Roteiro de entrevista semiestruturada.....	71
ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP .....	74
ANEXO B – Carta de Anuência.....	80
ANEXO C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	81

## APRESENTAÇÃO

Debater o cuidado da(o) enfermeira(o) à população LGBT+ (lésbicas, gays, bissexuais, pessoas trans, travestis, intersexuais e todas outras identidades de gênero e orientações sexuais) no âmbito da APS (Atenção Primária à Saúde) brasileira, importa no conjunto de ações que visam dar visibilidade e legitimar o espaço dessa(e) profissional no acolhimento e atendimento à população LGBT+. Debate este, ainda restrito, visto que estudos se apresentam muito limitados às outras linhas de cuidado (Santos *et al.*, 2019).

A(o) enfermeira(o) assume um papel de destaque na ESF (Estratégia de Saúde da Família) por seu perfil generalista, pela sua compreensão do indivíduo como um todo, pelo cuidado integral, além de sua capacidade na identificação das necessidades dos usuários (Pires; Lucena; Mantesso, 2022).

Dessa forma, a investigação sobre a atuação da(o) enfermeira(o) no cuidado à pessoa LGBT+ se faz relevante pelo receio que a população LGBT+ tem em procurar os serviços de saúde mesmo quando doentes. Acredita-se que isso aconteça por medo da discriminação e preconceito por parte dos profissionais e da(o) enfermeira(o), sendo a(o) profissional de linha de frente que estabelece ligação desde o acolhimento até o desfecho do atendimento, com papel crucial no processo de assistência de qualidade.

Durante anos como enfermeira da ESF pude observar a escassez da procura pelos serviços de saúde de fácil acesso, como a APS, pela população LGBT+, aumentando assim a desassistência em saúde, sobretudo, dessa população, que possui suas necessidades de saúde e que também adoece por hipertensão, diabetes, dentre outras doenças sensíveis à APS. É notório o receio dos mesmos, quando procuram os serviços, ao se depararem com o profissional, muitas vezes, negando sua identidade de gênero e orientação sexual.

Esta temática torna-se pouco discutida durante a formação das(os) enfermeiras(os) bem como em cursos de formação oferecidos para o aperfeiçoamento das(os) mesmas(os), o que possibilitaria o direcionamento de políticas públicas com relação à saúde de pessoas LGBT+ e estratégias formativas junto às (aos) profissionais de saúde para lidarem com as especificidades requeridas no cuidado à saúde dessa população, mitigando a discriminação e atendendo aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 ATENÇÃO À SAÚDE DE PESSOAS LGBT+

A múltipla combinação de fatores biológicos, psicológicos e sociais forma a sexualidade humana que é composta por três elementos: sexo biológico, orientação sexual e identidade de gênero. O sexo biológico compreende a genitália formada a partir da combinação de cromossomos; a orientação sexual se relaciona à atração sexual, afetiva e emocional por gênero semelhante, diferente ou gêneros múltiplos, podendo ser homossexual, heterossexual ou bissexual; e identidade de gênero é a percepção íntima que uma pessoa tem de si como sendo do gênero masculino, feminino ou não binário, não dependendo do sexo biológico, podendo ser transgêneros, transexuais e travestis (Sena; Sousa; Brito, 2018).

Diversas siglas têm sido utilizadas para nomear grupos de lésbicas, gays, bissexuais, pessoas trans, travestis, intersexuais e todas outras identidades de gênero e orientações sexuais. A sigla LGBT+ será utilizada neste estudo compreendendo as múltiplas possibilidades de existência que não sejam as cis-heteronormativas (Santos *et al.*, 2019).

A população LGBT+ há várias décadas, tem cada vez mais buscado seus direitos e lugar evidente na sociedade da qual faz parte. Porém, devido a não adequação à lógica cis-heteronormativa, tem tido seus direitos humanos básicos não garantidos e, muitas vezes, se encontra em situação de vulnerabilidade. Esse fato tem gerado uma série de situações preconceituosas, seja de cunho religioso ou social, tornando um tabu nos dias atuais (Santos *et al.*, 2019).

A Constituição Federativa Brasileira homologou, em 1988, que a saúde é um direito de todos e para atingir este objetivo, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com as diretrizes de descentralização, atendimento integral e participação popular, respeitando os princípios de universalidade, integralidade e equidade firmados na própria Constituição (Brasil, 1988).

Apesar da mobilização de movimentos sociais deste grupo populacional na busca de ter seus direitos como cidadãos garantidos como acesso a políticas públicas e saúde pública, no Brasil a população LGBT+ está entre as “minorias” sociais marginalizadas, com menor acesso aos serviços de saúde e não recebe a devida assistência em face dos julgamentos e juízos de valor de profissionais dos serviços de saúde, cuja discriminação existe em diversos espaços da sociedade e também nos lugares de produção do cuidado (Santos *et al.*, 2015).

Algumas investidas pelo Ministério da Saúde foram feitas em prol de amenizar os preconceitos e derrubar as barreiras e, assim, incluírem essas pessoas na garantia de direitos,

que, apesar de possuírem orientação sexual divergente do padrão heteronormativo, requerem atenção diferenciada, consolidando o SUS como um sistema universal, integral e qualitativo, podendo assim, usufruir dos direitos à saúde como qualquer cidadão (Guimarães *et al.*, 2017).

Na década de 1980, foi iniciada, no Brasil, a política de cuidados em saúde da população transexual, principalmente, voltada a Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), aliada a movimentos sociais do grupo gay e trans. Porém, esta população não busca apenas intervenções para readequação sexual ou tratamentos relacionados à infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV/aids), tendo necessidades de saúde diversas e não encontram ainda a devida acolhida para essas necessidades, tornando-se, portanto, mais vulneráveis (Brasil, 2013).

Nesse contexto, depois de muitas lutas, o Ministério da Saúde criou a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros (PNSILGBT), como resposta às inúmeras demandas emudecidas dessa população, instituída pela Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011, e pactuada pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT), conforme Resolução nº 2 do dia 6 de dezembro de 2011, que orienta o Plano Operativo de Saúde Integral LGBT+. Esta política visa o reconhecimento dos efeitos da discriminação e da exclusão no processo de saúde-doença da população LGBT+, suas diretrizes e seus objetivos estão, portanto, voltados para mudanças na determinação social da saúde, com vistas à redução das desigualdades relacionadas à saúde destes grupos sociais (Brasil, 2013).

Evidencia-se que as vulnerabilidades vivenciadas pelas pessoas LGBT estão atreladas ao preconceito, à omissão de direitos, ao estigma social, à invisibilidade e à dificuldade de acesso aos serviços de saúde que se constituem como as principais barreiras para a não efetivação de um bem-estar biopsicossocial, necessitando-se, assim, da implementação de políticas públicas para a promoção da saúde e a redução de LGBTfobia nos cenários sociais e de saúde (Santana *et al.*, 2020).

De acordo com a PNSILGBT a assistência à saúde prestada a essa população deve envolver ações intersetoriais, educação permanente e continuada para os profissionais; a inclusão de questões relacionadas à identidade de gênero e orientação sexual nos formulários e prontuários do sistema; participação dos movimentos sociais LGBT+ nos conselhos de saúde; garantia dos direitos sexuais e reprodutivos; estabelecimento de normas e procedimentos para atendimento humanizado; aprimoramento do processo transexualizador e ações de prevenção contra as IST (Brasil, 2017).

Mesmo com avanços no sistema brasileiro, Santana *et al.* (2020) mostra em seu estudo que o preconceito, a rejeição, às práticas desumanizadas e antiéticas, além do despreparo dos profissionais no atendimento às especificidades das pessoas LGBT+ aumentam cada vez mais os obstáculos enfrentados por essa população nos serviços de saúde, fazendo com que os

mesmos omitam sua orientação sexual ou identidade de gênero ao buscar ajuda dos profissionais de saúde, bem como evitam realizar o acompanhamento em serviços de saúde devido ao medo da repulsa, tendo como consequência a baixa procura e adesão aos serviços de saúde, impactando as situações de vulnerabilidades que esse grupo experiência (Santana *et al.*, 2020).

O Dossiê Saúde das Mulheres Lésbicas – Promoção da Equidade e da Integralidade revela em relação às mulheres lésbicas que procuram atendimento de saúde, que cerca de 40% não revelam sua orientação sexual. Entre as mulheres que revelam, 28% referem maior rapidez do atendimento pelos profissionais e 17% afirmam que estes deixaram de solicitar exames considerados por elas como necessários. Com relação ao exame preventivo de câncer cérvico uterino (Papanicolau) demonstram que entre as mulheres heterossexuais a cobertura na realização desse exame nos últimos três anos é de 89,7%. Já entre as lésbicas e mulheres bissexuais, a cobertura cai para 66,7%, mesmo entre pessoas com maior escolaridade e renda (Brasil, 2013).

Além da epidemia de HIV/aids, ocorrida nos anos de 1980, a PNSILGBT (Brasil, 2013) cita alguns fatos relevantes que evidencia a escassez da assistência prestada à esse público como os distúrbios de ordem psicológica acompanhados de tendências à automutilação e ao suicídio, uso indiscriminado e sem orientação de hormônios femininos por transexuais e travestis, o que leva a ocorrência de acidente vascular encefálico, flebites, infarto do miocárdio entre outros agravos, resultando em mortes ou sequelas importantes e a automedicação, normalmente, realizada com doses elevadas de hormônios masculinizantes, correspondendo a um agravante no quadro de saúde dessas pessoas.

Vários fatores contribuem com os determinantes de saúde da população LGBT+, favorecendo a vulnerabilidade dessa população, entre eles: a LGBTfobia, rejeição familiar, ausência de proteção institucionalizada e o bullying. Com isso, essas pessoas, quando comparadas a população não LGBT+, apresentam maiores chances de desenvolver ansiedade e depressão, maior risco de suicídio e uso de substâncias psicoativas. Este fato, configura a necessidade que esta população possui em receber assistência à saúde de forma humanizada e livre de preconceitos (Bordiano *et al.*, 2021).

Espera-se diminuir a vulnerabilidade desse grupo com a publicação de documentos que garantam acesso e inclusão aos serviços de saúde, entretanto, o atendimento discriminatório e pautado numa perspectiva cis-heteronormativa, mostra a fragilidade na efetivação das propostas e afasta essa população do cuidado em saúde. A PNSILGBT, em sua apresentação (Brasil, 2013) confirma tal dificuldade:

Os desafios na reestruturação de serviços, rotinas e procedimentos na rede do SUS serão relativamente fáceis de serem superados. Mais difícil, entretanto, será a superação do preconceito e da discriminação que requer, de cada um e do coletivo, mudanças de valores baseadas no respeito às diferenças.

É notável o pouco envolvimento dos estados e municípios no reconhecimento das particularidades dessa população em seus territórios para fomentar políticas e ações locais que contribuam, de maneira articulada, para a consumação da proposta nacional, como consta na PNSILGBT (Gomes *et al.*, 2018).

No Maranhão, pouco foram os avanços em políticas direcionadas à proteção dos direitos da população LGBTI+, aspecto esse que favorece o processo de discriminação no estado por orientação sexual e identidade de gênero dissidentes do padrão cis-heteronormativo. Acerca desse fato, no ano de 2020 houveram 10 notificações de assassinatos de LGBT+ no estado, sendo 60% de gays e 40% de travestis (Maranhão, 2023a). Cabe apontar que esses foram os dados notificados, sabendo da existência de subnotificações no que tange à violência e índice de mortalidade de pessoas LGBT+.

Apenas ao final do último ano – fruto da luta histórica do Movimento Social LGBT+, de deliberações de Conferências Estaduais e Nacionais de Saúde e de Políticas Públicas de Direitos Humanos de LGBTI+ – foi construída, no Maranhão, as diretrizes da Política Estadual de Saúde Integral LGBT+, sob a responsabilidade do Comitê Técnico de Saúde da População sendo coordenado pela Secretaria de Estado da Saúde (SES), com objetivo de subsidiar o avanço da equidade na atenção à saúde da população LGBT+ e no combate à LGBTfobia no SUS. Portanto, possui objetivos voltados para mudanças na determinação social da saúde, com vistas à redução das desigualdades relacionadas à saúde destes grupos sociais (Maranhão, 2023a).

Por isso, a Política Estadual de Saúde Integral de LGBT+ contempla ações voltadas para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, além do incentivo à produção de conhecimentos e o fortalecimento da representação do segmento nas instâncias de participação popular (Maranhão, 2023a).

Apesar do avanço, esta Política precisa ainda ser efetivada e ações implementadas em todas as esferas de gestão do SUS, particularmente nas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.

Dessa forma, considera-se relevante pesquisar sobre as questões que envolvem a saúde de pessoas LGBT+ e o atendimento que lhe é oferecido nos diferentes pontos de atenção de uma rede de cuidado à saúde, uma vez que são pessoas com necessidades e que possuem baixa procura nos serviços de saúde.

## 1.2 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COMO PORTA DE ENTRADA NA ATENÇÃO À SAÚDE DE PESSOAS LGBT+

A Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), aprovada em 2006 pelo Ministério da Saúde, precisou ser revista por meio da portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011 e reformulada através da portaria nº 2.423 de 21 de setembro de 2017, objetivo de fortalecer a APS e define estratégia para organização do SUS, destacando a APS como porta de entrada preferencial ao sistema e coordenadora do cuidado. Definiu, ainda, uma readequação no modelo de atenção, passando a utilizar a ESF como tática prioritária de expansão, consolidação e qualificação da APS no Brasil (Elias *et al.*, 2022).

No Brasil, a APS está implantada como uma política de Estado, sendo a porta de entrada prioritária aos serviços de saúde, na coordenação do cuidado e referência na Rede de Atenção à Saúde (RAS). O atendimento realizado nesse nível de atenção deve respeitar os princípios fundamentais, considerando a singularidade, a inserção cultural, os determinantes e condicionantes sociais da saúde da população, cujas ações devem convergir para a proteção, prevenção, recuperação e promoção da saúde. Nesse sentido, esforços devem ser feitos para minimizar as desigualdades e a exclusão de grupos sociais, atendendo à diversidade humana e, nesse grupo, se inclui a população LGBT+ (Santos *et al.*, 2019).

A APS dentro da RAS tem como atributos essenciais o acesso, a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação do cuidado por possuir potência na intermediação das relações dos usuários e trabalhadores de saúde, aprimorando o processo de cuidado a partir das necessidades de saúde dos usuários. O vínculo e o acolhimento são algumas ferramentas que podem garantir, portanto, tais atributos (Lachtim *et al.*, 2022). Infelizmente esse segmento tem sido prejudicado pela política neoliberal devido à intensificação da relação público-privada e à consequente priorização do atendimento de demandas agudas (Nunciaroni *et al.*, 2022).

Assim, as necessidades das pessoas e de grupos sociais que compõem um território adscrito são determinadas pelas questões específicas dos sujeitos e pelas relações que estabelecem com os serviços, com os profissionais e com a própria comunidade, o que deveria favorecer o cuidado à saúde das pessoas LGBT+ (Lachtim *et al.*, 2022).

O cuidado oferecido na APS se dá por meio de uma equipe multidisciplinar dentro de uma Unidade de Saúde da Família (USF). São diversas as equipes atuantes na APS, com destaque para a equipe de Saúde da Família (eSF), sendo ela a estratégia prioritária de organização das equipes da APS brasileira. A eSF é composta por um (a) médico (a) e uma (um) enfermeira(o) (preferencialmente os especialistas em Saúde da Família), o auxiliar e/ou

técnica de enfermagem, agentes comunitárias de saúde, podendo fazer parte desta composição, agentes de combate a endemias e profissionais de saúde bucal (Brasil, 2017).

Estudo brasileiro encontrou que o acesso aos serviços de saúde pela população LGBT+ é permeado por constrangimentos e preconceitos, ressaltando a exclusão, o desamparo, a omissão e a indiferença como os principais sentimentos expressos por essas pessoas, além do quanto suas questões de saúde são negligenciadas no contexto de trabalho das equipes da ESF (Ferreira *et al.*, 2019).

Nogueira e Aragão (2019) destacam em seu estudo sobre fragilidade da relação profissional/usuário devido ao preconceito e discriminação, o que dificulta o repasse de algumas informações importantes, enfraquecendo as oportunidades para a promoção da saúde, dando pouca visibilidade às necessidades de saúde da população LGBT+, tendo como consequência o afastamento cada vez mais dos serviços da APS, sobrecarregando mais tarde os serviços especializados nos outros níveis de atenção à saúde.

Segundo o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) (2017) no que se refere ao papel da enfermagem, seu Código de Ética ressalta que as responsabilidades e deveres da(o) enfermeira(o) é prestar assistência de enfermagem sem discriminação de qualquer natureza, respeitando, reconhecendo e realizando ações que garantam o direito de tomar decisões sobre sua saúde, tratamento, conforto e bem-estar, respeito ao pudor, a privacidade e intimidade do ser humano em seu ciclo vital.

A(O) enfermeira(o) quase sempre é a(o) primeira(o) profissional de ensino superior que os usuários têm contato quando chegam às USF, fazendo um acolhimento adequado para que os mesmos tenham suas necessidades atendidas. Dessa forma, segundo a PNAB (2017) a atuação da(o) enfermeira(o) na APS como membro de uma eSF implica no desempenho de funções pautadas nos princípios do SUS, que não admite exclusões de qualquer natureza e tem o dever de promover a equidade. Assim, esta(e) profissional deve responsabilizar-se por realizar e supervisionar o acolhimento assim como realizar a estratificação de risco, em qualquer etapa do ciclo de vida do indivíduo (Brasil, 2017).

Falando sobre campo de atuação da(o) enfermeira(o) da ESF pode-se citar dois, a consulta de enfermagem e o desenvolvimento de grupos educativos, seja na UBS como nos outros espaços disponíveis na área adscrita, como em igrejas, escolas e associações de moradores. Infelizmente quando trata-se da consulta de enfermagem os estudos apresentam-se muito limitados às linhas de cuidado como hipertensão, diabetes, saúde da mulher (heterossexual) e da criança, embora haja alguns estudos sobre a população LGBTI+ (Crispim, *et al.*, 2018).

Estudos brasileiros mostram que inúmeras dificuldades são enfrentadas pelos profissionais no atendimento às especificidades de cuidado às pessoas LGBTQ+ como dificuldades para realizar escuta ampliada e reconhecer as reais demandas dessa população, déficit de formação para o atendimento das necessidades dessa população, além da falta de espaços de educação permanente em saúde para esses profissionais (Silva; Finkle; Moretti-Pires, 2019).

Segundo Costa, Azevedo, Vilar (2019), garantir espaços que favoreçam a troca de informações entre os profissionais de saúde, o compartilhamento de experiências e a Educação Permanente em Saúde (EPS) são condições necessárias ao desenvolvimento de uma prática de cuidado com qualidade e, induz à produção do conhecimento técnico-científico. Para Ferreira *et al.* (2019):

Tanto enfermeiras(os) quanto os demais profissionais de saúde da ESF necessitam estar em contato contínuo com o conhecimento científico, buscando o aperfeiçoamento de técnicas, atualização de protocolos, modificação de abordagens e, não menos importante, a problematização da sua prática profissional.

Em um estudo realizado com enfermeiras(os) da ESF de diferentes municípios do estado de São Paulo sobre a atuação das mesmas na atenção à saúde LGBTQ+ foi possível observar o despreparo das profissionais para lidarem com esse público, tanto no acesso à informação quanto dentro da sua própria formação universitária. Este teve como resultado ainda que alguns aspectos são fundamentais no atendimento à população LGBTQ+, como a influência da visão do profissional na prestação do cuidado e a necessidade de um acolhimento adequado, pois essas pessoas já chegam aos serviços de saúde estigmatizadas, devido situações preconceituosas que vivenciam cotidianamente. Somado a isso, algumas estratégias utilizadas pelas enfermeiras(os) na prestação de cuidados às pessoas LGBTQ+, como: refletir sobre o acolhimento e buscar o estabelecimento de vínculo; respeito e adoção de estratégias que gerem segurança no usuário LGBTQ+, favorecendo sua adesão ao cuidado prestado (Paiva *et al.*, 2023).

Diante do exposto torna-se necessário um fortalecimento na APS através de estratégias de acolhimento para a população LGBTQ+, contemplando a garantia de atendimento humanizado, sem discriminação e satisfatório para que se rompa essa barreira e não adesão dessa população à principal porta de entrada dos serviços de saúde ofertados SUS (Elias *et al.*, 2022).

Dessa forma, este estudo torna-se relevante pela visão que as(os) enfermeiras(os) possuem da assistência que tem oferecido à população LGBTQ+, especialmente em uma cidade

do estado do Maranhão. Pauta-se, ainda, no fortalecimento para ressignificação das ações de saúde voltadas a esse grupo, no sentido de fomentar estratégias para minimizar o impacto das lacunas identificadas e expostas.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

Nesta pesquisa será utilizado o referencial teórico da Análise institucional (AI), sendo compreendida como um método de análise e intervenção das instituições, contribuindo no processo reflexivo e de autoanálise que estão relacionadas com o objeto investigado. É um método de intervenção em situação que consiste em analisar as relações que as múltiplas partes presentes no jogo social mantêm com o sistema manifesto e oculto das instituições (Lourau, 2014; Monceau, 2008).

A AI permite uma investigação para intervenção do coletivo buscando transformações e análises com as pessoas envolvidas. Para isto alguns conceitos são relevantes:

- a. Instituição: que tem uma dimensão aparente que se materializa na organização e uma dimensão imaterial, constituída pelas normas, regras e leis construídas e estabelecidas socialmente (Lourau, 2014). Para a AI, a instituição está ligada à dialética hegeliana, constituída por três momentos: instituído (tese), instituinte (antítese) e institucionalização (síntese);
- b. Instituído: que estão sedimentados, estabilizados e que evidenciam a instituição (Lourau, 2014);
- c. Instituinte: que movimenta e transforma o que se encontra instituído (Lourau, 2014);
- d. Institucionalização: é a relação entre o instituído e o instituinte, que não se constituem dualidade entre dois opostos, mas que pode resultar ou não na acomodação e conservação de um novo instituído (Lourau, 2014).

Além dos conceitos citados, trabalharemos com o conceito de Implicação – compreendida como a relação que indivíduos estabelecem e desenvolvem com a instituição, ou seja, busca compreender a relação que o trabalhador tem com sua profissão, em três perspectivas (Monceau, 2008): libidinal – relacionada ao desejo dos sujeitos, concepção de desejo social, inclusive na profissão, ideológica - forma de pensar e acreditar, ligada às crenças dos sujeitos, como a profissão é representada; ou organizacional – base material e temporal nos quais os sujeitos estão inseridos para estabelecer sua relação com a profissão (Borges *et al.*, 2019; Santos *et al.*, 2022).

A prática profissional é composta pelo conjunto de avanços das implicações profissionais de um sujeito, incluindo as falas, as escritas e os atos (Malaman *et al.*, 2021). Dessa forma, utilizamos a AI como referencial teórico que nos auxiliou, sobretudo, no processo de análise dos dados, pelos quais pudemos identificar como ocorre a atuação da enfermeira(o) frente à assistência para população LGBT+.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

Analisar a percepção de enfermeiras(os) da ESF sobre o cuidado à saúde de pessoas LGBT+.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Caracterizar as enfermeiras(os) da ESF do local de estudo que prestam cuidado às pessoas LGBT+;
- Identificar as facilidades e dificuldades enfrentadas pelas(os) enfermeiras(os) da ESF no cuidado às pessoas LGBT+.

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa.

O método qualitativo, conforme Minayo (2014), “se aplica ao estudo das percepções e das opiniões, produtos das interpretações, que os seres humanos fazem a respeito de como convivem, sentem e pensam”, ou seja, leva em conta os níveis mais profundos das relações sociais, além de não ser necessário muitos participantes, uma vez que as pesquisas qualitativas almejam descobrir significados e realidades e não prevalência.

Segundo Morse (2012) na pesquisa qualitativa devem ser respeitados alguns critérios como: credibilidade, possibilidade de confirmação, padrões recorrentes, significados de contextos, saturação e a possibilidade de transferência.

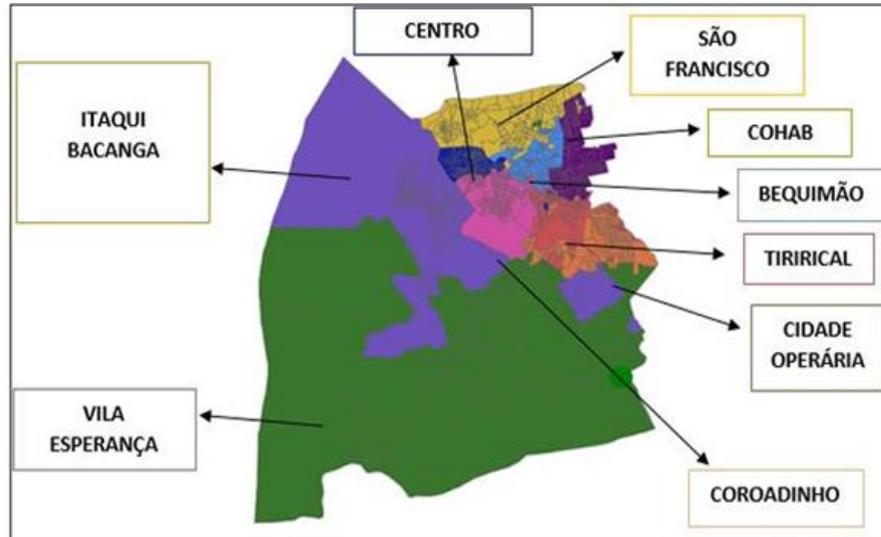
### 4.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi desenvolvida no município de São Luís/MA.

Com base no Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (2022), a população de São Luís está estimada em 1.115.932 habitantes. O Maranhão possui 2.506 eSF com a estimativa de cobertura para 7.153.262 pessoas, o que corresponde a 83,98% do estado. Em São Luís, existem 170 eSF, correspondendo a 54,63% de cobertura (Brasil, 2023).

Segundo a Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS), 58 unidades (USF, UBS, CS) prestam serviços de APS, estas estão divididas em 9 distritos sanitários (Figura 1), sendo 2 na área rural e 7 na área urbana (Quadro 1). Até meados de 2020 só existiam 7 distritos sanitários, mas com a Resolução nº018/2020 emitida pelo Conselho Municipal de Saúde, foi homologada a criação de mais 2 distritos, totalizando 9 (Maranhão, 2023b). Dessa forma, é possível uma organização do território de maneira regionalizada, permitindo uma maior viabilidade e integralidade na RAS.

É importante destacar que o município em questão não possui nenhum serviço especializado para o atendimento à população LGBT+.

**Figura 1** - Distritos sanitários de São Luís

Fonte: Maranhão/SEMUS, 2023b

**Quadro 1** - Distribuição das equipes de saúde da família por distrito (continua).

DISTRITO	UBS	Nº ESF
BEQUIMÃO (urbana)	CS AMAR	6
	<b>CS Radional</b>	2
	<b>CS Alemanha Vereador Batista Matos</b>	2
	CS IPASE	2
	CS Barreto	2
	UBS Cintra	3
CENTRO (urbana)	<b>CS Liberdade</b>	<b>6</b>
	CS Centro	4
CIDADE OPERÁRIA (urbana)	CS Janaina	3
	CS Coquilho	1
	CS Santa Barbara	3
	UBS Dr. Expedito Alves de Melo	3
	<b>USF Antonio Carlos Reis Olímpica I</b>	3
	<b>USF Maria Ayrecila Novo Chadlo Olímpica II</b>	3
	CS Jailson Alves Viana Olímpica III	4

**Quadro 1** - Distribuição das equipes de saúde da família por distrito (continua).

DISTRITO	UBS	Nº ESF
CIDADE OPERÁRIA (urbana)	USF Santa Clara	3
	USF Santa Efigênia	2
COHAB (urbana)	<b>CS Cohab Anil</b>	4
	CS Djalma Marques	4
	CS Divineia	2
	CS do Turu	5
	<b>CS Genésio Ramos Filho</b>	4
	CS Salomão Fiquene	4
COROADINHO (urbana)	CS de Fatima	2
	<b>CS do João Paulo</b>	2
	CS Dr. Antonio Guanaré	4
	<b>CS Dr. José Carlos Macieira</b>	4
ITAQUI-BACANGA (rural)	<b>CS Clodomir Pinheiro Costa</b>	4
	CS Dra. Valdecy Eleoteria Martins	2
	CS Gapara	3
	<b>CS São Raimundo</b>	4
	CS Vila Bacanga	3
	CS Vila Embratel	4
	CS Vila Nova	3
	CS Yves Parga	2
TIRIRICAL (urbana)	<b>CS da Vila Lobão</b>	2
	CS Fabiciana de Moraes	6
	CS João de Deus	2
	CS Nazaré Neiva	4
	<b>CS São Cristóvão</b>	4
	USF do Jardim São Cristóvão	4
	USF Pirapora	2

**Quadro 1** - Distribuição das equipes de saúde da família por distrito (conclusão).

DISTRITO	UBS	Nº ESF
VILA ESPERANÇA (rural)	CS de Pedrinhas I	1
	CS de Pedrinhas II	1
	CS do Tibiri	2
	CS Dr. José Ribamar Frazão Correa	2
	CS Itapera	2
	CS Laura Vasconcelos	2
	CS Maracanã	2
	CS Maria de Lourdes Rodrigues	2
	CS Quebra Pote	2
	<b>CS Thales Ribeiro Gonçalves</b>	2
	<b>CS Vila Itamar</b>	2
	USF Coqueiro	2
	USF Vila Sarney	2
	CS Morada do Sol	2
SÃO FRANCISCO (urbana)	<b>CS Bezerra de Menezes</b>	4
	<b>USF São Francisco</b>	4

Fonte: Maranhão/SEMUS, 2023b

Foram sorteadas, aleatoriamente, 2 unidades de APS de cada distrito sanitário (em negrito), com exceção do distrito Centro, que sorteamos apenas uma unidade, pois neste distrito possuem 2 unidades, porém uma estava em processo de reforma no período da coleta de dados. Dessa forma, as unidades sorteadas para participarem deste estudo foram:

● **Distrito Bequimão:**

CS Radional

CS Alemanha Vereador Batista Matos

● **Distrito Centro:**

CS Liberdade

● **Distrito Cidade Operária:**

USF Antonio Carlos Reis Olímpica I

USF Maria Ayrecila Novo Chadlo Olímpica II

- **Distrito Cohab:**
  - CS Cohab Anil
  - CS Genésio Ramos Filho
- **Distrito Coroadinho:**
  - CS João Paulo
  - CS Dr. José Carlos Macieira
- **Distrito Itaqui-Bacanga:**
  - CS Clodomir Pinheiro Costa
  - CS São Raimundo
- **Distrito Tirirical:**
  - CS da Vila Lobão
  - CS São Cristóvão
- **Distrito Vila Esperança:**
  - CS Thales Ribeiro Gonçalves
  - CS Vila Itamar
- **Distrito São Francisco:**
  - CS Bezerra de Menezes
  - USF São Francisco

#### 4.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO

Fizeram parte desse estudo as(os) enfermeiras(os) da ESF do município de São Luís/MA. Para o recrutamento da população, foram excluídas(os) aquelas(es) profissionais que se encontravam em período de férias e/ou licença saúde/maternidade no momento da coleta de dados e aquelas(es) que não respondessem ao chamado de realização da entrevista após a quinta tentativa feita pela pesquisadora.

Além disso, vale frisar que antes do início da mesma, a pesquisadora apresentou os objetivos do estudo, explicou que a identidade e as informações fornecidas na entrevista seriam mantidas em sigilo (respeitando-se a 510/16), esclareceu possíveis dúvidas das(os) entrevistadas(os) a respeito da pesquisa e, posteriormente, convidou para participação.

#### 4.4 COLETA DE DADOS E INSTRUMENTO

No primeiro momento, a pesquisadora apresentou às direções das Unidades de Saúde a Carta de Anuência do município (ANEXO B), sendo assim estabelecido a melhor forma e

momento de se iniciar a coleta de dados, pactuando ser no final dos expedientes dos turnos matutinos e vespertinos, por serem considerados momentos de maior tranquilidade, evitando possíveis interrupções.

Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas pela pesquisadora nos meses de maio e junho de 2023, sendo feito contato prévio com as(os) enfermeiras(os) e agendamento via telefone.

A entrevista é a técnica mais utilizada no processo de trabalho de campo em pesquisas qualitativas e é destinada a construir informações que vão ao encontro da questão a ser estudada. Ela permite ao entrevistado discorrer sobre o assunto sem se prender à indagações formuladas (Minayo, 2014).

As entrevistas foram montadas com base em um questionário formado por dois momentos, o primeiro com questões norteadoras visando caracterizar as(os) enfermeiras(os) participantes da pesquisa, tais como identidade de gênero (homem cis, homem trans, mulher cis, mulher trans, não binário), orientação sexual (heterossexual, homossexual, bissexual, pansexual, assexual), idade, há quanto tempo se formou e há quanto tempo é enfermeira(o) na ESF no município de São Luís/MA. O segundo momento contendo as seguintes questões que nortearam a entrevista (APÊNDICE A):

- 1) Conte-me por que você trabalha na APS à Saúde.
- 2) Fala-me quanto tempo você atua como enfermeira(o) da ESF nesta UBS.
- 3) Pensando no seu trabalho diário, fala-me qual sua percepção sobre os cuidados prestados às pessoas LGBT+.
- 4) Pensando no seu trabalho diário, fala-me das facilidades que você encontra no cuidado às pessoas LGBT+ na sua unidade.
- 5) Pensando no seu trabalho diário, fala-me das suas dificuldades enfrentadas no cuidado às pessoas LGBT+ na sua unidade.

Vale ressaltar que essas questões serviram para conduzir as entrevistas, podendo disparar outras indagações com o intuito de aprofundar na produção dos dados da pesquisa.

O tempo de duração de cada entrevista foi de, aproximadamente, 15 minutos. As entrevistas foram gravadas em MP4, com autorização das participantes e, posteriormente, transcritas e analisadas.

#### 4.5 ANÁLISE DOS DADOS

As informações obtidas foram analisadas por meio da análise de conteúdo, que, segundo Bardin (2011), é composta por 3 etapas:

- 1) Pré-análise que consta com a composição do corpus textual, leitura flutuante e definição de hipóteses provisórias sobre o conteúdo lido;
- 2) Exploração do material, onde os dados são codificados a partir das unidades de registro;
- 3) Tratamento dos resultados e interpretação, que consiste na classificação dos elementos a partir das semelhanças e diferenças sendo agrupadas, em seguida, a partir das características comuns entre os elementos.

Para execução dessas etapas, as entrevistas foram gravadas e transcritas, compondo um corpus textual, seguindo com o seu processamento e análise por meio do *software* Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRAMUTEQ®).

O IRAMUTEQ® realiza uma análise estatística a partir do agrupamento de vocábulos com similaridade semântica presentes no corpus textual. Esse corpus é dividido em segmentos de textos (ST) pelo *software*, que consistem em pequenos fragmentos textuais que preservam uma relação semântica entre si (Tomicic; Berardi, 2018).

O corpus textual foi preparado e revisado com o intuito de eliminar equívocos de digitação e padronização de siglas e expressões (preservando os mesmos significados), sendo incluídos adjetivos, advérbios, substantivos, verbos e formas não reconhecidas como categorias de palavras para o processo de análise pelo *software*. Em seguida, foi realizada a análise por Estatística Textual Clássica e Classificação Hierárquica Descendente (CHD). As ocorrências de cada uma das classes na CHD foram ordenadas de acordo com o valor do teste de Qui-Quadrado ( $\chi^2 > 3,80$ ), de forma a contemplar aquelas que apresentarem valores estatisticamente significantes ( $p < 0,05$ ).

Dessa forma, a utilização do IRAMUTEQ aconteceu em dois momentos, primeiro para a análise textual a partir do corpus textual preparado de acordo com as exigências do software e segundo para a Classificação Hierárquica Descendente (CHD).

#### **4.5.1 Análise do Corpus Textual**

O Iramuteq faz a leitura de corpus textuais trabalhados de acordo com a especificidade do software.

Corpus textual consiste em um conjunto de texto que o pesquisador pretende analisar, preparado pelo pesquisador a partir das respostas das entrevistas, ou seja, no trabalho em questão todas as respostas foram agrupadas e assim formado o corpus textual para análise no software, sendo separadas por linhas de comando, as quais possibilitam separar o material textual de cada entrevista. A linha de comando utilizada foi definida pela variável de identificação das(os) participantes, utilizando 4 asteriscos (\*\*\*\*) seguido de \*ENF\_ X, sendo

“X” a ordem das(os) participantes (Figura 2). Desse modo, um conjunto de textos formam um corpus textual.

Atendendo às exigências do software, o corpus foi construído em um único documento e salvo no formato UTF-8.

Para análise, o IRAMUTEQ ainda separa o corpus textual em ST, estes são dimensionados pelo próprio software de acordo com o tamanho do texto, normalmente não ultrapassando três linhas, mas que também pode ser configurado pelo pesquisador.

**Figura 2** - Estrutura do *corpus* utilizado

```
**** *ENF_01
Para prestar assistência, né, para todas as faixas etárias do ser humano, da
pessoa. Desde a infância, a adolescência, a fase adulta da mulher, do
homem; ao envelhecer, trabalhar o envelhecer, trabalhar desde a gestação,
trabalhar a prevenção...

**** *ENF_02
Porque gosto de estar mais próximo do paciente, criar um vínculo e como
passei no concurso estou na atenção primária até hoje. 11 anos. Na verdade,
é porque não temos um trabalho voltado para essa população mais
específica. É com a pessoa que vem com a demanda de maneira como um
todo, a gente não tem nenhum programa ou um planejamento específico para
esse público...
```

Fonte: Autoria própria, 2024.

#### 4.5.2 Classificação Hierárquica Descendente (CHD)

O método da “Classificação Hierárquica Descendente” visa obter classes de segmentos de texto que, ao mesmo tempo, apresentam vocabulário semelhante entre si e diferentes dos segmentos de texto das outras classes, realizando análises quantitativas desses textos inseridos em seus múltiplos contextos e por classes de conteúdo, pois considera que palavras utilizadas em contexto similar estão associadas ao mesmo mundo léxico, compondo mundos mentais específicos ou contextos semânticos de uma mesma expressão. O dendrograma é a forma utilizada para representar os seus dados, sendo um diagrama que organiza os dados hierarquicamente a partir de sua raiz semântica (Oliveira *et al.*, 2021).

A partir da aplicação da CHD é possível ainda fazer algumas mensurações estatísticas, que são: número de textos e ST, ambos citados acima; formas distintas, que se refere à quantidade de termos únicos; ocorrências, que trata da quantidade de palavras no corpus; formas ativas, que correspondem às classes gramaticais que o pesquisador seleciona durante a lematização para que o software considere nas análises; e classes que são os agrupamentos textuais gerados pela análise (Camargo; Justo, 2013).

#### 4.6 ASPECTOS ÉTICOS

A coleta dos dados teve início após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos/UFSCar, CAAE 66695223.4.0000.5504, parecer nº 5.946.479 (ANEXO 1) e autorização da Secretaria Municipal de Saúde da cidade de São Luís/MA por meio da carta de anuência (ANEXO 2)

Para participar da pesquisa, cada participante deu aceite por meio da leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e concordância verbal ou assinatura física do documento (ANEXO 3).

Para preservar o anonimato e, em respeito às resoluções éticas que respaldam o desenvolvimento de pesquisas com seres humanos no país, as(os) profissionais entrevistadas(os) foram identificadas pela sigla ENF, seguida do numeral cardinal correspondente. Ainda, foi explicitado que a qualquer momento da realização da pesquisa, caso não fosse do interesse da(o) participante a continuidade da entrevista, houve possibilidade de retirada do consentimento para deixarem de participar do estudo, sem trazer qualquer prejuízo a ela(e). Além disso, foi esclarecido que as(os) mesmas(os) não eram obrigadas(os) a responder questões que julgassem desnecessárias ou que pudessem ferir a integridade moral.

### **5 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

#### 5.1 CARACTERIZAÇÃO DAS(OS) PARTICIPANTES

A amostra inicial da pesquisa era formada por 34 enfermeiras(os), porém 3 destas mostraram indisponibilidade para a coleta de dados após 5 tentativas, sendo considerado perda, totalizando uma amostra de 31 enfermeiras(os). Vale ressaltar que 2 participantes se negaram a responder os questionamentos ao ter conhecimento do tema em questão, respondendo apenas a parte da caracterização da amostra.

Em síntese, os dados sócio-ocupacionais das(os) participantes do estado estão representados na Tabela 1.

**Tabela 1** - Caracterização sócio-ocupacional das(os) participantes (N=31) (continua).

<b>Variável</b>	<b>n (%)</b>
<b>Identidade de gênero</b>	
Mulher cis	29 (93,5)
Homem cis	2 (6,4)
<b>Orientação sexual</b>	
Heterossexual	31 (100)
<b>Idade</b>	
20 a 30 anos	3 (9,6)
31 a 40 anos	7 (22,5)
41 a 50 anos	17 (58,8)
51 a 60	3 (9,6)
> 60 anos	1 (3,2)
<b>Estado civil</b>	
Solteira	9 (31,2)
Casada	22 (68,8)
<b>Cor/raça</b>	
Branca	11 (35,5)
Parda	20 (64,5)
<b>Tempo de experiência na profissão</b>	
1 a 5 anos	4 (12,9)
6 a 10 anos	6 (19,3)
> 10 anos	21 (67,7)

**Tabela 1** - Caracterização sócio-ocupacional das(os) participantes (N=31) (conclusão).

<b>Variável</b>	<b>n (%)</b>
<b>Tempo de experiência na ESF</b>	
< 1 ano	1 (3,2)
1 a 5 anos	3 (9,6)
6 a 10 anos	10 (32,25)
> 10 anos	17 (58,8)
<b>Tempo de experiência na UBS</b>	
< 1 ano	4 (12,90)
1 a 5 anos	7 (22,58)
6 a 10 anos	6 (19,35)
> 10 anos	14 (45,16)

**Fonte:** Autoria própria, 2024.

Quanto à iniciativa de buscar aperfeiçoamento profissional por meio da continuidade nos estudos, grande parte das(os) participantes do estudo apresenta pós-graduação, conforme apresentado na Tabela 2.

**Tabela 2** - Formação profissional

<b>Variável</b>	<b>n (%)</b>
<b>Formação profissional</b>	
Graduação	2 (6,4)
Especialização	21 (68,8)
Mestrado	7 (22,6)
Doutorado	1 (3,2)
<b>Área da pós-graduação</b>	
ESF	29 (93,5)
Outras áreas	2 (6,4)

**Fonte:** Autoria própria, 2024.

Com relação ao tipo de contrato de trabalho e salário das(os) participantes do estudo, os dados estão especificados na tabela seguinte.

**Tabela 3** - Contrato de trabalho e média salarial

<b>Variável</b>	<b>n (%)</b>
<b>Contrato de trabalho</b>	
Concurso	21 (67,7)
Contrato temporário	10 (32,3)
<b>Média salarial (R\$)</b>	
1.320,00 a 2.640,00	10 (32,3)
> 5.580,00	21 (67,7)
<b>Outro vínculo</b>	
Sim	21 (67,7)
Não	10 (32,3)

**Fonte:** Autoria própria, 2024.

Os achados do presente estudo com relação à identidade de gênero e à faixa etária das(os) profissionais de enfermagem se aproximam da pesquisa do perfil da enfermagem no Brasil, no que diz respeito à hegemonia feminina e à predominância de jovens na profissão. Segundo o COFEN (2023), a enfermagem possui 2.908.901 profissionais no Brasil e destes 85% são mulheres, entre auxiliares, técnicas e enfermeiras.

A equipe de enfermagem é composta fortemente por mulheres. Tal fato, ainda é reflexo da questão histórica e cultural do país na qual a primeira escola de enfermagem, criada em 1933, exigia um padrão a ser seguido: ser mulheres brancas. Somente em 1968, com a Reforma Universitária, que foi permitido o ingresso de homens nos cursos de enfermagem, rompendo com a exclusão por etnia e gênero (Santos *et al.*, 2020).

Em se tratando do tempo de experiência profissional, segundo Assad e Viana (2003) a formação da(o) enfermeira(o) atuante na área hospitalar está diretamente relacionada à sua experiência profissional. Por meio da experiência, a(o) enfermeira(o) determinará as suas percepções, interpretações e as direciona na tomada de decisões que lhe permitirão enfrentar os problemas do cotidiano de trabalho. Para que o conhecimento gere competências, é necessário que os saberes das(os) profissionais sejam mobilizados por meio de seus esquemas de ações,

decorrentes da percepção, avaliação e decisão, adquiridos, sobretudo, com a prática.

Com relação ao tempo de experiência na unidade de saúde em que se encontravam, observa-se que há pouca rotatividade de enfermeiras(os), o que possibilita o desenvolvimento de um vínculo entre os profissionais da unidade bem como destes com a comunidade. Presume-se que tal fato seja fruto da modalidade do vínculo contratual a que as(os) enfermeiras(os) estão submetidas (concurso público). Este vínculo possibilita que a(o) enfermeira(o) se torne referência na assistência aos usuários, criando laços de cumplicidade entre profissional e usuário e tem sido visto como facilitador das práticas na ESF, contribuindo para a produção de um cuidado mais eficaz (Souza; Mandu; Elias, 2013).

Em se tratando da iniciativa de busca por aperfeiçoamento profissional por meio da continuidade nos estudos, os resultados coadunam com dados apresentados em outro estudo nacional sobre o perfil de enfermeiras(os) da APS, particularmente aquelas(es) com atuação na ESF, que apontam para o fato de que 82,5% das(os) participantes concluíram cursos de residência ou especialização, porém ainda é baixo o número de enfermeiras(os) com pós-graduação na modalidade *stricto sensu* (mestrado e/ou doutorado) (Biff *et al.*, 2020). Fato este que pode ser comprovado no estudo, apontando para uma necessidade de investimentos, por parte dos gestores locais, na continuidade da formação profissional das(os) enfermeiras(os).

Biff *et al.* (2020) relata ainda que eSF que possuem enfermeiras(os) com maior experiência e maior grau de escolaridade apresentam resultados mais satisfatórios em relação às exigências do modelo de atenção tais como a acessibilidade, a longitudinalidade, a capacidade de coordenação e o atendimento integral às famílias e comunidade.

Sobre o tipo de contrato de trabalho e salário na UBS, a PNAB (2017) prevê a obrigatoriedade de carga horária de 40 horas semanais para enfermeiras(os) e outros membros da equipe da ESF, o que não corresponde ao encontrado na pesquisa, pois as enfermeiras(os) participantes do estudo possuem jornada de trabalho de 30 horas semanais.

O fato acima mencionado permite que as(os) profissionais tenham outro vínculo empregatício, o que foi observado na maioria das(os) participantes, atuando em outro local também como enfermeira(o) assistencial, porém na área hospitalar e/ou como docentes de enfermagem.

O duplo vínculo empregatício é uma realidade imposta pelos baixos salários às(aos) profissionais de enfermagem. Trabalhar em duas ou mais unidades de saúde acaba sendo a alternativa para ter uma remuneração decente. A pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil mostra que, pelo menos, 25% da categoria atua em dois empregos (COFEN, 2022).

## 5.2 ANÁLISE DAS ENTREVISTAS PELO SOFTWARE *IRAMUTEQ*

### 5.2.1 Estatísticas textuais

Uma vez transcritas as entrevistas realizadas seguindo o roteiro estruturado, os dados foram submetidos ao *software* IRAMUTEQ, que processou os *corpus* textuais.

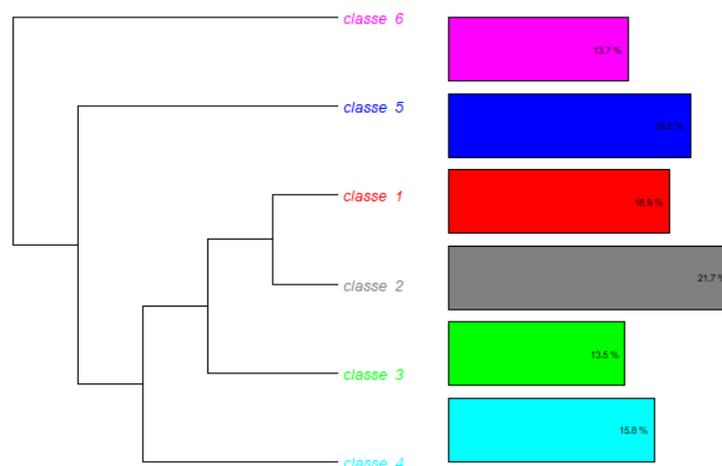
O *corpus* geral foi constituído por 31 textos, separados em 519 ST, com aproveitamento de 438 ST (84,39%) do total de 519. Vale ressaltar que, segundo Camargo e Justo (2013), um bom aproveitamento do *corpus* é considerado com um índice igual ou superior a 70%. Emergiram 17.915 ocorrências (palavras, formas ou vocábulos), sendo 2.134 palavras distintas e 1.021 com uma única ocorrência.

O *corpus* promoveu a inferência dos subtemas na elaboração das classes e, após sua análise, foram identificadas 6 classes (Figura 3): classe 1, com 74 ST (16,89%); classe 2, com 95 ST (21,69%); classe 3, com 59 ST (13,47%); classe 4, com 69 ST (15,75%); classe 5, com 81 ST (18,49%); classe 6, com 60 ST (13,7%).

### 5.2.2 Classificação Hierárquica Descendente (CHD)

Na CHD o software também nos possibilitou a divisão final das classes representadas graficamente por um dendrograma de leitura da esquerda para direita e a identificação lexical contida em cada uma das classes (Figura 4):

**Figura 3 - Dendrograma 1**

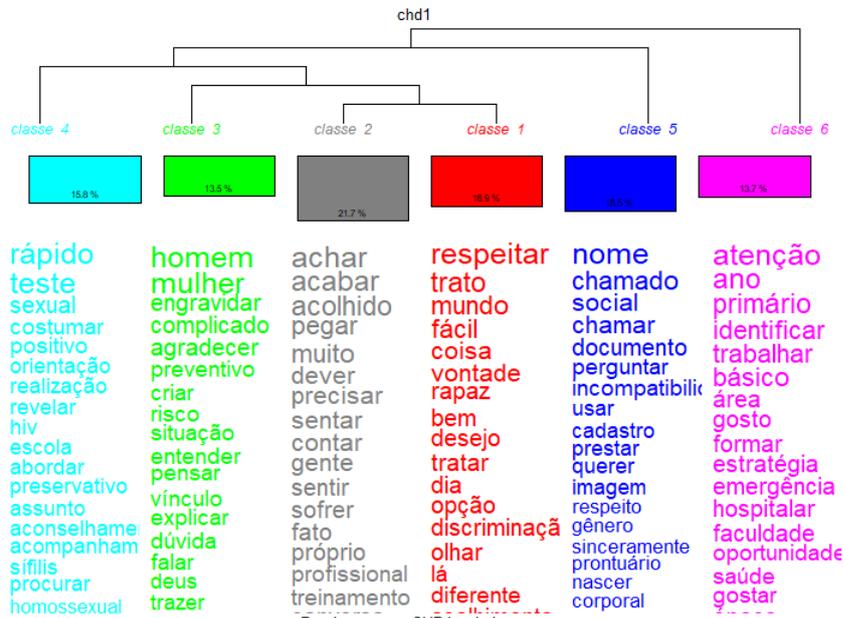


**Fonte:** Autoria própria, 2024.

Os dados provenientes do IRAMUTEQ quando expressados sob o formato de dendrograma destaca as palavras com maior significância, formando grupos com base em sua frequência no texto, correlacionando os segmentos de texto por conteúdo, por semelhança e por

sua relação entre si (Figura 4), o que nos permitiu a análise das categorias identificadas.

**Figura 4 - Dendrograma 2**



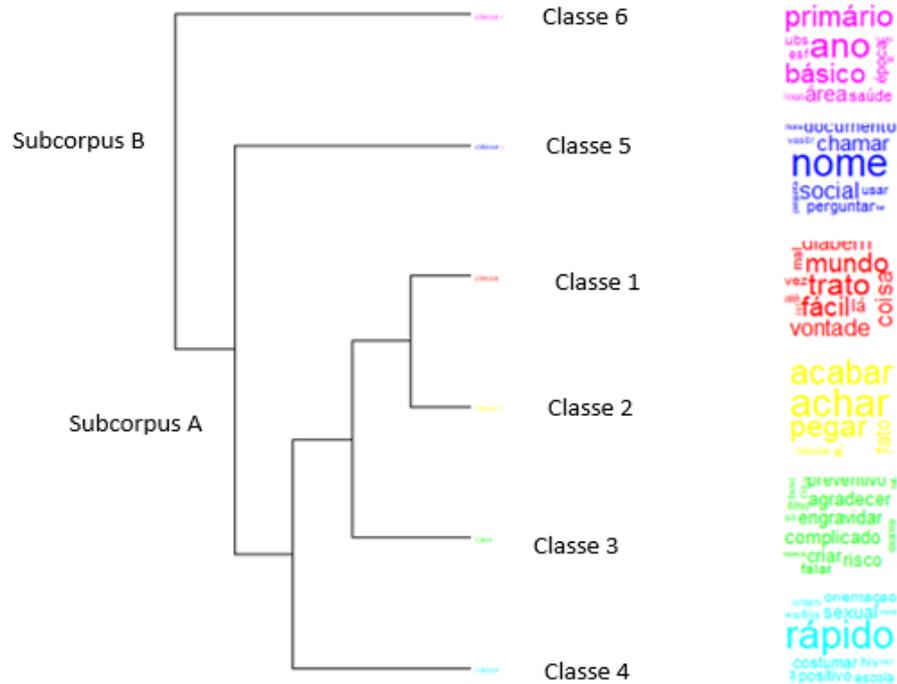
**Fonte:** Autoria própria, 2024.

É possível observar nas representações gráficas que foram formadas duas partições do corpus para chegar nas classes finais, estas partições chamaremos de subcorpus A e B.

No subcorpus A, denominado “Facilidades e dificuldades na assistência”, estão contidas as seguintes classes: classe 1 (“Acolhimento”), que se refere às diferentes formas de atendimento ao chegar no serviço de saúde, devendo ser humanizado e livre de preconceitos; a classe 2 (“Formação das(os) profissionais”) sendo muito mencionado nas falas a necessidade de uma maior qualificação para prestação de uma assistência adequada à população LGBT+; a classe 3 (“Barreira social”) evidenciado quando as(os) profissionais se surpreendem ao se depararem com um situação de não aceitabilidade social das diferentes identidades de gênero e orientações sexuais; classe 4 (“Atendimento limitado”), que refere à necessidade de atendimento apenas para a prevenção e diagnóstico de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST); a classe 5 (“Identificação adequada”) quando as(os) enfermeiras(os) relatam dificuldades e facilidades de reportar o(a) usuário(a) pelo nome social. Já o subcorpus B, “Atenção Primária à Saúde e satisfação profissional”, foi formado apenas pela classe 6, por tratar das diferentes formas de inserção e satisfação ao prestar assistência no contexto da ESF.

Para facilitar a visualização das classes, a Figura 5 traz um dendrograma com o propósito de facilitar a visualização por meio das nuvens de palavras específicas para cada classe.

**Figura 5** - Dendrograma 3: Nuvens de palavras de cada classe



Fonte: Autoria própria, 2024.

### Subcorpus A - Facilidades e dificuldades na assistência

Como já mencionado anteriormente, este subcorpus é formado pelas classes 1, 2, 3, 4 e 5, formadas pela relação entre os termos e sentidos das falas das(os) entrevistadas(os).

#### **CLASSE 1 – Acolhimento**

Esta classe compreende 16,89% ( $f = 74$  ST) do corpus total analisado. Constituída por palavras e radicais no intervalo entre  $x^2 = 2,37$  (respeito) e  $x^2 = 24$  (trato), essa classe é composta por palavras como trato ( $x^2 > 24$ ); vontade ( $x^2 > 16,69$ ); discriminação ( $x^2 > 80$ ); acolhimento ( $x^2 > 9,8$ ); abordagem ( $x^2 > 9,7$ ); preconceito ( $x^2 > 2,44$ ). Foi predominante identificadas nas evocações das(os) enfermeiras(os) ENF 22 (9 ST;  $x^2 = 18,32$ ), ENF 29 (5 ST;  $x^2 = 5,39$ ) e ENF 31 (9 ST;  $x^2 = 2,46$ ).

O IRAMUTEQ ainda apresenta os ST que constituem cada classe, para que, dessa forma, seja possível entender o porquê destes terem sido classificados em um mesmo grupo, como demonstra a Figura 6.

Figura 6 – Segmento de texto da classe 1

\*\*\*\* \*ENF\_19  
o que eu posso ajudar você já foi **atendido** começando o bom tratamento **lá** no **acolhimento bem** para mim é muito **fácil** porque eu não tenho **discriminação até** porque **hoje** em **dia** não cabe mais isso isso é **coisa** do passado

\*\*\*\* \*ENF\_27  
não **vejo** distinção de um **paciente** dessa população para outro **trato** da **mesma forma** acolho **bem até** porque quando eles vêm e têm bom **acolhimento** eles se **sentem seguros** e se expressam melhor falam mais o que facilita para mim na conduta da assistência e assim consigo **atender** à necessidade deles

\*\*\*\* \*ENF\_13  
pra mim eu acho que não é **fácil** abordar porque às **vezes** a **gente** não sabe **como** falar **como tratar** e eles podem **receber** de uma **forma**

Fonte: Autoria própria, 2024.

Quase sempre a(o) enfermeira(o) da ESF é a(o) primeira(o) profissional de ensino superior que os(as) usuários(as) têm contato quando chegam à USF. Dessa forma, compete a ela(e) a realização e supervisão do acolhimento dos(as) usuários(as). Diante dessa função e das demais que essa(e) profissional possui, suas práticas devem ser pautadas nas políticas públicas de saúde e nos princípios do SUS, os quais não admitem exclusões de qualquer natureza, além da obrigação de promover a equidade na atenção à saúde (Paiva *et al.*, 2023).

Paiva *et al.* (2023) diz em seu estudo que a situação vivida pela população LGBTQ+ sob a determinação social do processo saúde-doença, onde as necessidades de saúde requeridas não são atendidas, conduz ao aumento de riscos e perdas, o que coloca essas pessoas em uma condição de vulnerabilidade. Dessa forma, considera-se relevante a visibilidade e legitimidade do espaço de acolhimento e atendimento à população LGBTQ+ pelas enfermeiras(os) que atuam na ESF.

Nota-se menções nas falas das(os) participantes com relação ao acolhimento, no que trata das diferentes formas de lidar com a especificidade da população LGBTQ+, sendo para algumas(uns) mais fácil e para outras(os) mais difícil a abordagem no acolhimento à população LGBTQ+.

De acordo com Santana *et al.* (2020) as dificuldades vivenciadas pelas pessoas LGBTQ+ são fruto do preconceito, da intimidação, das práticas des (humanizadas) e antiéticas por parte dos profissionais de saúde, além do despreparo dos(as) profissionais no atendimento às especificidades das pessoas LGBTQ+. Historicamente, as pessoas LGBTQ+ vivenciam exclusão social, preconceito e negação dos direitos sociais, sendo potencializados por contextos que as

colocam em situação de vulnerabilidade, ou seja, tornando-se pessoas vulnerabilizadas.

Mesmo com o conhecimento das questões que vulnerabilizam esta população, ainda há muitas lacunas no acolhimento bem como em outras práticas profissionais, evidenciada pela baixa procura nos serviços de saúde, tal como é possível observar por meio de alguns fragmentos de fala:

Esse grupo é bastante vulnerável... vivem muito preconceito, precisam de um bom acolhimento e, quando eles chegam, a gente tenta fazer o máximo possível para não constranger, atender bem, não ter preconceito, atender igual como todo mundo [...] Eu não tenho dificuldade em atendê-los. (ENF14).

Então, esse preconceito ele acaba interferindo nesse atendimento, nessa acolhida. Eu, particularmente, não tenho preconceito, sinto nenhum receio, nenhuma dificuldade de trabalhar com esse público, porém ainda considero uma frequência baixa desse público. (ENF16).

Sabe-se que as barreiras de acesso enfrentadas pela população LGBT+ aos serviços de saúde se iniciam na recepção, em decorrência de situações preconceituosas e violentas sofridas. Isso faz com que essa população deixe de procurar os serviços de saúde e acabam adoecendo ou mesmo complicando uma situação de doença já instalada (Ferreira; Bonan, 2020), sendo também apontado por algumas(uns) enfermeiras deste estudo:

[...] podem sim passar por preconceito, desde a recepção até mesmo quando chega no consultório. (ENF 26).

Não, não temos uma frequência deste público [...] É uma população que sofre preconceito, né, querendo ou não. Tanto que eu sinto de muitos relatos, os pacientes também não se sentem muito acolhidos na unidade de saúde. (ENF28).

Evidencia-se que indivíduos LGBT+ optam por não expor sua orientação sexual ao profissional de saúde devido ao medo de discriminação o que tem a ver, diretamente, com a relação profissional-usuário(a) e vice-versa. Crenitte, Miguel e Jacob Filho (2019) discutem em seu estudo voltado ao público LGBT+, que grande parte dos participantes concordava com a ideia de não divulgar sua identidade LGBT+ ao profissional de saúde por medo de uma reação inapropriada e falta de confiança no sistema de saúde. Tal constatação, dialoga diretamente com algumas falas proferidas por participantes do presente estudo:

Não temos uma frequência desse público, mas os poucos usuários atendidos por mim foram acolhidos respeitando os princípios e diretrizes do SUS, porém muitos não costumam revelar sua orientação sexual, pelo preconceito que ainda existe na sociedade. (ENF 23)

[...] a grande maioria não revela sua orientação sexual. (ENF 17)

Apesar da Carta dos Direitos dos Usuários do SUS ter sido publicada em 2006 afirmando que todo cidadão e cidadã “têm direito ao atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação” (Brasil, 2006), estas questões ainda estão longe de serem atendidas.

Constata-se que no movimento de institucionalização da sexualidade, o fator orientação sexual ainda segue sendo um tabu, ou seja, algo instituído, que pouco é dito por consistir em uma questão constrangedora de ser abordada, inclusive, por profissionais de saúde.

Ao passo que são bem acolhidos, com acesso garantido, atendendo todas as necessidades da pessoa, a frequência pode ser aumentada e isso em decorrência, sobretudo, do vínculo estabelecido entre o(a) profissional com o(a) usuário(a), tal como foi relatado por uma(um) das(os) participantes deste estudo.

[...] toda vez que vinha na UBS ele pedia na recepção ‘Quero ser consultado com a enfermeira...’ e falava meu nome. Acredito que isso acontecia pelo bom acolhimento. (ENF 26)

Paulino, Rasesa e Teixeira (2019) apontam que as necessidades em saúde, na verdade, são definidas pelas particularidades de cada pessoa, nos diversos encontros e relações estabelecidos entre um(a) profissional e um(a) usuário(a) e vice-versa. Assim, é necessária uma assistência à saúde visando ampliar a discussão e o entendimento dessas necessidades para o contexto da determinação social do processo saúde-doença de cada pessoa, articulando as diferentes dimensões da vida, considerando os aspectos: históricos, econômicos, sociais, culturais, biológicos, ambientais e psicológicos que configuram uma determinada realidade sanitária e não negar as especificidades em saúde da população LGBT+.

Diante desta temática, pode-se dizer que a busca por estratégias capazes de deixar as pessoas LGBT+ confortáveis para se expressarem é algo bastante relevante e consiste em uma força instituinte na clínica em saúde, pois as reconhece como humanas, pessoas de direitos, que possuem demandas específicas e necessidades de saúde que só poderão ser ditas se elas forem acolhidas (Paiva *et al.*, 2023).

Uma excelente estratégia está no acolhimento humanizado, respeitando as especificidades das pessoas. Fato este observado no seguinte fragmento de fala.

Acolho bem, até porque quando eles têm bom acolhimento eles se sentem seguros e se expressam melhor, falam mais, o que facilita para mim na conduta da assistência e assim consigo atender à necessidade deles. (ENF 27).

Em se tratando do processo relacional estabelecido no acolhimento, Ferreira e Bonan (2020) destacaram que as crenças religiosas dos(as) profissionais podem afetar o desenvolvimento do vínculo. Tal fato também foi identificado no presente estudo:

Eu não tenho facilidade, até porque eu não tenho com frequência esse atendimento, ainda me impacta, talvez pelo que creio e acredito, pra mim não é fácil. Não sei nem o que falar, essa é a verdade. (ENF 8).

Tal fato explicita um atravessamento existente no desenvolvimento do acolhimento, colocando a instituição religião como algo que precisa ser explicitada, analisada e trabalhada por toda a equipe de saúde. Não conversar sobre tais atravessamentos em reuniões de equipe, por exemplo, é não trazer à tona o analisador capaz de expor essa instituição e todas as consequências causadas por elas como, no caso em questão, a desassistência explícita à população LGBT+, que terá o seu direito de acesso à saúde violado.

Durante as entrevistas, quando questionado sobre as particularidades da população LGBT+, diversos entrevistados disseram não existir diferenças entre o atendimento dessa população e de outras, ressaltando que “todos somos seres humanos”.

Aqui são tratados como iguais desde a minha diretora e por todo mundo [...]. (ENF2)

Aqui não tem um atendimento específico para essa população, todos são tratados como iguais, como população geral, mesmo. (ENF4)

Tais argumentos, embora estivessem associados à posicionamentos das(os) entrevistadas(os) contra preconceitos, na prática, pouco contribuem, por exemplo, para a conduta não heteronormativa que segregam corpos que não se enquadram nas normas de gênero.

Esse mesmo discurso foi encontrado por Paulino, Rasesa e Teixeira (2019) nomeando-o como “discurso da não diferença”. Essa questão, ao mesmo tempo em que vela o preconceito contra pessoas LGBT+, nega as particularidades desse grupo, os processos de exclusão pelos quais essas pessoas passam, assim como suas próprias existências. A equidade em saúde, nesse caso, é ignorada, aumentando a vulnerabilização a que é colocada essa população.

Segundo o estudo de Ferreira e Bonan (2020), a população LGBT+ se sente desfavorecida nos serviços de saúde pela falta de ambiência nos serviços, especialmente nas salas de espera. Neste estudo, usuários destacaram a falta de atividades e recursos informativos e educativos – cartazes, folhetos, cartilhas, palestras – referentes à saúde das populações

LGBT+.

Na presente pesquisa, que gerou essa dissertação, foi observada uma rotina organizacional cis-heteronormativa, sem ações e atendimentos voltadas para o público LGBT+, deixando-o esquecido.

Nós fazemos cronograma para atendimentos a gestantes, crianças, hipertensos, diabéticos, mas não fazemos para a população LGBT e nem atividades na área para esse público, admito. (ENF 27)

Essa parte das palestras educativas quase nunca é voltada para essa clientela, essa população. (ENF 12)

Essa omissão vai contra o que diz a PNSILGBT, pois a mesma coloca que devem ser implantadas ações para evitar a discriminação contra LGBT+ nos espaços e no atendimento realizado nos serviços públicos de saúde. Este deve ser um compromisso ético-político para todas as instâncias do SUS, de seus(suas) gestores(as), conselheiros(as), de técnicos(as) e de trabalhadores da saúde em geral (Brasil, 2013).

Percebe-se que há a necessidade de se pensar estratégias de transformação de práticas no cotidiano dos serviços de saúde, apesar da existência desses importantes marcos normativos. Do contrário, corre-se o risco de se afastar cada vez mais parcelas da população LGBT+ dos serviços de saúde (Ferreira; Bonan, 2020).

O acolhimento tem como principal objetivo a garantia do acesso à saúde, este só será atingido a partir de uma escuta qualificada e ações assistenciais resolutivas, fortalecendo o vínculo entre profissionais e usuários(as). Para isso, é necessário a mudança do pensar dos(as) profissionais da ESF no sentido de respeitar e reconhecer as especificidades de cada grupo populacional, como a população LGBT+ (Oliveira *et al.*, 2018).

Em suma, o prejuízo para a saúde da população LGBT+ quando não há um acolhimento e atendimento adequados, respeitando as especificidades e necessidades de saúde singulares, é gigantesco. Nesse contexto, destaca-se a relevância da(o) profissional entender/acolher a diversidade das pessoas, pois a dificuldade em lidar com a diferença abre espaço para comportamentos discriminatórios e para a estigmatização (Brasil, 2015).

### ***CLASSE 2 – Formação das(os) profissionais***

Compreende 21,69% ( $f = 95$  ST) do *corpus* total analisado, sendo considerada a maior classe, pois foi possível observar maior relação entre os ST que formam as demais classes. Constituída por palavras e radicais no intervalo entre  $x^2 = 2,8$  (experiência) e  $x^2 = 18,26$

(acolhido). Essa classe é composta por palavras como acolhido ( $x^2 > 18,26$ ); precisar ( $x^2 > 14,34$ ); profissional ( $x^2 > 8,88$ ); treinamento ( $x^2 > 8,84$ ); atendimento ( $x^2 > 8,77$ ); capacitar ( $x^2 > 6,75$ ). Foi predominante identificadas nas evocações das(os) enfermeiras(os) ENF 16 (8 ST;  $x^2=9,16$ ), ENF 8 (10 ST;  $x^2=3,46$ ), ENF 17 (6 ST;  $x^2=3,07$ ); ENF 05 (9 ST;  $x^2=2,72$ ) e ENF 26 (7ST;  $x^2=2,19$ ).

**Figura 7** - Segmento do texto da classe 2

\*\*\*\* \*ENF\_16  
quando eu falo que **ainda** há a necessidade de capacitações é **porque** eu percebo que **existe ainda** o preconceito entendeu então esse preconceito ele **acaba** interferindo nesse **atendimento** nessa **acolhida** nessa qualidade

\*\*\*\* \*ENF\_05  
**achava** que **deveria** ter esse **momento** da capacitação a **gente** é chamado pra tanta coisa mas isso aqui é a realidade é eu vejo que **não** tem  **muito** foco nisso pela **própria semus**

\*\*\*\* \*ENF\_26  
**não** vejo dificuldades mas **sinto falta** de **treinamentos** com esse tema pois é sempre  **bom** estarmos nos aperfeiçoando **porque** vi bem pouco sobre isso na graduação e como \*frequência\* é **baixa** a **gente acaba não** tendo tanta **experiência**

Fonte: Autoria própria, 2024

Observa-se nos fragmentos de fala a necessidade de formação para aprimoramento da assistência de enfermagem à população LGBT+, onde o despreparo contribui com as dificuldades de abordagem.

A dificuldade na assistência à população em questão está atrelada ao “Discurso do não saber”, dificuldade esta identificada na grande maioria das(os) entrevistadas(os) que afirmavam não saber algum assunto relacionado às questões de saúde da população LGBT+, bem como quais são as demandas específicas apontadas pela população LGBT+, como segue:

Não sei... A linguagem, os cuidados. Eu não tenho facilidade, até porque eu não tenho com frequência esse atendimento, ainda me impacta. (ENF8)

[...] não sei nem se a gente diz tipos, não sei como é que chama, né, a questão, se é trans, se é bi, se é cis, se é não sei o quê. (ENF9).

Já me deparei com várias pessoas que nem eu sabia a nomenclatura, não sabia essas

nomenclaturas todas. (ENF15)

[...] não sei se eu tenho realmente que perguntar, se não vai ser invasivo ou se eu já tenho que olhar e entender que é daquele jeito, sem perguntar. (ENF17)

Segundo estudos, uma das principais barreiras para o acesso das pessoas LGBTQ+ ao cuidado é a falta de sensibilização dos(as) profissionais em prol da diversidade, por isso é fundamental que o tema seja abordado tanto nas graduações, como nas práticas cotidianas de saúde, por meio de estratégias formativas e também de educação permanente em saúde (Costa-Val *et al.*, 2022).

Como citado no estudo de Borgert e colaboradores (2023), no Brasil, aproximadamente, 60% das pessoas trans tiveram que explicar/ensinar a seus profissionais sobre suas necessidades individuais de saúde durante o atendimento, bem como explicar as diferentes nomenclaturas em relação a identidade de gênero e orientação sexual.

Tal fato, a luz da análise institucional, reflete uma força instituinte na provocação da cultura cis-heteronormativa socialmente imposta. Contudo, questiona-se se, de fato, é função desta população realizar este processo, afinal, tais forças são geradoras, por si só, de sofrimento e constrangimento, visto que, culturalmente, os(as) usuários(as) buscam os serviços de saúde em prol de respostas (construídas ou não) para os seus problemas de saúde e não para realizarem atividades de educação em saúde. Ou estaria aí, de fato, a força instituinte de problematização da clínica em saúde?

De fato, observa-se o déficit de conhecimento sobre as nomenclaturas como mencionado nas falas de algumas(uns) participantes do estudo, bem como em outras(os) participantes no momento do questionamento sobre seus dados socio-econômicos, sendo necessário uma explicação prévia da entrevistadora com relação ao que vem a ser gênero e orientação sexual.

Do total das(os) participantes do estudo, a maioria tem idade entre 40 e 51 anos e com muito tempo de atuação na ESF, o que nos faz pensar da ausência do tema da saúde LGBTQ+ na formação, ao mesmo tempo que não impede a atualização após a graduação, então não justifica desconhecimento ou não ter contato com a temática.

Santana *et al.* (2020) reforça que para diminuir o preconceito e o estigma que circundam a população LGBTQ+, torna-se evidente a necessidade de educação continuada dos(as) profissionais de saúde e de ampliação de informação à sociedade acerca das questões de gênero e de saúde do público LGBTQ+.

Segundo Paiva *et al.* (2023) a falta de espaços de educação permanente em saúde para esses profissionais bem como o déficit na formação para o atendimento das necessidades dessa população são algumas adversidades enfrentadas pelos(as) profissionais no atendimento às especificidades de cuidado às pessoas LGBTQ+.

Ao longo de todas as entrevistas realizadas foi possível perceber também que o “Discurso do não saber” é reiterado por todas(os) as(os) enfermeiras(os) entrevistadas(os) nesta pesquisa, quando dizem do seu não conhecimento da Política Nacional de Saúde Integral da População LGBTQ+.

Não sei se estou apta a prestar assistência a essa população, soube hoje por você da existência da Política de assistência a eles. (ENF 4)

Muitas vezes, o “Discurso do não saber” estrutura-se por meio de uma culpabilização do sistema pelo não saber, ou seja, está atrelado a fatores extrínsecos aos profissionais (Paulino; Rasesa; Teixeira, 2019). As(os) enfermeiras(os) participantes declararam que não realizaram capacitação ou curso sobre a saúde LGBTQ+, tampouco participaram de palestras, simpósios e seminários sobre a temática e, assim, justificam essa deficiência do conhecimento por falta de oferta:

Nunca participei de nenhuma capacitação promovida pela SEMUS para assistência a esse público. Se teve, não fui comunicado. Se aprofundar na temática, vai ver que eu não tenho esse conhecimento. Não porque eu não quero aprender... Quanto melhor eu for qualificado, seria melhor o meu atendimento, mas eu nunca tive. (ENF2)

Sinceramente, eu não me sinto preparada pra lidar com eles [...] eu vejo que não tem muito foco nisso pela própria SEMUS. (ENF 5)

Não vejo dificuldades, mas sinto falta de treinamentos com esse tema, pois é sempre bom estarmos nos aperfeiçoando porque vi bem pouco sobre isso na graduação e como frequência é baixa a gente acaba não tendo tanta experiência. (ENF26)

Para Ferreira e Bonan (2020) a revelação da orientação sexual e/ou identidade de gênero, bem como a incompatibilidade como se apresenta com o nome de registro, pode causar constrangimentos nos(as) profissionais de saúde, por esses(as) estarem pouco abertos(as)/sensibilizados(as) para atenderem a população LGBTQ+.

Prestar assistência a uma pessoa que tem uma incompatibilidade entre a forma que ela se veste e expressa que vai estar diferente do nome do documento dela é diferente pra gente, né? A gente se choca realmente. (ENF4)

Às vezes ele vem de saia jeans também, aí vou falar ‘senhora’? Aí eu fico com essa

dificuldade. (ENF5)

Esse ato também foi verificado no estudo de Rodrigues e Falcão (2021) que, após a verbalização da identidade LGBTQ+, usuários(as) perceberam o desconforto dos(as) profissionais, com rápida mudança de assunto, não sabendo como continuar a comunicação.

Em um estudo realizado por Oliveira e colaboradores (2018) com usuários(as) pertencentes à população LGBTQ+ revelou que o acesso à UBS é livre de entraves, desde que estes(as) não revelem sua real orientação sexual/identidade de gênero ou algum indício que leve a associação direta à pessoa LGBTQ+.

Isso é fruto da falta de preparo dos(as) profissionais de saúde em decorrência da lacuna na formação para a atenção à saúde da população LGBTQ+. Porém, essa realidade pode ser mudada por meio de esforços em prol da transformação da lógica cis-heteronormativa de formação dos(as) profissionais de saúde e o desenvolvimento desse tema continuamente, de modo a atender às necessidades de saúde das pessoas LGBTQ+ (Medeiros *et al.*, 2023).

Roges, Vasconcelos e Araújo (2015) reforçam que para maior qualificação dos serviços prestados na área da saúde, os(as) trabalhadores da área da saúde precisam aprofundar seus conhecimentos acerca das políticas públicas e questões específicas trazidas pelas pessoas LGBTQ+, para que os princípios do SUS sejam efetivados em políticas públicas capazes de proporcionar o enfrentamento das consequências excludentes da LGBTQfobia e da cis-heteronormatividade.

Isso torna a educação permanente em saúde imprescindível, por ela incluir a problematização da prática em saúde desenvolvida pelos(as) profissionais. Essa é uma importante estratégia de mudança da lógica operacional nos serviços de prestação do cuidado à população LGBTQ+ (Oliveira, *et al.*, 2018).

Inclusive, estratégias de análise de implicação profissional como dispositivo de educação permanente em saúde são potentes para o desencadeamento de processos capazes de provocar algumas questões que se encontram instituídas, movimentando-as por meio de forças instituintes e transformando-as, fazendo com que o processo de institucionalização aconteça (Borges *et al.*, 2019). No caso deste estudo, por exemplo, a sexualidade poderia ser uma instituição a ser provocada por meio da análise de implicação.

Para uma assistência de qualidade, atendendo às necessidades e respeitando as especificidades é imprescindível conhecer como a população LGBTQ+ circula nessas instâncias, assim como precisar os impasses, as dificuldades e as possibilidades de atuação na perspectiva dos(as) profissionais de saúde. Portanto, torna-se fundamental fomentar debates sobre

estratégias concretas que possam garantir a efetivação da PNSILGBT e melhorar as condições de saúde e de acessibilidade desse público (Costa-Val *et al.*, 2022).

Nesse cenário, a PNSILGBT recomenda a sensibilização dos(as) profissionais a respeito dos direitos LGBTQ+, com a inclusão do tema da livre expressão sexual na política de educação permanente em saúde (Brasil, 2013). Ou seja, essa política recomenda incluir os temas orientação sexual e identidade de gênero nos processos de formação e educação permanente dos(as) trabalhadores(as) da saúde e no exercício do controle social.

Diante dessa discussão e dos relatos apresentados pode-se dizer que as(os) enfermeiras(os) da ESF necessitam estar em contato contínuo com o conhecimento científico, buscando o aperfeiçoamento de técnicas, modificação de abordagens e, não menos importante, a problematização de sua prática profissional. Consiste em tornar a prática profissional um analisador concreto, colocando-o sempre em análise, o que corresponde à análise de implicação profissional (Monceau, 2015).

### ***CLASSE 3 – LGBTQfobia***

Compreende 13,47% ( $f = 59$  ST) do *corpus* total analisado, sendo considerada a menor entre as classes, uma vez que possui o menor número de ST em relação ao *corpus* total da CHD. Constituída por palavras e radicais no intervalo entre  $x^2 = 2,06$  (aprender) e  $x^2 = 86,18$  (homem). Essa classe é composta por palavras como homem ( $x^2 > 86,18$ ); mulher ( $x^2 > 82,47$ ); complicado ( $x^2 > 32,49$ ); vulnerabilidade ( $x^2 > 7,33$ ); percepção ( $x^2 > 3,05$ ); comportamento ( $x^2 > 3,05$ ). Foi predominante identificadas nas evocações das(os) enfermeiras(os) ENF 15 (11 ST;  $x^2=21,2$ ), ENF 10 (6 ST;  $x^2=6,35$ ), ENF 1 (3 ST;  $x^2=4,04$ ); ENF 11 (5 ST;  $x^2=3,3$ ) e ENF 25 (3 ST;  $x^2=2,4$ ).

Figura 8 - Segmento de texto da classe 3

\*\*\*\* \*ENF\_11  
 então pois é **menina** às **vezes** é uma barreira social **demais** eu fui fazer um **preventivo** que a pessoa era **trans** era **mulher trans homem** e ela deu o nome dela de **homem**

\*\*\*\* \*ENF\_05  
 aí todo mês ela vinha a gestante com ela a **companheira** tu **acredita** que **passei** por isso então a gente **fica** mesmo despreparada a palavra **certa** é essa para receber tanto **homem** quanto **mulher**

\*\*\*\* \*ENF\_11  
 aí tu **acredita** que mandaram o **exame** dela de volta porque tinha que ser o nome dela mesmo de **mulher** não de **homem** que para o laboratório é o nome dela

Fonte: Autoria própria, 2024

Observa-se pelas falas a barreira social na prática da assistência de enfermagem à população LGBTQ+, onde as(os) enfermeiras(os) demonstram surpresa com as especificidades que esta população requer, além da dificuldade na realização de procedimentos que não possuem fluxo específico para o atendimento desta população.

Apesar de todos os avanços em relação às conquistas da população LGBTQ+, socialmente o padrão da sexualidade/orientação sexual permanece sendo a heterossexualidade o que gera, tudo o que diferente desse instituído socialmente, alvo de preconceito e discriminação, contribuindo assim para o aumento da LGBTQfobia (Andrade *et al.*, 2021).

O Art. 196 da Constituição Federal de 1988 define a saúde como direito de todos e dever do Estado, devendo este garantir o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde (Brasil, 1988).

Porém, infelizmente, essa garantia não está assegurada, na maioria das vezes, à população LGBTQ+, fazendo com que estes fiquem desassistidos ou mal assistidos, sendo vítimas de práticas discriminatórias, como o julgamento moral, humilhação e desrespeito, práticas estas pautadas nos estereótipos de gênero engendrados pela cis-heteronormatividade (Costa *et al.*, 2023). Esse julgamento pode ser verificado na seguinte fala:

Eu passei por uma situação com uma a gestante, a pessoa que vinha com ela, que era

outra mulher, era ‘a companheira’ e eu não sabia e perguntei: ‘Ei, como é que é o nome do teu marido? Pra pedir os exames’, aí a companheira disse ‘Não, eu que sou a companheira dela’ e aquilo pra mim foi tão constrangedor. Tu acredita que passei por isso. (ENF5)

Chegou duas mulheres com uma criança e eu disse: ‘traz que eu atendo’, mas na hora que chegou as duas com a criança, foi um impacto pra mim. Assim, um impacto! Mas eu olhei a criança, mas não foi a mesma coisa. (ENF8)

Eu confesso pra você que na hora que eu estava atendendo ela, sabe, aquela coisa assim... Eu não queria... Pra mim não era legal. (ENF 9)

A partir dos relatos, constata-se o que foi supra exposto de que o acesso aos serviços de saúde, bem como a assistência adequada parecem ser assegurados às pessoas LGBTQ+ que silenciam sua orientação sexual ou identidade de gênero. No entanto, quando revelada, ou mesmo percebida, o acesso pode variar de restritivo à excludente, uma vez que os(as) profissionais não tratam com naturalidade a orientação sexual do(a) usuário(a) e, assim, tem atitudes que geram constrangimento, sofrimento psíquico e exclusão social (Oliveira *et al.*, 2018).

Duarte (2014) traz uma discussão sobre essa temática em seu estudo, expondo que quando há mudança de algo que seja destoante dos padrões socioculturais, religiosos e educacionais resulta em ações que podem determinar posturas, práticas e discursos e interferir diretamente no processo de trabalho dos profissionais da saúde.

Com relação ao cuidado da população LGBTQ+, a LGBTQfobia por parte dos profissionais acontece em diversas instâncias, uma delas, bem explícita, trata-se da consulta ginecológica. Para lésbicas e mulheres bissexuais, por ser um momento extremamente delicado e lugar de exposição da intimidade, pode ser marcada por dificuldades, que vão desde a decisão de revelar ou não a homo/bissexualidade até as reações do(a) profissional e as repercussões para o cuidado (Rodrigues; Falcão 2021). Esta prática afasta estas pessoas das UBS, diminuindo a frequência das mesmas, fato este comprovado no presente estudo:

A frequência desse público aqui é bem baixa...outro dia eu fui fazer um preventivo, na anamnese ela não me disse nada sobre ser lésbica, disse que nunca tinha tido relação e ela tinha um jeito, o calção dela era meio frouxo, aquele negócio todo. Aí eu falei ‘Como é que eu vou fazer um preventivo em você se você nunca teve relação?’, aí ela falou assim ‘Ah, mas eu nem me lembro mais.’, falei ‘Então você já teve relação?’, ela falou ‘Uma vez só’. E depois quem me disse realmente que era foi o ACS. Fiquei surpresa, mas tentei atender normal. (ENF 9)

No preventivo, por exemplo, eu nunca, em toda minha história como enfermeira da Estratégia, nenhuma mulher tinha me relatado que era homossexual [...]. (ENF 13)

Em um estudo realizado em cidades de São Paulo por Rodrigues e Falcão (2021) com mulheres lésbicas e bissexuais, o desrespeito se expressou na deslegitimação das práticas sexuais. Uma participante relatou uma experiência desagradável quando atendida pela ginecologista da UBS, pontuou que era lésbica e a médica registrou “virgem” em sua ficha. Na fala, ela mostrou-se bastante incomodada com a ação da profissional, uma vez que tinha práticas sexuais e não se reconhecia como virgem. No entanto, apesar do incômodo gerado, não conseguiu se posicionar nem assinalar o equívoco, não comparecendo ao retorno, abandonando o tratamento e permanecendo anos sem buscar por tais cuidados.

O próprio sistema da rede de atenção à saúde não está preparado para atender as especificidades da população LGBT+, como relatado na fala:

Às vezes é uma barreira social demais. Eu fui fazer um preventivo, que a pessoa era trans. Era mulher, trans homem. E ela deu o nome dela de homem. Só que na hora, o nome social não vale para a coleta do exame. Tem que ser o nome dela... Aí não me toquei que tinha que ser o nome dela mesmo original. Aí tu acredita que mandaram o exame dela de volta? (ENF11)

Rodrigues e Falcão (2021) reafirmam essa mesma questão quando dizem, em seu estudo, que o contingente de mulheres lésbicas e bissexuais que se encontram excluídas dos serviços de saúde se dá a partir da hipótese de que os serviços são organizados a partir de uma lógica de presunção da heterossexualidade das usuárias, o que favorece o estabelecimento de um contexto discriminatório.

A possibilidade de inserir a orientação sexual/identidade de gênero no protocolo da assistência é uma forma de dar visibilidade à sexualidade de todas as pessoas atendidas. É incorreto presumir que todas as pessoas sejam heterossexuais (Vilella, 2014).

Há ainda a vertente exposta por Barbosa e Facchini (2009), que a procura para a realização de exames ginecológicos pode ser compreendida como uma afirmação de necessidades femininas, o que difere o posicionamento entre as lésbicas que se percebem como femininas e as que possuem posturas corporais masculinizadas. Estas últimas veem este momento como complexo e difícil, uma vez que torna explícito os trejeitos desviantes daquilo que é esperado como performance de gênero socialmente para ela, somado às representações de que os relacionamentos lésbicos não oferecem riscos nem requerem ações específicas com a saúde. Portanto, cabe ao(à) profissional de saúde derrubar esta barreira, transmitindo confiança e atendendo às singularidades em meio à diversidade.

Este fato pode ser observado na fala de uma das enfermeiras(os) do estudo em questão ao ser questionada sobre uma vivência durante a assistência à população LGBT+:

Semana passada eu atendi uma pessoa que veio reclamar de dores pélvicas e fui falar como se ela... – eu não sabia que ela era lésbica – e aconteceu de ela me revelar naquele momento que ela era lésbica porque eu sugeri a questão do preventivo e [ela] ‘não, eu sou lésbica’, entre outras coisas. Só que eu cuidei dela como ser humano, entendeu? Mas isso me impactou. (ENF8)

Observa-se que barreiras em torno da revelação da orientação sexual entre as lésbicas dizem respeito também às performances de gênero, ou seja, mais uma questão instituída no tocante à sexualidade.

Diante dos relatos, é nítida a dificuldade que as enfermeiras(os) possuem ao prestar assistência à população LGBTQ+ no contexto da ESF, pautadas em práticas LGBTQfóbicas, que incluem a falta de formação e uma assistência cisheteronormativa estabelecida *a priori*. Isso tem como consequência a descontinuidade do cuidado em saúde, aumentando o risco e a vulnerabilização dessa população.

#### **CLASSE 4 – Atendimento limitado**

Compreende 15,75% ( $f = 69$  ST) do *corpus* total analisado. Constituída por palavras e radicais no intervalo entre  $x^2 = 3,57$  (informação) e  $x^2 = 183,6$  (teste rápido). Essa classe é composta por palavras como teste rápido ( $x^2 > 183,6$ ); sexual ( $x^2 > 61,87$ ); realização ( $x^2 > 38,04$ ); HIV ( $x^2 > 27,05$ ); sífilis ( $x^2 > 20,93$ ); resultado ( $x^2 > 15,73$ ). Foi predominante identificadas nas evocações das(os) enfermeiras(os) ENF 12 (11 ST;  $x^2=20,47$ ), ENF 24 (3 ST;  $x^2=5,38$ ), ENF 28 (6 ST;  $x^2=4,37$ ); ENF 10 (6 ST;  $x^2=4,37$ ) e ENF 04 (3 ST;  $x^2=2,14$ ).

**Figura 9** - Segmento de texto da classe 4

\*\*\*\* \*ENF\_16

e pelo que eu vivencio da minha prática a **procura maior** dessa clientela é para a **realização** de **teste rápido** e para saúde **sexual** reprodutiva para o planejamento no caso dos **preservativos** ou **quando** estão com alguma queixa de alguma **ist**

\*\*\*\* \*ENF\_01

Assistência que é **justamente quando** as pessoas **lgbt** nos **procuram** em **realização** de **testes rápidos** para hepatite b c **sífilis** e **hiv** por algum ocorrido que submeteram essas pessoas esses **pacientes** à situações de risco

\*\*\*\* \*ENF\_14

eu não tenho dificuldade o meu atendimento **maior** como enfermeira é com relação **ao teste rápido** e às vezes com **aconselhamento quando da hiv positivo** ai eu faço o **aconcelhamento**

É possível identificar, por meio dos fragmentos de fala, expressões que estigmatizam a população LGBT+, uma vez que limitam o seu atendimento apenas para a realização de testes rápidos e o enfoque em IST, desconsiderando outras necessidades de saúde requeridas por esta população.

O meu atendimento maior como enfermeira é com relação ao teste rápido. (ENF 14)

Com relação à frequência eles vêm aqui muitos, muitos mesmo para tratar a saúde sexual. Não vem para fazer um acompanhamento. (ENF15)

E pelo que eu vivencio, da minha prática, a procura maior dessa clientela é para a realização de teste rápido. E para saúde sexual reprodutiva para o planejamento, no caso dos preservativos, ou quando estão com alguma queixa de alguma IST. (ENF16)

Aqui não temos um fluxo definido para essa população, com esse tipo de população, né, mas o que eu já cheguei a atender mesmo foi só teste rápido ou, por exemplo, preventivo com coleta de PCCU. Fora isso, não me recordo de qualquer tipo de atendimento que fuja esses dois eixos. (ENF18)

Segundo Prado e Sousa (2017) o histórico de cuidado em saúde instituído às pessoas LGBT+ está diretamente vinculado à prevenção de IST, o que contribui com a associação direta entre atividade sexual LGBT+ e promiscuidade.

Esse fato também foi mencionado por Paiva *et al.* (2023) ao citar que o cuidado à saúde de pessoas LGBT+ é limitado, sendo de homens gays relacionado às IST e de mulheres lésbicas às questões sexuais e reprodutivas, sem considerar o foco principal no contexto sexual, que é o direito que pessoas LGBT+ possuem no acompanhamento e tratamento de questões de saúde, não restando dúvidas dos constantes estigmas vividos e enfrentados quando da necessidade de acessarem os serviços de saúde.

Além da saúde sexual, outro foco de atendimento à essa população está direcionado à saúde mental, como presente na fala de uma enfermeira:

A gente na verdade tem que ter até um curso de psicólogo para entender todo esse acolhimento. São pessoas que, de qualquer forma, eles na maioria das vezes não estão emocionalmente bem... Se sentem prejudicados emocionalmente. (ENF11)

Concordando com o pensamento de Guimarães, Lorenzo e Mendonça (2021), neste discurso existe o reconhecimento da vulnerabilização do grupo a sofrimentos psíquicos em função do preconceito e da discriminação, tal como apontam alguns estudos e pelos próprios movimentos sociais de defesa dos direitos da população LGBT+.

A exemplo o estudo realizado por Cerqueira-Santos, Azevedo e Ramos (2020) traz que jovens não-heterossexuais apresentam piores indicadores de saúde mental e forte correlação entre tais indicadores e o preconceito contra a diversidade sexual e de gênero, ou seja, grupos minoritários tendem a ter desfechos mais negativos de saúde.

Infelizmente, como diz Borgert *et al.* (2023), quadros de depressão e ansiedade são muito comuns nesse grupo por estarem muito mais expostos a fatores estressores e por viverem uma situação ainda “mal-entendida” pela sociedade, mas não são as únicas condições encontradas.

O princípio da integralidade não é atendido diante dessa assistência, pois este princípio doutrinário do SUS requer um olhar ampliado, para além das condições agudas ou daquilo que se encontra instituído e que opera direcionando as práticas em saúde (Paiva *et al.*, 2023). Mas infelizmente, como achado no estudo de Souza *et al.* (2020), os profissionais da APS ainda encaram a integralidade do cuidado como algo de grande complexidade em se operacionalizar, devido à própria diversidade de valores, desejos e expectativas construídos nas distintas condições de vida dos territórios.

Alguns estudos, segundo Guimarães, Lorenzo e Mendonça (2021), trazem relatos de usuários(as) que receberam pedidos de sorologias para ISTs sem que o motivo da consulta tivesse qualquer relação com estas enfermidades, ou seja, uma investigação não em função dos achados clínicos ou solicitação do(a) usuário(a), mas por reconhecê-lo(a) como população de risco para a IST, apenas por ser LGBT+.

No caso das lésbicas é comum vermos o inverso, a negligência na solicitação de exames como o Papanicolau (PCCU) e, quando há solicitação da própria paciente, causa surpresa no(a) profissional, por pressuporem não precisar realizar o exame visto o ato sexual se dar com pessoas do mesmo sexo e, assim, não apresentarem risco.

Me chamou atenção um dia que duas mulheres homossexuais vieram fazer preventivo. Aí tudo bem, respeito. Decisão delas e eu fiz. Foi uma coisa assim que me chamou a atenção nesse tipo de atendimento a esse público. (ENF18)

Palma e Orcasita (2017) confirmam esse achado, mostrando o julgamento frequente de profissionais de saúde de que as práticas sexuais entre mulheres cis ou entre homens trans não induzem ao risco de câncer, por isso não há necessidade de realizar PCCU. Assim, a avaliação periódica de colo de útero dessas pessoas tem sido negligenciada. Essa conduta revela apenas uma racionalidade estigmatizante, uma vez que não há sustentação científica verdadeira para

esse julgamento.

A população LGBT+ é um grupo que durante muito tempo foi marginalizado e associado à propagação do HIV/Aids. Essa associação está diretamente relacionada ao contexto histórico do surgimento dessa doença, ainda na década de 80, o que ampliou o estigma e o preconceito presente na sociedade e conferindo o protagonismo desta população até os dias de hoje (Negreiros *et al.*, 2019).

As(os) enfermeiras(os) que atuam na APS precisam ter em mente que ao prestar assistência à população LGBT+ estão tratando de uma pessoa inserida em um contexto social e com necessidades de saúde singulares. Desta forma, precisam de um atendimento integral, inserindo-as nas diversas áreas de cuidados existentes como: saúde da mulher, do homem, do(a) trabalhador(a), do(a) idoso(a), saúde mental entre outras (Silva *et al.*, 2017).

Silva e colaboradores (2017) questionam quantos(as) usuários(as) LGBT+ procuram os serviços de saúde para acompanhamento de hipertensão e diabetes; quantos(as) têm o cartão vacinal em dia; quantos homens trans ainda não redesignados fazem o exame citológico. Esse questionamento foi levantado para reforçar que tais serviços, muitas vezes, são negligenciados pela distância desse público da APS.

O discurso das(os) enfermeiras(os) entrevistadas(os) nos permite compreender como a ciência da sexualidade ainda se encontra encarnada na racionalidade biomédica, fundamentando posturas estigmatizantes das enfermeiras(os) que atuam na APS.

### ***CLASSE 5 – Identificação adequada***

Compreende 18,49% ( $f = 81$  ST) do *corpus* total analisado. Constituída por palavras e radicais no intervalo entre  $x^2 = 2,3$  (caso) e  $x^2 = 213,38$  (nome). Essa classe é composta por palavras como nome ( $x^2 > 213,38$ ); social ( $x^2 > 100,23$ ); documento ( $x^2 > 77,95$ ); cadastro ( $x^2 > 26,81$ ); imagem ( $x^2 > 22,29$ ); vestir ( $x^2 > 16,97$ ). Foi predominante identificadas nas evocações das(os) enfermeiras(os) ENF 07 (5 ST;  $x^2=5,44$ ), ENF 18 (4 ST;  $x^2=3,14$ ) e ENF 17 (5 ST;  $x^2=2,27$ ).

Na figura abaixo podemos observar alguns STs cruciais para a formação desta classe.

Figura 10 - Segmento de texto da classe 5

\*\*\*\* \*ENF\_12  
 tranquilo **mesmo** aqueles que **usam nome social chamo** pelo **nome** que **querem** ser **chamados** assim **como** aqueles que tem **incompatibilidade** da **forma** que se **veste** e se **expressa** com o **nome** que está no **documento** sem nenhuma **dificuldade**

\*\*\*\* \*ENF\_17  
 às vezes eu não vou te mentir eu evito até falar qualquer **nome** mas assim óbvio que eu tenho que trabalhar em mim apesar do tempo porque eu sei que o correto é você **perguntar como** é que você **quer** ser **chamado**

\*\*\*\* \*ENF\_08  
 e a **forma como** ele se apresenta é de outro **usa** um **nome social ainda** tenho **dificuldade** talvez pelo que creio e acredito pra mim não é fácil eu acho que essa é a realidade

Fonte: Autoria própria, 2024

As expressões mencionadas nos fragmentos de fala dão nome à classe uma vez que se tratam do uso do nome social na prestação da assistência à população LGBTQ+, sendo para algumas(uns) uma tarefa fácil e para outras(os) mais difícil de fazê-la.

Inúmeras são as barreiras de acesso enfrentadas pela população LGBTQ+ aos serviços de saúde, estas iniciam na recepção, em decorrência de situações preconceituosas e violentas sofridas, por exemplo, pelo desrespeito ao nome social para identificar o(a) usuário(a) da forma como ele(a) gostaria, dando continuidade na ambiência e no acolhimento presentes na APS e, por fim, na condução clínica dos casos pelos(as) profissionais de saúde (Paiva *et al.*, 2023).

Vários documentos destacam a necessidade do respeito às questões de gênero, com destaque para a Política Nacional de Humanização, que tem como objetivo a valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão no SUS, fortalecendo o compromisso com os direitos da(o) cidadã(o), destacando-se o respeito às questões de gênero, etnia, raça, orientação sexual e às populações específicas (Brasil, 2004), bem como para a PNSILGBT (Brasil, 2013).

A Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde assegura às travestis e transexuais o direito à identificação por meio do seu nome social no preenchimento de fichas de cadastros, de formulários, de prontuários e de documentos congêneres, para atendimento de serviços de saúde, configurando uma importante ação para a promoção do acesso universal ao SUS. Esta

prática tem como objetivo reconhecer a legitimidade da identidade dessa população e promover o maior acesso à rede pública (Brasil, 2006). Contudo, algumas(uns) participantes apontaram dificuldade na efetivação deste direito:

Eu sinto um certo constrangimento ao me reportar pelo nome social, é diferente. (ENF4)

Às vezes, eu não vou te mentir, eu evito até falar qualquer nome, mas assim óbvio que eu tenho que trabalhar em mim apesar do tempo porque eu sei que o correto é você perguntar como é que você quer ser chamado... eu confesso que eu ainda tenho essa dificuldade em perguntar como você quer ser chamado. (ENF17)

Dessa mesma forma, algumas enfermeiras(os) entrevistadas(os) também apresentaram dificuldade na assistência quando trata da incompatibilidade entre a forma de se vestir e se expressar com o nome que consta nos documentos:

Prestar assistência a uma pessoa que tem uma incompatibilidade entre a forma que ela se veste e expressa que vai estar diferente do nome do documento dela é diferente pra gente né a gente se choca realmente. (ENF4)

Olha, eu acho estranho, principalmente quando há uma incompatibilidade entre a forma que se veste com o nome que há no documento, bem como quando usa um nome social. (ENF10)

Em outra vertente, houve aquelas(es) que disseram ter facilidades em utilizar a identificação que o(a) usuário(a) prefere, bem como não gerar estranheza em relação à forma como esta pessoa se apresenta fisicamente:

Pra mim é tranquilo chamar por um nome social ou mesmo chamar por um nome que não condiz com “imagem corporal. (ENF13)

Com relação aos que usam o nome social ou mesmo os que tenha uma incompatibilidade da forma de se expressa e veste com o nome do documento eu acho que a gente deve respeitar, e tratá-los como querem ser tratados. (ENF19)

Como já dito, a PNSILGBT, no sentido de promover o enfrentamento à iniquidades e discriminações, traz em seus objetivos a garantia do uso do nome social de travestis e transexuais, de acordo com a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, ou seja, o respeito àquele nome que as pessoas preferem ser chamadas, em contraposição ao nome do registro civil, que não, necessariamente, corresponde ao gênero com o qual se identificam (Brasil, 2013).

De acordo com a Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009, assegura-se que o(a)

usuário(a) deve ser identificado pelo nome e sobrenome civil, devendo existir em todo documento um campo para se registrar o nome social, independente do registro civil, sendo assegurado o uso do nome de preferência, não podendo ser identificado por número, nome ou código da doença ou outras formas desrespeitosas ou preconceituosas (Brasil, 2009).

A rede municipal de saúde do local deste estudo está amparada nesta portaria, pois já utiliza o prontuário eletrônico (PEC) com o campo para que seja colocado o nome social. Tal fato, foi exposto em algumas falas:

[...] o nome social é levado em consideração desde o cadastro no PEC. (ENF20)

No PEC também tem o local pra colocar o nome social. Então isso facilita. (ENF15)

Segundo Silva *et al.* (2017) mesmo com a presença do campo para ser inserido o nome social, cabe ao(à) profissional ter respeito ao adotarem o nome de escolha do(a) usuário(a), impedindo que o constrangimento bloqueie o acesso aos serviços ofertados, reafirmando o compromisso de universalidade e da equidade no SUS.

Porém, muitos(as) usuários(as) pertencentes à população LGBT+ têm receio em dizer como gostariam de ser chamados, por medo da discriminação. Então, cabe ao(à) profissional questionar, acolher e tratar com naturalidade às questões referentes à identidade e expressão de gênero e orientação sexual. Algumas(os) participantes do presente estudo apontaram não fazer esse questionamento:

Na verdade, assim, eu não pergunto. Se a pessoa... Se eu olhar o documento e a pessoa me disser 'Não, eu quero ser chamado assim', ok. (ENF18)

[...] se fala eu chamo pelo nome que quer ser chamado, mas se não fala eu não pergunto, uso mesmo o nome que consta no documento. (ENF29)

[...] não entro muito no mérito da questão do gênero ou da opção sexual. (ENF2)

Neste cenário, pode-se dizer que o bom senso dos(as) profissionais é extremamente necessário para o cumprimento e a consolidação das ações previstas na PNSILGBT como o uso do nome social de travestis e transexuais, por se tratar de ações descentralizadas e de âmbito institucional (Silva *et al.*, 2017).

As(os) enfermeiras(os) da ESF são as(os) profissionais que operacionalizam o serviço, que acolhem, manuseiam os prontuários individuais ou familiares, então cabe a elas(es) fazerem valer o que é garantido a essa população específica, visto que o nome marca a individualidade de cada pessoa (Pernambuco, 2013).

Assim, faz-se relevante reforçar, mais uma vez, a atenção aos princípios e diretrizes da PNSILGBT para reduzir o olhar estigmatizante, além de legitimar a utilização do nome social e promover o respeito proveniente da sensibilização dos(as) profissionais de saúde. O cumprimento dessas práticas contribui para a adesão da população LGBT+ à APS, uma vez que a falha no direito ao uso e respeito do nome escolhido configura-se como violência, constrangimento, causa sofrimento e barreira para o estabelecimento do vínculo (Brasil, 2013).

### Subcorpus B – Atenção Primária à Saúde e satisfação profissional

Como já foi mencionado anteriormente este subcorpus é formado apenas pela classe 6.

#### CLASSE 6 – Atenção Primária à Saúde e satisfação profissional

Compreende 13,7% ( $f = 60$  ST) do *corpus* total analisado. Constituída por palavras e radicais no intervalo entre  $x^2 = 2,3$  (vida) e  $x^2 = 109,24$  (atenção). Essa classe é composta por palavras como atenção ( $x^2 > 109,24$ ); primária ( $x^2 > 76,99$ ); trabalhar ( $x^2 > 72,04$ ); área ( $x^2 > 48,42$ ); oportunidade ( $x^2 > 31,86$ ); gostar ( $x^2 > 28,3$ ). Foi predominante identificadas nas evocações das(os) enfermeiras(os) ENF 04 (4 ST;  $x^2=7,35$ ), ENF 20 (2 ST;  $x^2= 7,17$ ), ENF 27 (4 ST;  $x^2=3,3$ ) e ENF 26 (5 ST;  $x^2=2,26$ ).

Figura 11 - Segmento textual da classe 6

\*\*\*\* \*ENF\_17  
 porque eu **gosto** é amor pela **estratégia** mesmo **já trabalhei** em **assistência hospitalar** e tive que optar e optei pela **estratégia** pela **atenção primária** porque realmente é o que eu **gosto** 15 **anos**

\*\*\*\* \*ENF\_16  
 na verdade eu **sempre** me **identifiquei sempre** foi desde que me **formei** eu trabalho na aps exerço há 20 **anos** trabalho em outros **municípios** e aqui em são luís há 16 **anos então** eu **gosto** muito da **atenção básica**

\*\*\*\* \*ENF\_08  
 na época que me formei foi o primeiro emprego que veio **surgiu** a **oportunidade** foi mas eu **sempre gostei** da **atenção básica** eu me identifico a questão de atendimento da **população** pré\_natal **hipertenso idoso**

Fonte: Autoria própria, 2024.

Por meio dos fragmentos de fala acima podemos ver a satisfação das(os) enfermeiras(os) em atuar na APS, bem como se deu o acesso das mesmas ao trabalho neste nível de atenção.

Segundo Silva *et al.* (2022) a satisfação do trabalho pelo(a) profissional é compreendida como o estado emocional determinado pela influência de agentes e eventos relacionados ao trabalho, ou seja, é grau de contentamento da pessoa em relação a algumas dimensões específicas de seu trabalho.

Apesar das dificuldades do trabalho na área da saúde como o estresse, sobrecarga de trabalho, desgaste físico e emocional, desvalorização profissional e problemas ligados à gestão (Krug, 2021), foi unânime o discurso de satisfação em exercer a profissão na APS, como enfermeira(o) da ESF, identificando-se com as propostas de trabalho, como exposto nas falas:

[...] sempre me identifiquei, sempre gostei e sempre trabalhei desde que me formei na estratégia tem 10 anos. (ENF13)

[...] é amor pela estratégia mesmo já trabalhei em assistência hospitalar e tive que optar e optei pela estratégia pela atenção primária porque realmente é o que eu gosto 15 anos. (ENF 17)

Assim, observou-se uma profunda identificação dessas(es) profissionais com a APS. A maioria teve sua trajetória profissional relacionada a esse serviço desde o início da carreira, algumas participantes tiveram experiências de trabalho anteriores ou concomitantes na área privada, atuando em hospitais, clínicas de atendimento ambulatorial ou na docência.

É possível observar, por meio das falas, que a satisfação está atrelada ao tempo de trabalho neste nível de atenção, o que favorece o vínculo das(os) enfermeiras(os) com a comunidade bem como com a qualidade da assistência. Contudo, essa questão não parece estar diretamente associada com a presença de pessoas LGBTQ+ tendo acesso aos serviços de saúde atendidos por essas pessoas.

Outra associação realizada com o tempo de trabalho na APS e a satisfação do trabalho é pelo contrato de trabalho e remuneração, pois a maioria das entrevistadas possuem vínculo empregatício por Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e possui uma base salarial, relativamente, alta, se comparado ao piso salarial em processo de tramitação em prol de sua aprovação.

Contudo, as(os) enfermeiras(os) entrevistadas relataram satisfação com o trabalho executado na APS, porém o modo de produzir saúde para a população LGBTQ+, por grande parte delas, não está condizente com os princípios do SUS e com as normas e leis que regem o mesmo, bem como a organização não estar preparada para atender essas pessoas, precisando

assim de uma reestruturação do serviço e readequação das(os) profissionais por meio da EPS em ato, gerando pistas para estudos futuros capazes de relacionar a satisfação profissional com as questões de diversidade e sexualidade.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu analisar a percepção de enfermeiras(os) da ESF sobre o cuidado à saúde de pessoas LGBTQ+, bem como identificar as facilidades e dificuldades enfrentadas por elas(es) no cuidado às pessoas LGBTQ+.

Precisar os impasses, as dificuldades e as possibilidades de atuação na perspectiva das(os) enfermeiras(os) na assistência à população LGBTQ+ é fundamental para fomentar debates sobre estratégias concretas capazes de garantir a efetivação da PNSILGBT e melhorar as condições de saúde e de acesso dessa população aos serviços de saúde.

As(os) enfermeiras(os) que alegaram ter facilidade a assistência, logo em seguida, a partir de questionamentos, disseram não ter conhecimento sobre as especificidades requeridas por essa população, contradizendo-se, de alguma forma. Questiona-se então, por que há barreiras para executar uma simples ação, de baixo custo e alta resolução?

Como solução para diminuir as dificuldades das(os) profissionais e, conseqüentemente, a discriminação nos serviços de saúde, apresentam-se medidas tais como estratégias de educação continuada e, sobretudo, educação permanente em saúde, com constantes abordagens problematizadoras das práticas profissionais que envolvem questões de identidade de gênero e orientação sexual, contribuindo com a formação profissional dentro (e a partir) dos próprios contextos dos serviços de saúde para cuidarem da população LGBTQ+.

Somado a isso, é premente a necessidade de reestruturações curriculares dos cursos da área da saúde em prol da formação de enfermeiras(os) e demais profissionais capazes de acolher e realizar um atendimento clínico desprovido de discriminação de gênero, orientação sexual, étnica, religiosa, ou seja, que abranja a diversidade tal qual compõe o país e o mundo, afinal, as transformações das redes de saúde para o melhor atendimento dessa população também dependem das transformações no modo de pensar e de agir dos profissionais de saúde.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, H.M. de. *et al.* Vivência de mulheres cis lésbicas durante a consulta ginecológica. **Cadernos De Gênero E Diversidade**, v. 7, n. 3., p. 148-175, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/cadgendiv/article/view/46852>

ASSAD, L.G.; VIANA, L. de O. Saberes práticos na formação do enfermeiro. **Revista Brasileira de enfermagem**, v. 56, n. 1, p 44-47, jan. 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672003000100009>

BARBOSA, R. M.; FACCHINI, R. Acesso a cuidados relativos à saúde sexual entre mulheres que fazem sexo com mulheres em São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, supl. 2, p. S291-S300, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009001400011>

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BIFF D. *et al.* Cargas de trabalho de enfermeiros: luzes e sombras na Estratégia Saúde da Família. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v.25, n. 1, p. 147-158, jan. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00287220>

BORDIANO, G. *et al.* COVID-19, social vulnerability and mental health of LGBTQIA+ populations. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 3, p. e00287220, 2021. Disponível em: [10.1590/0102-311X00287220](https://doi.org/10.1590/0102-311X00287220)

BORGERT, V, *et al.* "A gente só quer ser atendida com profissionalismo": experiências de pessoas trans sobre atendimentos de saúde em Curitiba-PR, Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 33, p. e33036, 2023. Disponível em: [10.1590/S0103-7331202333036](https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333036)

BORGES, F.A. *et al.* Analysis of professional implication as a tool of permanent education in health. **Rev. Latino- Am. Enfermagem**, v. 27, p. e3189, 2019. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/1518-8345.3114.3189>

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Presidência da República, [2023]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.html](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.html)

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **E-gestor AB: Informação e gestão da Atenção Básica**. 2023. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>. Acesso em 29 maio 2023.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria n. 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: Ministério da Saúde, 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009**. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Transexualidade e travestilidade na saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: política nacional de humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 2. Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CAMARGO, B.V.; JUSTO, A.M. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em Psicologia**, vol. 21, n. 2, p. 513-51, dez. 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2013.2-16>

CERQUEIRA-SANTOS, E.; AZEVEDO, H.V.P.; RAMOS, M.M. Preconceito e saúde mental: estresse de minoria em jovens universitários. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 12, n. 2, p. 7-21, ago. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2020.v12i2.3523>

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Enfermagem em Números**. 2023. Disponível em: [https://descentralizacao.cofen.gov.br/sistema\\_SC/grid\\_resumo\\_quantitativo\\_profissional\\_externo/grid\\_resumo\\_quantitativo\\_profissional\\_externo.php](https://descentralizacao.cofen.gov.br/sistema_SC/grid_resumo_quantitativo_profissional_externo/grid_resumo_quantitativo_profissional_externo.php). Acesso em 02 jan. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Perfil da enfermagem no Brasil: banco de dados**. 2022. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/index.html>. Acesso

em 02 jan. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 564/2017**. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília, DF: Conselho Federal de Enfermagem, 2017. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017\\_59145.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html). Acesso em 24 set. 2021.

COSTA, M.V.; AZEVEDO, G.D.; VILAR, M.J.P. Aspectos institucionais para a adoção da Educação Interprofissional na formação em enfermagem e medicina. **Saúde em Debate**, v. 43, n. esp1, p. 64-76, ago. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S105>

COSTA. B. R. *et al.* Barreiras de acesso à saúde pública para população LGBTQIA+. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v. 4, n. 1, p. 27-34, 2023. Disponível em: <http://doi.org/10.51161/integrar/rem/3642>

COSTA-VAL, A. *et al.* O cuidado da população LGBT na perspectiva de profissionais da Atenção Primária à Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 32, n. 2, p. e320207, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320207>

CRENITTE M.R.F., MIGUEL, D.F., JACOB FILHO, W. Abordagens das particularidades da velhice de lésbicas, gays, bissexuais e transgeneros. **Geriatrics gerontol aging**, v.13, n.1., p. 50-56, 2019. Disponível em: 10.5327/Z2447- 211520191800057

CRISPIM, J.E.B. *et al.* Assistência de enfermagem à mulher lésbica e bissexual na atenção básica: protocolo de atendimento. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v.10, n. Especial, p. 34-39, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10iEspecial.34-39>

DUARTE, M.J.O. Diversidade sexual, políticas públicas e direitos humanos: Saúde e cidadania LGBT em cena. **Temporalis**, v.14, n. 27, p. 77-98, 2014. Disponível em: <http://periodicos.ufes.br/temporalis/article/view/7209>

ELIAS, K.L. *et al.* LGBTQIA+ na atenção básica análise do acesso à porta de entrada da saúde pública / LGBTQIA+ in primary care analysis of access to public health gateway. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 3, p. 9161–9175, 2022. Disponível em: 10.34119/bjhrv5n3-094

FERREIRA, B. de O. *et al.* “Não tem essas pessoas especiais na minha área”: saúde e invisibilidade das populações LGBT na perspectiva de agentes comunitários de saúde. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, v. 13, n.

3, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.29397/reciis.v13i3.1703>

FERREIRA, B.O; BONAN, C. Abrindo os armários do acesso e da qualidade: uma revisão integrativa sobre assistência à saúde das populações LGBTT. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 25, n. 5, p. 1765–1778, maio 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.34492019>

GOMES, S. M. *et al.* O SUS fora do armário: concepções de gestores municipais de saúde sobre a população LGBT. **Saúde e sociedade**, v.27, n.4, p.1120-1133, out. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018180393>

GUIMARÃES R. de C. P.; LORENZO, C.F.G.; MENDONÇA, A.V.M. Sexualidade e estigma na saúde: uma análise da patologização da diversidade sexual nos discursos de profissionais da rede básica. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, n.1, p. e310128, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310128>

GUIMARÃES, R. de C.P. *et al.* Assistência a população LGBT em uma capital brasileira: o que dizem os Agentes Comunitários de Saúde? **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, v. 11, n. 1, p. Pág. 121-139, nov. 2017. Disponível em: [10.18569/tempus.v11i1.2327](https://doi.org/10.18569/tempus.v11i1.2327)

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA ESTATÍSTICA. **Censo Brasileiro de 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

KRUG, S.B.F., *et al.* Trabalho, sofrimento e adoecimento: a realidade de agentes comunitários de saúde no Sul do Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 15, n.3, p. 771-788, set. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00078>

LACHTIM, S.A.F. *et al.* Vínculo e acolhimento na Atenção Primária à Saúde: potencialidades e desafios para o cuidado. **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, v. 16, n. 4, p. Pág. 87-97, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.18569/tempus.v16i4.3060>

LOURAU, R. **A Análise Institucional**. 3 ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2014.

MALAMAN, L.B. *et al.* Gestão em saúde e as implicações do secretário municipal de saúde no SUS: uma abordagem a partir da análise institucional. **Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]**, v. 31, n. 04, p. e310408, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310408>

MARANHÃO (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Atenção

Primária em Saúde. **Política Estadual de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Intersexos do Maranhão**. Secretaria de Estado da Saúde, SES, 2023a.

MARANHÃO (Estado). Secretaria Municipal de Saúde. **Distribuição das equipes de saúde da família por distrito, unidade e número de ACS**. São Luís, 2023b.

MEDEIROS E.S, *et al.* A formação dos estudantes de medicina para o cuidado destinado à saúde de pessoas LGBT. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 47, n. 3, p. e108, 2023. Disponível em: 10.1590/1981-5271v47.3-2022-0218

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14ª ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MONCEAU, G. Implicação, sobreimplicação e implicação profissional. **Fractal Revista de Psicologia**, v. 20, n. 1, p. 19-26, jan. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1984-02922008000100007>

MONCEAU, G. Socioclinic techniques for the institutional analysis of social practices. **Psicologia em Revista**, vol. 21, n. 1, jan. 2015. Acesso em 6 fev. 2024. Disponível em: <http://dx.doi.org/DOI-10.5752/P.1678-9523.2015V21N1P197>

MORSE, J. M. **Qualitative health research: Creating a new discipline**. Left Coast Press Inc, 2012.

NEGREIROS F. R. N. de. *et al.* Saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais: da Formação Médica à Atuação Profissional. **Revista brasileira de educação médica**, v. 43, n.1., p. 23-31, jan. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n1RB20180075>

NOGUEIRA, F.J. de S.; ARAGÃO, T.A.P. Política Nacional de Saúde Integral LGBT: o que ocorre na prática sob o prisma de usuários (as) e profissionais de saúde. **Saúde e Pesquisa**, v. 12, n. 3, p. 463, set./dez. 2019 Disponível em: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2019v12n3p463-470>

NUNCIARONI, A.T. *et al.* Enfermagem na APS: contribuições, desafios e recomendações para o fortalecimento da Estratégia Saúde da Família. **APS em Revista**, v. 4, n.1, p. 61-80, abr. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/aps.v4i1.234>

OLIVEIRA, A. M. F. de. *et al.* Análise de integração ensino-serviço para a formação de residentes em medicina de família e comunidade. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 45, p. e003, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.1-20200326>

OLIVEIRA, G. S. *et al.* Acesso de lésbicas, gays, bissexuais e travestis/transsexuais às Unidades Básicas de Saúde da Família. **Rev Rene**, v. 19, p. e3295, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2018193295>

PAIVA, A.T. *et al.* Performance of Family Health Strategy Nurses in LGBT+ Healthcare. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, n. 4, p. e20220514, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0514pt>

PALMA D. M; ORCASITA L. T. Considerações para elaboração de programas de prevenção do Vírus da Imunodeficiência Humana para as mulheres lésbicas e bissexuais. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 21, n. 63, p. 1031-1038, out. 2017. Disponível em: [10.1590/1807-57622016.0790](https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0790)

PAULINO, D.B.; RASERA, E.F., TEIXEIRA, F. do B. Discursos sobre o cuidado em saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais (LGBT) entre médicas(os) da Estratégia Saúde da Família. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, p. e180279, 2019. Disponível em: [10.1590/Interface.180279](https://doi.org/10.1590/Interface.180279)

PERNAMBUCO (Estado). Governo do Estado de Pernambuco. **Protocolo de atendimento às demandas LGBT acompanhadas pelo centro estadual de combate à homofobia**. 2013. Disponível em: [https://www.der.pe.gov.br/c/document\\_library/get\\_file?uuid=dd12920f-1b2b-4ca0-8d0d-3673211e12c2&groupId=17459](https://www.der.pe.gov.br/c/document_library/get_file?uuid=dd12920f-1b2b-4ca0-8d0d-3673211e12c2&groupId=17459)

PIRES, R. de C. C.; LUCENA, A. D.; MANTESSO, J. B. de O. Atuação do enfermeiro na atenção primária à saúde (APS): uma revisão integrativa da literatura. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, v. 12, n. 37, p. 107–114, 2022. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/600>

PRADO, E. A. J., SOUSA M. F. de. Políticas Públicas e a saúde da população LGBT: uma revisão integrativa. **Tempus – Actas De Saúde Coletiva**, v. 11, n. 1, p. 69-80, nov. 2017. Disponível em: [10.18569/tempus.v11i1.1895](https://doi.org/10.18569/tempus.v11i1.1895)

RODRIGUES, J.L.; FALCÃO, M.T.C. Vivências de atendimentos ginecológicos por mulheres lésbicas e bissexuais: (in)visibilidades e barreiras para o exercício do direito à saúde. **Saúde e sociedade**. v.30, n.1., p. e181062, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021181062>

ROGES A.L.; VASCONCELOS, E.M.R. de; ARAÚJO, E.C. de. Necessidades no setor da saúde relacionadas à população LGBT lésbicas, gays, bissexuais, travestis. **Rev enferm UFPE online**, v. 9, supl. 5., jun. 2015. Disponível em: 10.5205/01012007

SANTANA, A.D.S. *et al.* Dificuldades no acesso aos serviços de saúde por lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v. 14, p. 1-12, jan. 2020. Disponível em: 10.5205/1981-8963.2020.243211. Acesso em 01 maio 2023.

SANTOS, A.C. dos. *et al.* A análise da relação de enfermeiras(os) da estratégia saúde da família com a sua profissão. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 24, p. 69008, 2022. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/69008>

SANTOS, A.R. *et al.* Implicações bioéticas no atendimento de saúde ao público LGBTT. **Revista Bioética [online]**, v. 23, n. 2, pp. 400-408, 2015. Disponível em: 10.1590/1983-80422015232078. Acesso em 25 set. 2021.

SANTOS, F.B.O., *et al.* Padrão Anna Nery e perfis profissionais de enfermagem possíveis para enfermeiras e enfermeiros no Brasil. **História da Enfermagem Revista eletrônica [Internet]**, v. 11, n.1, p. 10-21, 2020. Disponível em: <https://publicacoes.abennacional.org.br/ojs/index.php/here/article/view/70>

SANTOS, J.S. *et al.* Saúde da população LGBTI+ na Atenção Primária à Saúde e a inserção da Enfermagem. **Escola Anna Nery [online]**, v. 23, n. 4, 2019. Disponível em: 10.1590/2177-9465-EAN-2019-0162. Acesso em 25 set. 2021.

SENA, A.; SOUSA, G., BRITO, M. Entendendo a diversidade sexual. 1. ed. Salvador: Defensoria Pública do Estado da Bahia (ESDEP), 24 p., 2018. Disponível em: <[https://www.defensoria.ba.def.br/wp-content/uploads/2019/01/cartilha\\_diversidade-sexual.pdf](https://www.defensoria.ba.def.br/wp-content/uploads/2019/01/cartilha_diversidade-sexual.pdf)>. Acesso em 01 maio 2023

SILVA, A.L.R.; FINKLE, M.; MORETTI-PIRES, R.O. Representações sociais de trabalhadores da atenção básica à saúde sobre pessoas LGBT. **Trab. Educ. Saúde**, v. 17, n. 2, 2019. Disponível em: 10.1590/1981-7746- sol00197

SILVA, F. L. *et al.* Satisfação no trabalho de trabalhadores da Atenção Primária à Saúde: um estudo exploratório. **REME - Rev Min Enferm**, v. 26. 2022. Disponível em: 10.35699/2316-9389.2022.37894

SILVA, L. K. M. *et al.* Uso do nome social no Sistema Único de Saúde: elementos para o debate sobre a assistência prestada a travestis e transexuais. **Physis: Revista de Saúde**

**Coletiva**, v. 27, n. 3., p. 835–846, jul. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000300023>

SORATTO J. *et al.* Aspectos geradores de satisfação e insatisfação dos profissionais da estratégia saúde da família de um município de pequeno porte da região sul do Brasil. **Revista CEFAC**, v. 20, n. 1., p. 69-78, jan. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0216201820111117>

SOUZA M.G., MANDU, E.N.T., ELIAS, A.N. Percepções de enfermeiros sobre seu trabalho na Estratégia Saúde da Família. **Texto & Contexto – Enfermagem**, v. 22, n. 3, p. 772-779, jul. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000300025>

SOUZA, A. P. *et al.* Estratégia de Saúde da Família e integralidade do cuidado: percepção dos profissionais. **Revista Baiana De Enfermagem**, v. 34, p. e34935, 2020. Disponível em: [10.18471/rbe.v34.34935](https://doi.org/10.18471/rbe.v34.34935)

TOMICIC, A.; BERARDI, F. Between past and present: the sociopsychological constructs of colonialism, coloniality and postcolonialism. **Integr Psychol Behav Sci**, v. 52, n. 1, p. 152-175, 2018. Disponível em: [10.1007/s12124-017-9407-5](https://doi.org/10.1007/s12124-017-9407-5). Acesso em 26 set. 2021.

VILELLA, W. Homossexualidade feminina e saúde: ainda uma questão invisível? *In:* BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Atenção Integral à Saúde de Mulheres Lésbicas e Bissexuais**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/central-de-conteudos/publicacoes/publicacoes/2014/livreto-atencao-a-saude-de-mulheres-lesbicas-versao-web.pdf>

**APÊNDICE A – Roteiro de entrevista semiestruturada**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**  
**ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA**

**Parte I - IDENTIFICAÇÃO DO(A) PARTICIPANTE DA PESQUISA**

**1. Identificação/codínome (iniciais):** \_\_\_\_\_

**2. Profissão:**

Enfermeiro Assistencial de ESF     Enfermeiro Assistencial de EAP

**3. Idade:** \_\_\_\_\_

**4. Estado Civil:**

Casado/a     Solteiro/a     Divorciado/a     Morando junto     Viúvo/a

**4. Identidade de Gênero:**

homem cis     homem trans     mulher cis     mulher trans     não binário

**5. Orientação sexual:**

heterossexual     homossexual     bissexual     pansexual     assexual

**6. Raça/Cor**

Branco     Pardo     Preto     Amarela     Indígena

**7. Escolaridade:**

Especialização/Residência    Em que área(s): \_\_\_\_\_

Mestrado    Em que área(s): \_\_\_\_\_

Doutorado Em que área(s): \_\_\_\_\_

### **8. Tempo de experiência profissional:**

8.1 Tempo de experiência na profissão:  até 1 ano  de 1 ano até 5 anos  mais de 5 anos

8.2 Tempo de exp. profissional na ESF:  até 1 ano  de 1 ano até 5 anos  mais de 5 anos

8.3 Tempo de exp. profissional nesta USF:  até 1 ano  de 1 ano até 5 anos  mais de 5 anos

### **9. Tipo de contrato e jornada de trabalho:**

9.1 Tipo de contrato na ESF:  Concurso  Contrato Temporário

9.2 Jornada de trabalho na ESF: \_\_\_\_\_(horas diárias)

9.3 Possui outro emprego (contrato de trabalho ou trabalho autônomo)?  Sim  Não

Se sim, qual? \_\_\_\_\_

9.4 Horas diárias trabalhadas no outro/os emprego/os: \_\_\_\_\_

### **10. Salário na UBS**

De 1.320,00 até 2.640,00

De 2.641,00 até 3.960,00

3.961,00 até 5.280,00

Acima de 5.280,00

Aposentado (a)

### **11. Distrito Sanitário da UBS**

Vila Esperança  Tirirical  Cidade Operária  Cohab  Bequimão

Coroadinho  Centro  São Francisco  Itaqui-Bacanga

## Parte II – ENTREVISTA

- 1. Conte-me por que você trabalha na Atenção Primária à Saúde.**
- 2. Fala-me quanto tempo você atua como enfermeiro da ESF nesta UBS.**
- 3. Pensando no seu trabalho diário, fala-me qual sua percepção sobre os cuidados prestados às pessoas LGBT+.**

Relação com os usuários - Frequência deste público na procura pelos serviços na UBS – Os que procuram costumam revelar sua orientação sexual? - Forma que o trabalho é organizado para esse público – Aspectos importantes que devem a serem abordados a esse publico

- 4. Pensando no seu trabalho diário, fala-me das facilidades que você encontra no cuidado às pessoas LGBT+ na sua unidade.**

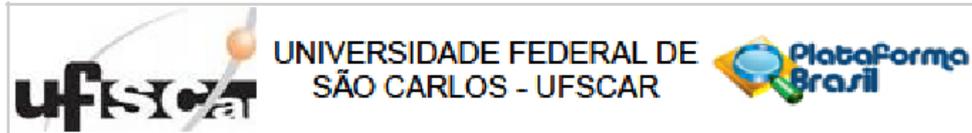
Relação com os usuários LGBT - Como é prestar assistência a uma pessoa que tenha a incompatibilidade entre a forma que se veste e expressa, com o nome que está nos documentos ou mesmo usa o nome social.

- 5. Pensando no seu trabalho diário, fala-me das suas dificuldades enfrentadas no cuidado às pessoas LGBT+ na sua unidade.**

Relação com os usuários LGBT – Já passou por algum curso de capacitação para esse público – Conhece a Política de Assistência Integral à População LGBT

- 6. Alguma experiência vivida ao prestar assistência a essa população que gostaria de contar? Algo lhe chamou atenção?**

## ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** O(A) ENFERMEIRO(A) NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: PERCEPÇÃO SOBRE O CUIDADO ÀS PESSOAS LGBT

**Pesquisador:** WALKIRIA JESSICA ARAUJO SILVEIRA

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 86685223.4.0000.5504

**Instituição Proponente:** Centro de Ciências Biológicas e da Saúde

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 5.046.479

**Apresentação do Projeto:**

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e Avaliação dos Riscos e Benefícios foram extraídas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_2027831 (3).pdf, de 04/03/2023) e/ou do Projeto Detalhado (Projeto\_de\_Pesquisa\_CEP (8).pdf, de 04/03/2023): RESUMO, HIPÓTESE (se houver), METODOLOGIA, CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.

**Objetivo da Pesquisa:**

**OBJETIVO**

**GERAL**

Analisar a percepção de enfermeiros (as) da ESF do município de São Luís/MA sobre o cuidado à saúde de pessoas LGBT+.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Analisar a produção científica referente ao cuidado de enfermagem às pessoas LGBT+;
- Identificar as facilidades e dificuldades enfrentadas pelos (as) enfermeiros (as) da ESF de São Luís/MA no cuidado às pessoas LGBT+.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Consta em Informações Básicas do Projeto

**Riscos:**

**Endereço:** WASHINGTON LUIZ KM 235

**Bairro:** JARDIM GUANABARA

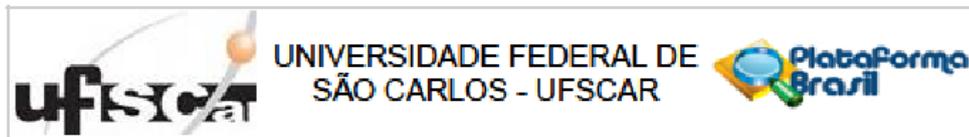
**CEP:** 13.565-905

**UF:** SP

**Município:** SAO CARLOS

**Telefone:** (16)3351-9685

**E-mail:** cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.346.479

Os riscos apresentados no desenvolvimento dessa pesquisa serão mínimos. As informações/opiniões obtidas serão tratadas de forma anônima e confidencial, ou seja, em nenhum momento será divulgado o nome das(os) participantes em qualquer fase do estudo. Quando for necessário exemplificar determinada situação dita pelas(os) participantes, a privacidade da(o) mesma(o) será assegurada, utilizando-se para isso nomes fictícios ou siglas seguidas de números. Somado a isso, frisaremos que não será obrigatório responder questões que a(o) participante julgar desnecessárias ou que possam ferir sua integridade moral. As respostas proferidas não oferecem risco imediato, porém considera-se a possibilidade de um risco subjetivo, pois algumas perguntas podem remeter a algum desconforto, evocar sentimentos ou lembranças desagradáveis. Caso algumas dessas possibilidades ocorram, o(a) pesquisador(a) utilizará estratégias de mediação que possam confortar a(o) participante, caso ela(e) se sinta constrangida(o) em relatar sobre algum assunto específico.

**Benefícios:**

Essa pesquisa não proporcionará benefícios diretos às(aos) participantes da pesquisa, mas indiretos ao proporcionar reflexão sobre o trabalho desenvolvido por elas(es) na Estratégia Saúde da Família do município de São Luís/MA, sobretudo, no que tange a atenção à saúde da população LGBT+. Pesquisas desse gênero podem contribuir na identificação das lacunas envolvendo a atenção à saúde da população LGBT+, gerando pistas e caminhos para um processo de aperfeiçoamento do cuidado prestado pelas(os) enfermeiras(os) que atuam nessa instância de atenção à saúde.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Consta em Método do projeto:

**METODOLOGIA**

**3.1 Tipo de Estudo**

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa.

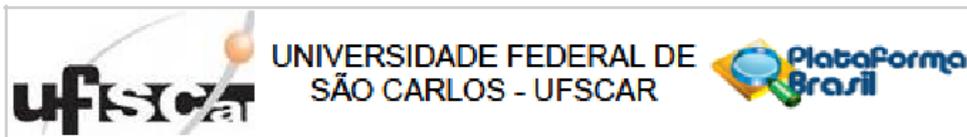
O método qualitativo, conforme Minayo (2014), "se aplica ao estudo das percepções e das opiniões, produtos das interpretações, que os seres humanos fazem a respeito de como convivem, sentem e pensam", ou seja, leva em conta os níveis mais profundos das relações sociais.

**3.2 Local da Pesquisa**

A pesquisa será desenvolvida no município de São Luís/MA.

Com base no IBGE (2019) a população de São Luís está estimada em 1.101.884 habitantes e, segundo a Prefeitura Municipal de Saúde (2019), dividida em 9 distritos sanitários, sendo 2 na área rural e 7 na área urbana. Dessa forma é possível uma maior organização do território e

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235	CEP: 13.565-905
Bairro: JARDIM GUANABARA	
UF: SP	Município: SAO CARLOS
Telefone: (16)3351-9685	E-mail: ocephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.346.479

regionalização dos serviços de saúde, permitindo uma maior viabilidade e integralidade na Rede de Atenção a Saúde (RAS).

Serão sorteadas 2 unidades de saúde da família de cada distrito sanitário, com exceção do distrito Centro que será apenas uma unidade.

O Maranhão possui 2.171 eSF com a estimativa de cobertura para 6.045.320 pessoas, o que corresponde a 85,44%. Em São Luís, existem 122 eSF para uma população de 1.101.884 habitantes correspondendo a 38,20% de cobertura (BRASIL, 2020).

A composição das equipes segue as normativas da Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2017): um (a) médico (a) generalista, um (a) enfermeiro (a), ambos, preferencialmente, com especialidade em Saúde da Família, um técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde com um número de acordo com vulnerabilidade local. Em algumas equipes há ainda um dentista e um auxiliar de consultório dentário.

### 3.3 População do Estudo

Farão parte desse estudo os (as) enfermeiros (as) da ESF do município de São Luís/MA. Para o recrutamento da população, serão excluídos (as) aqueles (as) profissionais que se encontrarem em período de férias e/ou licença saúde/maternidade, no momento da coleta de dados.

Além disso, vale frisar que antes do início da mesma, a pesquisadora apresentará os objetivos do estudo, explanará que a identidade e as informações fornecidas na entrevista serão mantidas em sigilo (respeitando -se a 510/16), esclarecerá possíveis dúvidas das (os) entrevistadas (os) a respeito da pesquisa e, posteriormente, solicitará a sua participação.

### 3.4 Coleta de dados e instrumento

Serão realizadas entrevistas semi-estruturadas nas USF, por meio de contato prévio com os(as) enfermeiros(as) e agendamento via telefone das unidades de saúde da família, cujo número poderá ser obtido de forma pública no site da Prefeitura Municipal de São Luís/MA.

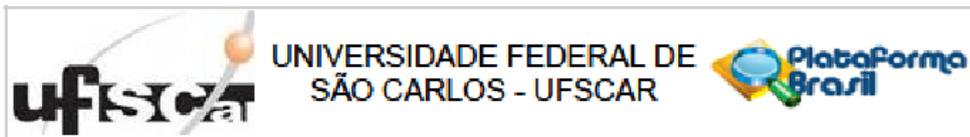
A entrevista é a técnica mais utilizada no processo de trabalho de campo em pesquisas qualitativas e são destinadas a construir informações que vão ao encontro da questão a ser estudada. Ela

5

permite ao entrevistado discorrer sobre o assunto sem se prender à indagações formuladas (MINAYO, 2014).

As entrevistas contarão com questões norteadoras visando caracterizar os(as) enfermeiros(as) participantes da pesquisa, tais como identidade de gênero (homem cis, homem trans, mulher cis, mulher trans, não binário), orientação sexual (heterossexual, homossexual, bissexual, pansexual,

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235  
 Bairro: JARDIM GUANABARA CEP: 13.565-905  
 UF: SP Município: SAO CARLOS  
 Telefone: (16)3351-9685 E-mail: oephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.846.479

assexual), idade, há quanto tempo se formou e há quanto tempo é enfermeiro (a) na ESF no município de São Luís/MA. Em seguida, as seguintes questões nortearão a entrevista:

- 1) Você já realizou algum atendimento à lésbicas, gays, bissexuais, transexuais ou outras pessoas que não se declararam heterossexuais?
- 2) O que você considera como importante de ser abordado em um atendimento à saúde da população LGBT?
- 3) Quais as facilidades e dificuldades enfrentadas por você na prestação de cuidados à saúde da população LGBT?

Vale ressaltar que essas questões servirão para conduzir as entrevistas, podendo disparar outras indagações com o intuito de aprofundar na produção dos dados da pesquisa.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Apresenta TCLE, com adequação.

**Recomendações:**

Vide o item "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Agradecemos as providências e os cuidados tomados pelos pesquisadores ao apresentarem a 2ª versão do protocolo de pesquisa ao CEP da UFSCar. Trata-se de análise de resposta ao parecer pendente n. 5.883.593 emitido pelo CEP em 28/02/2023.

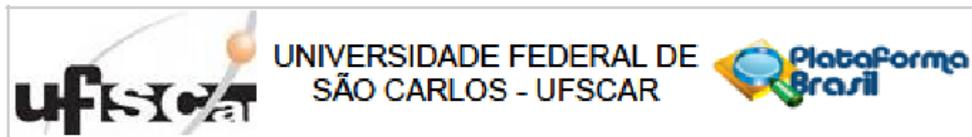
Seguem abaixo as pendências listadas no parecer anterior do CEP e seu status (atendida, não atendida, parcialmente atendida).

**PENDÊNCIA 1-** No método, a pesquisadora afirma que "Serão realizadas entrevistas semi-estruturadas nas USF, por meio de contato prévio com os(as) enfermeiros(as) e agendamento via telefone".

Considerando a Lei Geral de Proteção de Dados, a pesquisadora deve explicar como será feito esse contato prévio com as(os) profissionais, a que números de telefone pretende conseguir acesso para contato com as(os) profissionais (pessoal, comercial?) e como conseguirá o acesso aos números de telefones dos profissionais.

**STATUS PENDÊNCIA 1: ATENDIDA**

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235	CEP: 13.565-905
Bairro: JARDIM GUANABARA	
UF: SP	Município: SAO CARLOS
Telefone: (16)3351-9685	E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.246.479

**PENDÊNCIA 2** - No TCLE deve ser explicado de que forma a pesquisadora irá proceder com os dados obtidos por meio de gravação, assim como consta no projeto ("As entrevistas serão gravadas em mídia digital, por meio de um gravador portátil e transcritas na íntegra, sendo preservadas em conjunto com os demais dados durante o período de cinco anos e, posteriormente, destruídos. Vale frisar que a preservação não envolve, em nenhum momento, o acondicionamento dos materiais da presente pesquisa em nuvens, mas sim em mídias paralelas como hd externo e/ou pen drive).

**STATUS PENDÊNCIA 2: ATENDIDA**

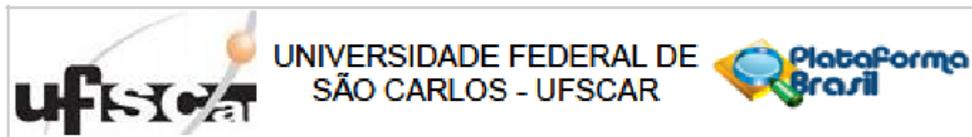
**Considerações Finais a critério do CEP:**

Diante do exposto, o Comitê de ética em pesquisa - CEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e 510 de 2016, manifesta-se por considerar "Aprovado" o projeto. A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais, cabendo-lhe, após aprovação deste Comitê de Ética em Pesquisa: II - conduzir o processo de Consentimento e de Assentimento Livre e Esclarecido; III - apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; IV - manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa; V - apresentar no relatório final que o projeto foi desenvolvido conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção. Este relatório final deverá ser protocolado via notificação na Plataforma Brasil. **OBSERVAÇÃO:** Nos documentos encaminhados por Notificação NÃO DEVE constar alteração no conteúdo do projeto. Caso o projeto tenha sofrido alterações, o pesquisador deverá submeter uma "EMENDA".

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2027831.pdf	04/03/2023 18:10:33		Aceito
Outros	Carta_Resposta_Versao1.pdf	04/03/2023 18:10:21	Flávio Adriano Borges Melo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TCLE.pdf	04/03/2023 18:10:14	Flávio Adriano Borges Melo	Aceito

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235  
 Bairro: JARDIM GUANABARA CEP: 13.565-905  
 UF: SP Município: SAO CARLOS  
 Telefone: (16)3351-9685 E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.246.479

Ausência	TCLE.pdf	04/03/2023 18:10:14	Flávio Adriano Borges Melo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_Pesquisa_CEP.pdf	04/03/2023 18:10:07	Flávio Adriano Borges Melo	Aceito
Outros	Anuencia.pdf	10/01/2023 20:24:30	WALKIRIA JESSICA ARAUJO SILVEIRA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	10/01/2023 20:12:58	WALKIRIA JESSICA ARAUJO SILVEIRA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SAO CARLOS, 15 de Março de 2023

---

**Assinado por:**  
**Sonia Regina Zerbetto**  
**(Coordenador(a))**

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235  
 Bairro: JARDIM GUANABARA CEP: 13.565-905  
 UF: SP Município: SAO CARLOS  
 Telefone: (16)3351-9685 E-mail: cephumanos@ufscar.br

## ANEXO B – Carta de Anuência



PREFEITURA DE  
SÃO LUÍS

Secretaria Municipal de Saúde  
Superintendência de Educação em Saúde – SEDS/SEMUS



## Carta de Anuência

Nome do projeto de pesquisa: O (A) ENFERMEIRO (A) NA ESTRATEGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: PERCEPÇÃO SOBRE O CUIDADO ÀS PESSOAS LGBT

Unidade de Saúde onde a pesquisa será realizada: Centro de Saúde Vila Lobão; Centro de Saúde Bezerra de Menezes; Centro de Saúde João Paulo; Centro de Saúde São Francisco; Centro de Saúde Genésio Ramos Filho; Centro de Saúde Antônio Carlos Sousa Reis (Olimpica I); Centro de Saúde Maria Ayrcilla da Silva (Olimpica II); Centro de Saúde Colômb Anil; Centro de Saúde Alemanha; Centro de Saúde Radional; Centro de Saúde Liberdade; Centro de Saúde Clodomir Pinheiro Costa; Centro de Saúde São Raimundo; Centro de Saúde Dr José Carlos Macieira; Centro de Saúde Thalles Ribeiro Gonçalves; Centro de Saúde Vila Itamar; Centro de Saúde São Cristóvão.

Autorizamos a aplicação de:

1.(x) Entrevista 2.( ) Acesso a prontuários 3.( ) Filmagem 4.(x) Questionários  
5.( ) Fotografias 6.( ) Testes laboratoriais 7.( ) Observação 8.(x) Outros: gravador

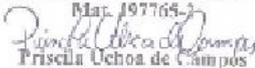
Com os seguintes sujeitos:

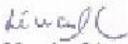
1.( ) Usuário 2.(x) Profissionais 3.( ) Outros

Fica condicionada essa autorização à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento – TCLE, podendo ser revogada a qualquer momento sem prejuízo para a instituição, desde que sejam variadas situações de urgência/ emergência que assim exijam, ou emissão de comportamento inadequado com as normas do serviço público ou da ética em pesquisa por parte dos pesquisadores.

Orientador: Prof Dr Flávio Adriano Borges  
Aluna Pesquisadora: Walkiria Jéssica Araujo Silveira

  
Wiljanira C. Guimarães Barbosa  
Coordenadora de comunicação e saúde

Mat. 197765-2  
  
Priscila Uchoa de Campos  
Superintendente de Educação em Saúde  
Mat. 601370-1

  
Livia Moreira Lima Abas  
Responsável Técnica  
Mat. 181307-2

**ANEXO C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido****UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM****Termo de Consentimento Livre e Esclarecido****(Resolução CNS 510/2016)**

Prezada(o)

Convidamos você a participar, voluntariamente, da pesquisa “*O enfermeiro (a) na Estratégia Saúde da Família: percepção sobre o cuidado às pessoas LGBTQ+*”, realizada pela mestrandia Walkiria Jéssica Araújo Silveira, sob orientação do Prof. Dr. Flávio Adriano Borges Melo.

A pesquisa tem por objetivo geral analisar a percepção de enfermeiros (as) da ESF sobre o cuidado à saúde de pessoas LGBTQ+. Os objetivos específicos envolvem caracterizar as enfermeiras(os) da ESF do local de estudo que prestam cuidado às pessoas LGBTQ+ e identificar as facilidades e dificuldades enfrentadas pelos (as) enfermeiros (as) da ESF de São Luís/MA no cuidado às pessoas LGBTQ+.

A coleta de dados da pesquisa, caso esteja de acordo em participar da mesma, será feita por meio de uma entrevista semi-estruturada pré-agendada, com duração média de meia hora, de forma presencial que deverá ser gravada através de um gravador para posterior transcrição e será composta por algumas perguntas referentes a sua atuação na Estratégia Saúde da Família com relação ao atendimento à saúde da população LGBTQ+. Todo o material registrado estará a sua disposição quando desejar e ficará sob a guarda e responsabilidade do(as) pesquisador(as) por um período de cinco anos após o término dessa pesquisa, sendo destruído posteriormente.

Pesquisas desse gênero podem contribuir na identificação das lacunas envolvendo a atenção à saúde da população LGBTQ+, gerando pistas e caminhos para um processo de aperfeiçoamento do cuidado prestado pelas(os) enfermeiras(os) que atuam nessa instância de atenção à saúde.

As informações/opiniões obtidas serão tratadas de forma anônima e a qualquer momento da realização da pesquisa, caso não seja de seu interesse a continuidade na participação, haverá possibilidade de retirar este consentimento e deixar de participar do estudo,

sem que isto lhe traga qualquer prejuízo. Fique ciente de que você não é obrigada(o) a responder questões que julgarem desnecessárias ou que possam ferir sua integridade moral. Tomada essa questão como um risco, o(as) pesquisador(as) utilizará estratégias de mediação que possam confortá-la(o), caso você se sinta constrangida(o) em relatar sobre algum assunto específico.

A participação na pesquisa lhe proporcionará benefícios por meio da reflexão sobre o trabalho desenvolvido por você na Estratégia Saúde da Família do município de São Luís/MA, sobretudo, no que tange a atenção à saúde da população LGBT+.

Caso aceite o convite para participar da pesquisa, esclarecemos que não está previsto pagamento por esta ação, também não haverá nenhuma despesa financeira por você. Caso ocorra algum dano decorrente de sua participação nessa pesquisa, poderá haver indenização conforme as leis vigentes no país.

Para qualquer dúvida, a qualquer momento, o esclarecimento da mesma poderá ser feito diretamente com o pesquisador responsável, via pessoal, contato telefônico ou e-mail. Caso concorde em participar, uma via original deste termo de consentimento assinada será entregue a você, sendo que você também poderá ter acesso ao mesmo no momento em que solicitar. Esclarecemos que esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), parecer nº XXXXX. Caso tenha necessidade, poderá entrar em contato com o Comitê, órgão que tem por objetivo proteger o bem-estar dos indivíduos pesquisados, situado a Rod. Washington Luiz, Km 235 – Jardim Guanabara – CEP: 13565-905, São Carlos/SP, ou pelo telefone (016)3351-9685 ou e-mail: [cephumanos@ufscar.br](mailto:cephumanos@ufscar.br).

Assinando esse termo, você estará ciente da explicação das notas contidas nesse documento e a participação voluntária da pesquisa “*A(o) enfermeira(o) na Estratégia Saúde da Família: percepção sobre o cuidado às pessoas LGBT+*”.

Agradecemos sua colaboração e o interesse em promover a aquisição de conhecimento na área da saúde.

Local e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023

\_\_\_\_\_  
Pesquisador(a)

\_\_\_\_\_  
Participante da Pesquisa