



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA
CAMPUS II – IMPERATRIZ/MA
CURSO DE MEDICINA

FRANCISCO SILVA FERREIRA

**ANÁLISE DO ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE DE
MINORIAS SEXUAIS E DE GÊNERO EM UMA CIDADE DO NORDESTE
BRASILEIRO**

IMPERATRIZ
2021

FRANCISCO SILVA FERREIRA

**ANÁLISE DO ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE DE
MINORIAS SEXUAIS E DE GÊNERO EM UMA CIDADE DO NORDESTE
BRASILEIRO**

Trabalho de Conclusão de Ciclo apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão - UFMA/Imperatriz, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientador: Prof. Me. Anderson Gomes Nascimento Santana.

IMPERATRIZ
2021

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Ferreira, Francisco Silva.
ANÁLISE DO ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA À
SAÚDE DE MINORIAS SEXUAIS E DE GÊNERO EM UMA CIDADE DO
NORDESTE BRASILEIRO / Francisco Silva Ferreira. - 2021.
39 f.

Orientador(a): Anderson Gomes Nascimento Santana.
Curso de Medicina, Universidade Federal do Maranhão,
Imperatriz, Maranhão, 2021.

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Equidade em Saúde.
Estigma Social. 3. Políticas Públicas de Saúde. 4. Saúde
de Minorias. I. Santana, Anderson Gomes Nascimento. II.
Título.

FRANCISCO SILVA FERREIRA

ANÁLISE DO ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE DE
MINORIAS SEXUAIS E DE GÊNERO EM UMA CIDADE DO NORDESTE
BRASILEIRO

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão, Campus Imperatriz, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientador: Prof. Me. Anderson Gomes Nascimento Santana
Universidade Federal do Maranhão, Curso de Medicina - CCSST

A Banca Julgadora de trabalho de Defesa do Trabalho de Conclusão de Curso, em sessão pública realizada a 08/11/2021, considerou

Aprovado (X)

Reprovado ()

Banca examinadora:

Prof. Dra. Claudia Regina de Andrade Arrais Rosa
Universidade Federal do Maranhão, Curso de Medicina - CCSST

Prof. Dr. Pedro Mario Lemos da Silva
Universidade Federal do Maranhão, Curso de Medicina - CCSST

Imperatriz, Maranhão, 08 de dezembro de 2021.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus que me cuidou, que me fez forte quando eu, cansado, pensava em desistir de tantas coisas que me trouxeram até aqui. Agradeço a Ele que, quando inúmeras vezes o meu pessimismo me fazia cego diante do seu amor, Ele se mostrava a mim nos outros: no gesto de uma criança, nas palavras de um amigo, nas atitudes de um desconhecido. Obrigada, meu grande Pai, por nunca esquecer desse filho que se dirige a Ti, em certos momentos, com tanta ingratidão.

Agradeço aos meus pais, Maria Salete e Altamiro Carrilho, por terem me ensinado a tudo encarar com responsabilidade. O que eu sou e o que tenho construído, devo muito a vocês. Agradeço, também, ao meu amado Junior. Sempre contei com o seu apoio, carinho e amor, e tudo isso me fez e me faz forte. Você sabe o quanto o amo, o estimo e, principalmente, o quanto sou grato por sua aconchegante e acolhedora presença. Obrigado por me ajudar a organizar meu caos.

Agradeço, ainda, de maneira especial, ao meu filho que, pacientemente, me ouviu tantas vezes falar dessa pesquisa, que me fez companhia nas tantas madrugadas que adentrei na escrita desse artigo e a quem eu guardo enorme inveja pela constante e inabalável confiança no melhor. Obrigado, meu amado e sorridente Tito.

Agradeço ao meu paciente orientador, Anderson Nascimento, pela significativa colaboração com essa pesquisa. Obrigado por ter aceitado tão prontamente orientar esse trabalho, mesmo quando por algum tempo eu estive afastado da pesquisa.

Minha imensa gratidão, por fim, aos meus amigos de curso (e de vida), Lise, Felipe e Rodrigo. Obrigado pelo inestimável apoio, presença e amizade.

RESUMO

O presente estudo teve o objetivo primordial de analisar o acesso e a qualidade da atenção básica em saúde prestada às minorias sexuais e de gênero no SUS de Imperatriz, Maranhão. Além disso, buscou-se identificar e diagnosticar a implantação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT (PNSILGBT) na rede de saúde do município. Foi adotada a abordagem qualitativa como metodologia da pesquisa e empregada a técnica de análise de conteúdo para o processamento dos discursos transcritos após entrevista semiestruturada. A amostra da pesquisa foi composta por 20 relatos, dentre profissionais de saúde e minorias sexuais e de gênero. Como resultado da análise, emergiram 4 categorias principais: (1) percepção confusa entre universalidade e equidade; (2) estigmatização da população; (3) conhecimento e institucionalização da PNSILGBT; e (4) formação profissional para atenção às minorias. Por fim, constatou-se que não há equidade na atenção à saúde da população estudada, evidenciando a ineficácia na implantação e institucionalização PNSILGBT. Além disso, os resultados revelam a estigmatização da saúde das minorias sexuais e de gênero, o que contribui diretamente para o distanciamento entre esta população e os serviços de saúde da rede municipal.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Equidade em Saúde. Estigma Social. Políticas Públicas de Saúde. Saúde de Minorias.

ABSTRACT

The present study had the primary objective the analysis of the access and quality of basic health care provided to sexual and gender minorities in the Unified Health System (SUS) in Imperatriz, Maranhão. In addition, this work reach to identify and diagnose the implementation of the National Policy for Integral LGBT Health (PNSILGBT) in the city's health network. The qualitative approach was adopted as the research methodology and the content analysis technique was used to process the transcribed speeches after a half-structured interview. The research sample consisted of 20 reports, among health professionals and sexual and gender minorities. As a result of the analysis, 4 main categories emerged: (1) confused perception between universality and equity; (2) stigmatization of the population; (3) knowledge and institutionalization of PNSILGBT; and (4) professional training for attention to minorities. Finally, it was found that there is no equity in the health care of the population studied, showing the inefficiency in the implementation and institutionalization of PNSILGBT. Furthermore, the results reveal the stigmatization of the health of sexual and gender minorities, which directly contributes to the distance between this population and the municipal health services.

Keywords: Health Equity. Minority Health. Primary Health Care. Public Health Policy. Social Stigma.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
2	MÉTODOS	10
2.1	CENÁRIO DO ESTUDO.....	10
2.2	PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	11
2.3	COLETA DE DADOS.....	11
2.4	ANÁLISE DE DADOS.....	12
2.5	ASPECTOS ÉTICOS.....	12
3	RESULTADOS E DISCUSSÃO	13
3.1	PERCEPÇÃO CONFUSA ENTRE UNIVERSALIDADE E EQUIDADE.....	13
3.2	ESTIGMATIZAÇÃO DAS MINORIAS SEXUAIS E DE GÊNERO.....	14
3.3	CONHECIMENTO E INSTITUCIONALIZAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL LGBT.....	16
3.4	FORMAÇÃO PROFISSIONAL PARA ATENÇÃO ÀS MINORIAS SEXUAIS E DE GÊNERO.....	18
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
	REFERÊNCIAS	22
	APÊNDICE A – ENTREVISTAS INDIVIDUAIS SEMIESTRUTURADAS (MINORIAS SEXUAIS E DE GÊNERO).....	25
	APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO..	26
	ANEXO A – ENTREVISTAS INDIVIDUAIS SEMIESTRUTURADAS (GESTORES MUNICIPAIS DE SAÚDE).....	28
	ANEXO B – ENTREVISTAS INDIVIDUAIS SEMIESTRUTURADAS (PROFISSIONAIS DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA).....	33
	ANEXO C – AUTORIZAÇÃO PARA CONDUÇÃO DA PESQUISA EM IMPERATRIZ.....	34
	ANEXO D – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	35

APRESENTAÇÃO DO ARTIGO

Título: ANÁLISE DO ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE DE MINORIAS SEXUAIS E DE GÊNERO EM UMA CIDADE DO NORDESTE BRASILEIRO

Autores: Francisco Silva **Ferreira**; Anderson Gomes Nascimento **Santana**.

Status: Submetido

Revista: Revista Ciência & Saúde Coletiva da Associação Brasileira de Saúde Coletiva

ISSN: Impressa 1413-8123

ISSN: Online 1678-4561

Fator de Impacto: A3

1 INTRODUÇÃO

O termo minorias sexuais e de gênero conceitua um grupo socialmente marginalizado que abrange as diversidades de sexo biológico, orientação sexual, práticas sexuais, identidade e expressão de gênero. Embora a terminologia esteja em constante mudança, popularmente difundiram-se as siglas LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais) e LGBTQIA+ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, *Queer* ou Não-Binários, Intersexo e Assexuais)¹.

Admitindo-se a evolução do conceito de saúde, como prevê a Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 1946, o debate não deve estar atrelado exclusivamente ao combate de enfermidades e, conseqüentemente, ao acesso aos medicamentos, mas caracterizar-se pelo completo bem-estar físico, mental e social do homem, visto que estes atuam como moduladores do processo saúde-doença².

Traçando-se uma linha histórica, é perceptível a influência das determinações sociais em saúde construídas sobre os conceitos de orientação sexual e identidade de gênero no processo de cuidado, saúde e doença. Nesse sentido, a discriminação contra minorias sexuais e de gênero decorrente do preconceito e do estigma social reservado às lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e não-binários (LGBTQIA+) recai na determinação social da saúde ao desencadear processos de sofrimento, adoecimento e morte prematura³.

Além disso, seja por estratégia de sobrevivência, seja como resistência e afirmação do ser, a condição LGBTQIA+ acarreta, ainda, em estilos de vida caracterizados por práticas corporais, sexuais e comportamentais que se relacionam diretamente ao grau de vulnerabilidade dessa população, desde o uso indiscriminado de silicone industrial, hormônios, artefatos eróticos contaminados, até a drogadição e mortes por causas externas³.

Dessa forma, todas as formas de preconceito e discriminação sofridas pelas minorias sexuais e de gênero, atuam na gênese, na modulação e na propulsão da doença e do sofrimento atrelado a ela. Por isso, a complexidade da saúde LGBTQIA+ demanda a elaboração de interfaces que integrem ações inclusivas, primando a facilidade no acesso e a qualidade dos serviços de saúde, além do combate às iniquidades⁴.

A Constituição Federal Brasileira de 1988, em seu artigo 6º, reconhece a saúde como direito fundamental que tem como objetivo o bem-estar e a justiça social. Em seguida, o artigo 196 estabelece a saúde como direito de todos e dever do Estado garantir, por meio de políticas públicas sociais e econômicas, o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde. Foram inseridos, ainda, ao texto

constitucional, relevantes conceitos da dimensão organizatória e procedimental, atribuindo, em seus artigos 198 a 200, a coordenação e a execução das políticas para proteção e promoção da saúde no Brasil ao Sistema Único de Saúde (SUS)⁵.

Nesse contexto, foi criada a Lei Federal 8080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as atribuições e funcionamento do SUS⁶, bem como a Lei Federal 8142, de 28 de dezembro de 1990, que trata sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde, estabelecendo os princípios e diretrizes da saúde e destacando, dentre eles, a universalidade, a integralidade, a autonomia do usuário e a equidade no atendimento⁷.

A equidade no atendimento em saúde, no âmbito da igualdade e universalidade intrínsecas à democracia, introduz o respeito às diferenças, proporciona o compromisso com os direitos culturais de base difusa, coletiva e grupal, e evidencia a solidariedade, a tolerância e a confiança como pilares que necessitam ser discutidos, reconhecidos e garantidos no atendimento em saúde^{8,9}.

Por conseguinte, a fim de promover atenção e cuidado à saúde, priorizando a equidade no atendimento e redução das desigualdades por orientação sexual e identidade de gênero, foi instituída a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais e Travestis (PNSILGBT)¹⁰. O documento reconhece os efeitos perversos dos processos de discriminação e de exclusão sobre a saúde, pautando-se em princípios éticos e políticos para o estabelecimento de diretrizes e objetivos que estão voltados para a promoção da equidade e transversalidade em saúde, articulados às demais políticas do Ministério da Saúde sob gestão e execução das três esferas de governo¹¹.

A PNSILGBT contempla o compromisso do SUS com a integralidade, universalidade e com a participação da comunidade, propondo mudanças na determinação social da saúde, visando prioritariamente a redução das desigualdades relacionadas à saúde destes grupos sociais. Muito além da promoção, prevenção, reabilitação e recuperação da saúde, estimula a produção de conhecimentos e o fortalecimento da representação do segmento nas instâncias de participação popular^{10,11}.

Fundamentalmente, o principal cenário de atuação da PNSILGBT é a rede de serviços do SUS, mais especificamente a Atenção Básica, visto que a Estratégia Saúde da Família (ESF) será o primeiro contato do usuário com o Sistema^{10,11}. De toda forma, a reestruturação de serviços, rotinas e procedimentos na rede pública de saúde a fim de superar o preconceito e a discriminação requer mudanças de valores pautadas no respeito às diferenças, o que ainda constitui um desafio que translada o sujeito, a coletividade e o próprio sistema¹².

Nesse sentido, tornam-se essenciais estratégias de acolhimento e de atenção específicas, que prevejam as singularidades dos sujeitos que buscam assistência. Para isso, é necessária que os profissionais e os gestores da saúde estejam iterados da premissa básica que condiciona o processo saúde-doença à orientação sexual e à identidade de gênero, não exclusivos outros fatores que influenciam o perfil do adoecimento e da mortalidade, tais como classe social, nível de escolaridade, condições socioculturais, entre outros^{12,13}.

Este estudo teve como objetivo central analisar o acesso e a qualidade da atenção primária à saúde das minorias sexuais e de gênero em Imperatriz, Maranhão. Propôs-se, ainda, analisar a implantação da PNSILGBT na rede SUS municipal e identificar as estratégias utilizadas para enfrentar o preconceito e discriminação do ponto de vista da população LGBTQIA+.

2 MÉTODOS

A fim de entender as questões éticas e operacionais que influenciam a atenção básica em saúde prestada às minorias sexuais e de gênero, tornou-se necessário interpretar a representação dos trabalhadores de saúde a respeito dos serviços prestados, a disponibilidade de conhecimentos e recursos e a relação entre profissionais e usuários. Portanto, o presente estudo está pautado nos fundamentos da pesquisa qualitativa, ao passo que se propôs analisar e interpretar os construtos sociais a partir do significado atribuído pelos participantes da pesquisa, tendo em vista todas as singularidades inerentes à racionalidade humana que influenciam o processo de saúde, doença e cuidado^{14,15}. Define-se, ainda, como um estudo investigativo, descritivo e analítico, abordando a atenção primária destinada à saúde da população LGBTQIA+ de Imperatriz.

2.1 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Os participantes desta pesquisa foram enfermeiras coordenadoras de ESF das UBS selecionadas, coordenadores do Departamento de Atenção Básica (DAB) de Imperatriz e representantes da população LGBTQIA+. Foram incluídos os representantes LGBTQIA+ usuários do SUS e contatados por meio do Coletivo *Rainbow Light Memorial*. Os procedimentos burocráticos de recrutamento dos profissionais participantes da pesquisa foram mediados pelo Departamento da Atenção Básica de Imperatriz.

Segundo o Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil (CNES), Imperatriz conta atualmente com 22 UBS e 92,5% da população era coberta pela atenção básica conforme dados de dezembro de 2020¹⁶. Por conseguinte, munido da documentação de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e do parecer favorável do DAB de Imperatriz, contatou-se as 22 Unidades Básicas de Saúde. Em um primeiro momento, 15 profissionais aceitaram participar da pesquisa, mas apenas 9 efetivamente responderam às entrevistas.

Por fim, foram coletados 20 relatos, dos quais 9 são de coordenadores das equipes de saúde da família, 9 são de representantes da população LGBTQIA+ e usuários do SUS, e 2 são da equipe responsável pela atenção básica municipal. As entrevistas foram gravadas, transcritas em sua íntegra e o áudio de cada uma delas foi descartado após a transcrição. A fim de garantir o anonimato dos participantes da pesquisa, seus nomes reais foram substituídos por códigos.

2.2 COLETA DE DADOS

A entrevista semiestruturada foi utilizada neste estudo por possibilitar maior flexibilidade e permitir a abordagem de novas temáticas de acordo com a relevância para o estudo^{14,17}. Os profissionais de saúde foram entrevistados individualmente por intermédio do roteiro semiestruturado proposto pelo Núcleo de Estudos de Saúde Pública da Universidade de Brasília (ANEXO A, ANEXO B). Para a abordagem à população LGBTQIA+, optou-se pela elaboração do roteiro a fim de identificar e caracterizar suas demandas em saúde (APÊNDICE A).

Após o primeiro contato com o DAB e Coletivo *Rainbow Light Memorial*, os participantes foram contatados por telefone, para confirmar o interesse em participar da pesquisa. Neste momento foram pontuadas as principais questões sobre o estudo e as burocracias éticas. A leitura do TCLE (APÊNDICE B) foi realizada no início das entrevistas, que ocorreram por chamada de áudio em horários agendados conforme a conveniência dos participantes. Durante a entrevista, foram ratificados o objetivo principal e a relevância da pesquisa, além disso, o pesquisador se mostrou disponível para esclarecer quaisquer dúvidas acerca do estudo. Isso garantiu bases éticas e técnicas necessárias à abordagem dos participantes dentro de uma relação de confiabilidade.

2.3 ANÁLISE DE DADOS

A transcrição literal das entrevistas foi feita por intermédio da plataforma *Sonix, Inc.* Foi empregada a Técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin devido sua relevância científica amplamente consolidada. A análise de conteúdo se refere às técnicas que possibilitam validar as inferências sobre os dados do contexto estudado por meio de ações especializadas e científicas, tornando-as também replicáveis, a fim de atribuir significado às palavras faladas ou escritas^{18,19}.

Dessa forma, a análise, conforme o proposto por Bardin, foi sequenciada em três polos cronológicos: (1) pré-análise: marcada pela leitura flutuante das entrevistas coletadas e associação com hipóteses iniciais; (2) consistiu na classificação, organização e enumeração das unidades de registros e de sentido, destacando nas entrevistas frases, palavras ou expressões vinculadas aos códigos gerados durante este processo; (3) tratamento dos resultados e interpretação: processo de classificação dos elementos nas categorias de interesse para análise, referência dos índices e elaboração dos indicadores¹⁸.

Finalmente, a categorização dos dados em diferentes níveis viabilizou a interpretação dos resultados, a partir da análise fundamentada no referencial teórico e no marco conceitual construídos para este estudo.

2.4 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo atendeu os aspectos éticos relativos às pesquisas com seres humanos, conforme prevê a Resolução n° 466, de 12 de dezembro de 2012, e a Resolução n° 510, de 07 de abril de 2016. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Maranhão, sob o número CAAE 27115819.7.0000.5087, e conforme parecer n° 3.809.179 (ANEXO C). Foi, ainda, autorizada pelo Departamento da Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde de Imperatriz (ANEXO D).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise das unidades de inferência e sabendo-se que o objetivo da pesquisa foi caracterizar a qualidade dos serviços básicos de saúde oferecidos às minorias sexuais e de gênero, emergiram as seguintes categorias de análise: (1) percepção confusa entre universalidade e equidade; (2) estigmatização da população; (3) conhecimento e institucionalização da Política Nacional de Saúde Integral LGBT; e (4) formação profissional para atenção às minorias.

3.1 PERCEPÇÃO CONFUSA ENTRE UNIVERSALIDADE E EQUIDADE

A equidade de acesso aos serviços de saúde é garantida pela Constituição Federal Brasileira e pela Carta dos Usuários do Sistema Único de Saúde. Nesse sentido, também a PNSILGBT reconhece as demandas desta população socialmente vulnerável e legitima suas necessidades e especificidades^{10,11}.

Mesmo diante de todos os esforços prescritos nos documentos citados, o discurso dos profissionais entrevistados revela uma confusão conceitual e prática entre universalidade, igualdade e equidade que impossibilitam a atenção equânime à saúde das minorias estudadas.

E1 “O acolhimento, o atendimento que nós fazemos aqui na unidade é para a população em geral, mas o atendimento específico para esse público nós não temos”.

E2 “As ações são voltadas para o público geral, o ano inteiro tem ações educativas para o público geral, independente de orientação sexual ou gênero”.

E3 “Em todas as atividades eles estão incluídos, embora a gente não tenha nada planejado, direcionado só para esse público [...] eles conseguem acessar da mesma forma que os demais usuários [...] a gente não faz distinção do usuário, nem supervalorizando o atendimento, nem subvalorizando; a gente trata todo usuário de forma igual, sem distinguir”.

E4 “Eu não vejo dificuldade, até porque a pessoa chega e a gente não pergunta o que é; só chega, vê o que está precisando e o que dá para resolver, a gente resolve”.

E5 “Não tem nada específico na minha unidade com relação ao atendimento para esse público [...] não tem o programa específico, mas o atendimento é feito”.

E6 “Obviamente que a gente tem e presta o atendimento, mas nada com relação à diferenciação”.

A universalidade é um princípio fundamental do SUS que garante acesso aos serviços de saúde a todos os cidadãos brasileiros, como prevê o artigo 196 da Constituição Federal⁵. A igualdade, por sua vez, é garantida como princípio do SUS na lei orgânica

8080/90: “igualdade de assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie”⁶. A partir da análise das entrevistas coletadas, permite-se postular que os profissionais percebem as ações específicas como um privilégio que diverge com o princípio da igualdade.

O conceito de equidade assume que, apesar de iguais em direitos, os cidadãos estão inseridos em condições de vida e necessidades desiguais. Segundo Sposati, o acolhimento universal não será suficiente se este não comportar o direito à diferença²⁰. Dessa forma, o conceito de igualdade é completado pela noção de equidade²¹.

Construindo uma perspectiva histórica para a evolução do conceito de equidade e sua aplicabilidade nos serviços de saúde, Costa e Lionço relatam uma distorção a partir da década de 90, quando as condições de desigualdade social deram espaço às demandas de direitos iguais. Conseqüentemente, as especificidades que determinam os grupos sociais são ignoradas em favor de uma visão universal de direitos²¹.

O discurso uníssono dos entrevistados a respeito das ações e serviços em saúde direcionadas às minorias sexuais e de gênero pode ser representado pelo trecho de E8: “o acolhimento, o atendimento que nós fazemos aqui na unidade é para a população em geral”. Tal percepção negligencia a PNSILGBT, ao passo que desconsidera ou não compreende as vulnerabilidades e desigualdades históricas que moldam o indivíduo e influenciam no processo saúde doença. Para Costa e Lionço, a promoção da equidade na saúde não deve se restringir à mera oferta de tratamento igualitário a todos, mas dispor de serviços que ofereçam o respeito traduzido em práticas e atitudes, destinados a cada cidadão em suas necessidades^{21,22}.

3.2 ESTIGMATIZAÇÃO DAS MINORIAS SEXUAIS E DE GÊNERO

Apesar de não haver referências diretas quanto à patologização da condição LGBTQIA+, a associação entre enfermidades e comportamentos sexuais não heteronormativos parece ainda difusa no imaginário dos profissionais entrevistados. Quando questionados quanto às demandas específicas trazidas pelas minorias sexuais e de gênero, os profissionais entrevistados associam a condição LGBT ao aumento de risco para Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Esta associação traduz que a assistência em saúde e a relação entre os pacientes e os profissionais ainda é influenciada pela visão estigmatizada das diversidades, quando compreendidas como comportamento de risco.

E1 “O serviço, quando ainda vem procurar, na sua raridade, é alguma coisa relacionada ao teste rápido das IST [...] eles ainda procuram o ACS é mais na distribuição dos preservativos”.

E2 “As demandas que mais aparecem são paciente homossexuais que vêm para realizar os exames preventivos de DST [...] eles querem aderir à PrEP, que é a profilaxia de pré exposição de risco à infecção pelo HIV, então é o uso de medicamentos preventivos, antirretrovirais, aí eles têm interesse de aderir à PrEP, aí eles procuram a agente de saúde e a agente de saúde nos procura para dar esse encaminhamento para eles terem acesso a essa medicação; e também de preservativos”.

E3 “A gente tem uma demanda grande principalmente para testes rápidos de hepatites, HIV e sífilis”.

E4 “Geralmente os poucos casos que eu atendi foram sífilis e gonorreia, IST em geral”.

Para Goffman, a construção patológica dos padrões não heteronormativos revelam o processo de estigmatização, no qual o sujeito “normal” acredita que o sujeito estigmatizado está predisposto a possibilidade de adoecer devido uma característica moralmente divergente²³. A partir da ideia unânime de que a população LGBTQIA+ procura os serviços de saúde exclusivamente em busca de informações sobre IST, os profissionais demonstram que a saúde destas pessoas é determinada exclusivamente por práticas sexuais, limitando o atendimento holístico das suas necessidades biopsicossociais.

O indivíduo torna-se, seja pelo autorreconhecimento, seja pelo reconhecimento do profissional, um potencial portador de IST, independentemente do real motivo que o levou a procurar o serviço de saúde²². Algumas vezes a consulta geral é vista como um engodo para a solicitação de sorologias para IST, como sugere o entrevistado E6: "principalmente a questão dos testes rápidos e consulta, na maioria das vezes, também solicitando os testes sorológicos".

Historicamente, a ideia da “peste gay”, na qual a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) estaria exclusivamente relacionada às relações homoafetivas contribuiu para a manutenção das ideologias discriminatórias que perduram desde a década de 1980³. Para Pelúcio e Miskolci, a epidemia da SIDA culminou para a repatologização das homoafetividades, ao passo que, tanto na subjetividade dos profissionais de saúde, quanto na estruturação das instituições, as sexualidades dissidentes passaram a representar a ameaça mais significativa ao controle da contaminação pelo HIV e, conseqüentemente, todas as demais IST²⁴.

O relatório de 2020 da UNAIDS mostra que, apesar de representarem 62% das novas infecções por HIV em todo o mundo, as populações chave – homens que fazem sexo

com homens, pessoas que usam drogas injetáveis, trabalhadoras do sexo, pessoas transexuais e travestis – correspondem a 44% da porcentagem global de pessoas que vivem com HIV²⁵.

É inegável, por fim, a necessidade e o fortalecimento das atividades de enfrentamento e prevenção das IST, como estipula a PNSILGBT^{10,11}. De toda forma, de acordo com as entrevistas, o controle e a prevenção dessas infecções constituíram o único foco de cuidado às minorias sexuais e de gênero, o estigma exclusivo pelo qual são vistos, percebidos e acolhidos na Unidade Básica de Saúde.

3.3 CONHECIMENTO E INSTITUCIONALIZAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL LGBT

A PNSILGBT reafirma a equidade postulada pela Constituição Federal e pela Carta dos Usuários do SUS, por isso, é considerada um marco na afirmação das demandas dessa população. Foi instituída em dezembro de 2011, como resultado das lutas pelo reconhecimento das especificidades em saúde das minorias sexuais e de gênero^{10,11}. Diante disso, os profissionais entrevistados foram questionados acerca da implantação da política na unidade de saúde e no município, revelando uma fragilidade na aplicação efetiva das diretrizes propostas e um problema do acesso organizacional a essas políticas enquanto práticas de inclusão social:

E1 “Como eu falei, a gente sabe que existe nos protocolos, por que nós da atenção básica somos sempre regidos pelos protocolos do MS, mas tem o protocolo e pronto, é isso. Não há uma institucionalização na prática”.

E2 “Eu avalio como bom, mas sempre pode melhorar, com capacitações dos profissionais para que possam trabalhar com esse público-alvo, que é o público LGBT”.

E3 “Embora a gente já tenha uma política, a gente não tem uma discussão de fato sobre esse tipo de atendimento na ponta, que é na estratégia. Então eu acho que essa política deve ser discutida com os profissionais que estão ali para atender essa clientela; algo que a gente não tem feito para que a gente possa melhorar, ou mesmo avaliar o nosso atendimento”.

E4 “Eu acho que ela deve melhorar, deve ser melhorada e aprimorada.”.

E5 “Eu nem sabia que tinha. Assim, eu acho que deixa a desejar, pelo menos da minha parte. Eu sei que essa população já teve muitos avanços com relação à categoria, desde 2009 já tem uma política, eu só sei que de vez em quando muda de nome LGBT “não sei o quê”, então nem eu sabia, que sou da saúde, eu acredito que a falta de informação da população prejudica bastante”.

E6 “Eu acredito que pelo menos 50% a gente tenha conseguido implantar e conseguido trabalhar com a população, mas de resto eu acredito que o que falta

mesmo é justamente essa questão do apoio e da disponibilização do material a ser utilizado para prestar o serviço, seja este com relação a recursos humanos, a profissionais, profissionalização, educação continuada, como se trabalhar os recursos que a gente tem”.

E7 “Sobre essa pergunta, não tenho nem como te responder, por que, como eu te falei, não tem uma política pública específica para essa população”.

Entre as minorias sexuais e de gênero, foi unânime o desconhecimento acerca da legislação que garante o acesso equânime à saúde, reconhecendo, ainda, que a PNSILGBT não é implementada no cotidiano dos serviços de saúde do município estudado:

E11 “Eu acho que com relação à população LGBTQIA+ esses órgãos deixam muito a desejar [...] estamos expostos, levando em consideração que a gente não tem essas ações voltadas especificamente para o cuidado e a atenção à nossa saúde”.

E13 “Falta muito nesse quesito de estratégias para chamar esse público para os serviços de saúde, para trabalhar com a prevenção. Acho que deveria ter mais cuidado, como eles fazem campanhas para o público hipertenso, para as mulheres, mas não tem muito esse esclarecimento com nosso público para gays, lésbicas, bissexuais”.

E15 “Ainda precisa-se dar forma a um atendimento relacionado a essa população para, então, pensar em qualidade. Nós vemos leis que equiparam muito a pessoa LGBTQIA+ à possibilidade de acesso, mas hoje não existem ações que criam um trajeto para que as pessoas da comunidade tenham acesso a esclarecimentos a respeito da sua própria saúde. Para mim, não tem forma ainda porque é uma coisa que não saiu do papel, então, não tem como pensar em qualidade”.

Mesmo após 10 anos da PNSILGBT, seus princípios e diretrizes seguem como pauta aberta nos serviços de atenção primária de Imperatriz. Assim, é urgente a necessidade de ressignificar o conceito de igualdade que rege o cotidiano das equipes de saúde e perpetua a invisibilidade das minorias sexuais e de gênero. Fica claro, a partir da análise do discurso dos representantes do Departamento da Atenção Básica, que as normas legais e institucionais que garantem os direitos da população LGBTQIA+ não são concretamente efetivadas no cotidiano dos serviços básicos de saúde a nível municipal, não havendo atenção integral às minorias sexuais e de gênero, tampouco a transversalidade entre os diversos pontos de atenção à saúde:

E7 “A gente não tem nenhuma política pública vinculada para essa população. Não temos políticas públicas específicas para eles, para esse grupo; a gente tem a porta aberta da atenção primária, como para qualquer outro público”.

E8 “Nós temos essa proposta, mas nós não temos uma efetividade na execução. Não é que esse público não é atendido, nós temos a universalidade, eles têm total acesso, mas existem barreiras”.

A construção de políticas públicas, segundo Souza, constitui a ferramenta por meio da qual "os governos traduzem seus propósitos em programas e ações, que produzirão resultados ou as mudanças desejadas no mundo real". Para tanto, deve-se estabelecer um diálogo interativo entre governo, profissionais e população, a fim de alcançar a real efetivação e gerar impactos positivos na comunidade assistida²⁶. De toda forma, quando questionados acerca da participação das minorias sexuais e de gênero na construção das políticas públicas de saúde em âmbito municipal, foram obtidas respostas evasivas:

E7 "Quem faz política pública é o Ministério da Saúde. A gente não tem nenhuma política pública vinculada para essa população. Sobre essa pergunta, não tenho nem como te responder, por que, como eu te falei, não tem uma política pública específica para essa população".

Por fim, compreende-se que as diretrizes da PNSILGBT não são efetivas no cotidiano das UBS pesquisadas e seus objetivos são ainda utópicos, pois não há planejamento efetivo para a institucionalização da referida política no município. Permite-se postular que não há estímulo às práticas de atenção primária inclusivas à população estudada, tampouco a articulação e transversalidade entre os demais pontos da rede municipal de saúde.

3.4 FORMAÇÃO PROFISSIONAL PARA ATENÇÃO ÀS MINORIAS SEXUAIS E DE GÊNERO

Conforme registrado no discurso dos profissionais entrevistados, identifica-se a ausência de discussões acerca da saúde das minorias sexuais e de gênero na graduação em ciências médicas, contribuindo para a atuação limitada dos profissionais na prestação de saúde à população LGBTQIA+. Se o conhecimento sobre as necessidades em saúde da população estudada é limitado, pode-se inferir, portanto, que as práticas desenvolvidas nos serviços básicos de saúde estão conseqüentemente comprometidas:

E1 "Não recebi nenhuma capacitação sobre a atenção em saúde para a população LGBT".

E2 "Capacitação eu não recebi, aconteceu algumas discussões acerca do tema e não era LGBTQIA+, na época era LGBT".

E5 "Não, na minha formação não. Na época eu acredito que nem tinha esses avanços da categoria".

E6 "Recebi, porque, na verdade, eu busquei através do UNASUS [...] só porque eu busquei, eu não tinha acesso na graduação em si, através da grade curricular".

Permite-se postular, ainda, a partir da análise do discurso de representantes do Departamento de Atenção Básica, que a implantação da PNSILGBT não é uma prioridade e reflete diretamente na fragilidade dos processos de capacitação das equipes de atenção básica:

E8 “A capacitação dos profissionais de saúde na Política LGBT não acontece diretamente, a gente não tem esse programa específico ele está subdividido entre os outros grupos”.

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) e o projeto pedagógico das graduações estruturam a grade curricular e moldam o perfil profissional do acadêmico egresso. É essencial, portanto, que a formação proporcione ao profissional habilidades de compreensão global dos indivíduos, incluindo a diversidade cultural e o contexto plural que envolve as populações²⁷.

Segundo Negreiros, o currículo acadêmico das graduações em ciências médicas deve atender às dimensões éticas e humanísticas e contribuir para a construção de profissionais orientados para a cidadania, não negligentes às determinações sociais, culturais, comportamentais, psicológicas que participam do processo saúde-doença-cuidado a nível individual e coletivo²⁸. Os estudos de Paulino demonstram que as DCN das graduações em ciências médicas abordam sexualidade e gênero de forma ampla e generalista, negligenciando as particularidades do cuidado à saúde das minorias sexuais e de gênero²². Há, ainda, estudos como os de Rufino, que demonstram a existência de uma abordagem interdisciplinar às sexualidades dissidentes, ainda assim, limitadas aos aspectos biológicos e patológicos, em detrimento da construção sociocultural da sexualidade²⁹.

Para Miller, o modelo heteronormativo ainda rege a atenção à saúde das sexualidades dissidentes, e esses paradigmas só serão modificados com a compreensão das especificidades da população LGBTQIA+ desde a formação nas escolas médicas. Visto que a graduação não contempla as especificidades necessárias à atenção em saúde das pluralidades, o conseqüente despreparo dos profissionais de saúde quanto ao acolhimento das diversidades sexuais e de gênero culmina na ausência do acompanhamento integral e desconsidera a “especificação da realidade de vida e saúde”³⁰.

A PNSILGBT estabelece a educação permanente e educação popular em saúde com foco nas minorias sexuais e de gênero como o terceiro de seus quatro eixos¹¹. À vista disso, obedecendo as estratégias de operacionalização desta política, o Ministério da Saúde disponibiliza cursos de educação continuada para a capacitação dos profissionais. De toda

forma, gestores e profissionais da saúde relatam não haver impacto ou aplicação prática nos serviços de saúde, revelando que, apesar dos grandes investimentos despendidos, a aplicação de ferramentas educacionais é complexa e atualmente ineficiente³¹.

Acerca da saúde LGBTQIA+, a Secretaria de Gestão de Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) desenvolveu em 2015 o curso *online* e gratuito da PNSILGBT, em parceria com a Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP), o Comitê Técnico de Saúde LGBT, a Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNASUS) e a Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Guimarães relata, no entanto, que a discriminação e o estigma se inscrevem nas subjetividades, mediados por valores religiosos ou racionalidades disciplinares. Dessa forma, o caráter voluntário das estratégias de ensino remoto permite que o curso alcance apenas a população que já está sensibilizada para a necessidade dessa formação e, portanto, processos presenciais que aproveitem as vivências dos próprios profissionais e pacientes seriam eficazes para a construção do conhecimento³².

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou compreender a formação e capacitação dos profissionais de saúde para o atendimento à população LGBTQIA+ e, conseqüentemente, o efeito das diretrizes da PNSIPLGBT nas práticas cotidianas de atenção primária em saúde. O resultado encontrado é ignominioso, revelando o desconhecimento ou inaplicabilidade da política pela quase totalidade dos profissionais entrevistados. Revela-se, portanto, o diagnóstico da baixa implementação das ações previstas na política, mesmo após 10 anos de sua publicação.

A pesquisa mostrou que a PNSILGBT não está efetivamente institucionalizada nos serviços de saúde de Imperatriz, conforme o discurso dos profissionais do Departamento de Atenção Básica entrevistados. Percebe-se que os princípios de integralidade e equidade não têm sido incorporados na prática das atividades desenvolvidas a nível de atenção primária, perpetuando, assim, os estigmas construídos ao longo da história da atenção às minorias sexuais e de gênero.

Constatou-se que a formação dos profissionais pesquisados não contribuiu para a promoção à saúde da população LGBTQIA+, limitando-se, por vezes, a uma racionalidade biomédica que desconsidera o contexto psicossocial atrelado às minorias. Dessa forma, torna-se emergente a implantação das diretrizes previstas pela PNSILGBT, a fim de promover a capacitação dos profissionais da saúde para a atenção às sexualidades dissidentes, desde a graduação até a atuação profissional.

O impacto dessa percepção biomédica acerca das diversidades sexuais e de gênero foi evidenciado pelo discurso da população LGBTQIA+, que se distancia das unidades básicas de saúde devido a perspectiva das patologias relacionadas à sua sexualidade. A resposta dos profissionais de saúde à principal demanda em saúde que acomete esta população, foi unânime e categórica: IST/AIDS.

Por fim, os resultados obtidos neste estudo poderão contribuir para a construção de novas estratégias de formação e capacitação profissional. Isto posto, como perspectiva futura, é necessário progredir na avaliação do acesso e da qualidade de atenção à saúde das minorias sexuais e de gênero, além de avançar prementemente em uma formação profissional que ultrapasse a dimensão puramente regulamentar de diretrizes e políticas, visto que tais abordagens isoladamente não serão suficientes para gerar a transformação das condutas discriminatórias historicamente institucionalizadas.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira WS. Minorias sexuais e de gênero: diversidade e adversidade. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento [Internet]. 2020 Apr [cited 2021 Jul 16];2(4):137-64. Available from: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/minorias-sexuais-e-de-genero>
2. Brasil. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União. 1990 Sep 20 [cited 2021 Jul 16];Seção 1. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18142.htm
3. Spencer C. Homossexualidade: uma história. Rio de Janeiro: Record; 1999.
4. Ministério da Saúde (BR), 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); 2013 [cited 2021 Jul 16]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf
5. Brasil. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil [Internet]. Brasília, DF: Senado Federal; 2016 [cited 2021 Jul 16]. 496 p. Available from: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2012.pdf
6. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União. 1990 Dec 28 [cited 2021 Jul 16];Seção 1. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm
7. Brasil. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União. 1990 Sep 20 [cited 2021 Jul 16];Seção 1. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18142.htm
8. Carvalho LS, Philippi MM. Percepção de lésbicas, gays e bissexuais em relação aos serviços de saúde. Universitas: Ciências da Saúde [Internet]. 2013 Dec [cited 2021 Jul 16];11(2):83-92. Available from: <https://doi.org/10.5102/ucs.v11i2.1837>
9. Costa AM, Lionço T. Democracia e gestão participativa: uma estratégia para a equidade em saúde? Saúde Soc [Internet]. 2006 Aug [cited 2021 Jul 16];15(2):47-55. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902006000200006>
10. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2836, de 01 de dezembro de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT) [Internet]. Diário Oficial da União; 2011 [cited 2021 Jul 16].

11. Ministério da Saúde (BR), 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); 2013 [cited 2021 Jul 16]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf
12. Carvalho LS, Philippi MM. Percepção de lésbicas, gays e bissexuais em relação aos serviços de saúde. *Universitas: Ciências da Saúde* [Internet]. 2013 Dec [cited 2021 Jul 16];11(2):83-92. Available from: <https://doi.org/10.5102/ucs.v11i2.1837>
13. Costa AM, Lionço T. Democracia e gestão participativa: uma estratégia para a equidade em saúde?. *Saúde Soc* [Internet]. 2006 Aug [cited 2021 Jul 16];15(2):47-55. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902006000200006>
14. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11. ed. São Paulo: Hucitec; 2008.
15. Minayo MCS, Gomes SFDR. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 33. ed. Petrópolis: Vozes; 2013.
16. Departamento de Informática do SUS. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde [Internet]. Brasília: DATASUS [cited 2021 Jul 16]. Available from: <http://cnes.datasus.gov.br/>
17. Manzini EJ. A entrevista na pesquisa social. *Didática*. 1991;26(27):149-58.
18. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977. 225p.
19. Franco TB. Produção do cuidado e produção pedagógica: integração de cenários do sistema de saúde no Brasil. *Interface Comunic Saúde Educ* [Internet]. 2007 Dec [cited 2021 Jul 16];11(23):427-38. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832007000300003>
20. Sposati A. Exclusão social abaixo da linha do Equador. In: Seminário sobre Exclusão Social, PUC/SP [evento]. 1988 mai; São Paulo, SP [cited 2021 Jul 16]. Available from: <http://www.twiki.ufba.br/twiki/pub/GEC/RefID/exclusao.pdf>
21. Costa AM, Lionço T. Democracia e gestão participativa: uma estratégia para a equidade em saúde?. *Saúde Soc* [Internet]. 2006 Aug [cited 2021 Jul 16];15(2):47-55. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902006000200006>
22. Paulino DB. Discursos sobre o acesso e a qualidade da atenção integral à saúde da população LGBT entre médicos(as) da estratégia saúde da família [master's thesis]. Uberlândia: Instituto de Psicologia, Universidade Federal de Uberlândia; 2016, 142 p. Available from: <http://doi.org/10.14393/ufu.di.2016.454>
23. Goffman E. Estigma - notas sobre a identidade deteriorada. 4. ed. São Paulo: LTC; 2004. 124 p.

24. Pelúcio L, Miskolci R. A prevenção do desvio: o dispositivo da aids e a repatologização das sexualidades dissidentes. *Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana* [Internet]. 2009 [cited 2021 Jul 16];0(1):125-57. Available from: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/SexualidadSaludySociedad/article/view/29/26>
25. UNAIDS. Resumo Informativo [Internet]. Geneva: UNAIDS [cited 2021 Jul 16]. Available from: https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2020/07/2020_07_05_UNAIDS_GR2020_FactSheet_PORT-final-1.pdf
26. Souza C. Políticas públicas: questões temáticas e de pesquisa. *Caderno CRH* [Internet]. 2003 [cited 2021 Jul 16];16(39):11-24. Available from: <https://dx.doi.org/10.9771/ccrh.v16i39.18743>
27. Ministério da Educação (BR). Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 2014 Jun 23 [cited 2021 Jul 16];Seção 1. Available from: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192
28. Negreiros FRN, Ferreira BO, Freitas DN, Pedrosa JIS, Nascimento EF. Saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais: da formação médica à atuação profissional. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2019 [cited 2021 Jul 16];43(1):23-31. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n1RB20180075>
29. Rufino AC, Madeiro AP, Girão MJBC. O ensino da sexualidade nos cursos médicos: a percepção de estudantes do Piauí. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2013 Jun [cited 2021 Jul 16];37(2):178-85. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/bV5r8XPtRQXJB5g8C7VvhPp/?format=pdf&lang=pt>
30. Miller J. Creating inclusive healthcare environment for the GLBT community. *The Official Newsletter of the Networker for Lesbian, Gay and Bisexual Concerns in Occupational Therapy*. 2012;9(1):1-10.
31. Franco MLPB. *Análise de conteúdo*. 2. ed. Brasília: Liber Livro Editora; 2005. 79 p.
32. Guimarães RCP. *Estigma e diversidade sexual nos discursos dos(as) profissionais do SUS: desafios para a saúde da população LGBT* [dissertation]. Brasília: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília; 2018. 176 p.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO ÀS MINORIAS SEXUAIS E DE GÊNERO

1. Caracterização da Amostra:

1.1. Idade: _____.

1.2. Gênero: () Masculino () Feminino () Não Binário

1.3. () Cisgênero () Transgênero

1.4. Orientação Sexual: _____.

2. Você já utilizou algum serviço de saúde da rede pública de Imperatriz? Qual?

3. Como você classificaria o grau de acessibilidade aos serviços de saúde em Imperatriz?

4. Qual o seu grau de satisfação com o atendimento nos serviços de saúde da rede pública em Imperatriz?

5. Você já sofreu ou sofre algum tipo de discriminação relacionada à sua sexualidade nos serviços da rede pública em Imperatriz?

6. Você acha que deveria ter disponibilidade de serviços de saúde diferenciados dos demais para atender às suas necessidades?

7. Você conhece os seus direitos em relação ao acesso aos serviços de saúde em Imperatriz?

8. Você tem dificuldade para acessar o serviço de saúde? Por quê?

9. Você conhece algum programa de saúde desenvolvido pelo Ministério da Saúde que lute pelos direitos de igualdade social à população LGBTQIA+?

10. Você acha que os servidores de saúde precisariam de uma especialização para poder estar trabalhando com a população LGBTQIA+? Por quê?

11. Quando procurou o serviço de saúde você se sentiu bem atendido(a)? Por quê?

12. Como avalia a forma e a qualidade das ações e serviços ofertados a população LGBTQIA+ pelas UBS, e pelo sistema municipal de saúde?

13. Qual sua opinião sobre as condições de saúde da população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais?

Entrevistador(a):
Data:
Local:

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nº do Instrumento: _____

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa: **Análise do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica à Saúde de Minorias Sexuais e de Gênero no Sistema Único de Saúde em Imperatriz.**

A JUSTIFICATIVA, OS OBJETIVOS E OS PROCEDIMENTOS: Esta pesquisa almeja identificar e diagnosticar a implantação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais e Travestis – LGBT na rede SUS de Imperatriz, Maranhão, sob a ótica de uma nova lógica para a organização de ações e serviços, na qual prioriza-se a adoção de valores como a inclusão e a integralidade do cuidado, com qualidade e equidade. Pretende-se, ainda, por meio deste dispositivo, ser capaz de analisar as estratégias utilizadas para enfrentar o preconceito e discriminação do ponto de vista dos sujeitos envolvidos na pesquisa, ou seja, a população LGBTQIA+, os profissionais e gestores municipais de saúde.

O objetivo desse projeto é analisar o acesso e a qualidade da atenção primária à saúde das minorias sexuais e de gênero no SUS em Imperatriz, MA.

O procedimento de coleta de material será da seguinte forma. Sua participação nesta pesquisa compreenderá responder a um instrumento para avaliar a qualidade da atenção à saúde prestada no seu serviço de saúde.

DESCONFORTOS E RISCOS E BENEFÍCIOS: os participantes da pesquisa podem sentir algum desconforto na entrevista para preenchimento do questionário para obtenção de dados. Fica assegurado que o paciente pode desistir assim que achar necessário independentemente do motivo.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO: Você será esclarecido(a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

Os pesquisadores irão) tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma cópia deste consentimento informado será arquivada no Curso de Medicina do CCSST da Universidade Federal do Maranhão - UFMA e a outra será fornecida a você.

CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS: A participação no estudo não acarretará custos para você e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional.

DECLARAÇÃO DA PARTICIPANTE OU DO RESPONSÁVEL PELA PARTICIPANTE: Participaram da pesquisa somente pacientes com idade superior a 18 anos e aqueles que tiverem condições independentes para responder as questões.

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO**

Eu, _____, portador (a) do CPF: _____ fui informada (o) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar. O professor orientador ANDERSON GOMES NASCIMENTO SANTANA e o aluno de medicina FRANCISCO SILVA FERREIRA responsáveis pela pesquisa, certificaram-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais.

Também sei que caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

Em caso de dúvidas poderei chamar o estudante FRANCISCO SILVA FERREIRA no telefone (98) 98779-6736 ou o professor orientador ANDERSON GOMES NASCIMENTO SANTANA no telefone (99) 98173-5000 ou o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão - UFMA situado à Avenida dos Portugueses s/n, Campus Universitário do Bacanga, Prédio do CEB Velho, PPPG, Bloco C Sala 07. E-mail para correspondência cepufma@ufma.br, telefone (98) 3272-8708.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Imperatriz, _____ de _____ de 20____

Nome	Assinatura do Participante	Data
------	----------------------------	------

Nome	Assinatura do Pesquisador	Data
------	---------------------------	------

Nome	Assinatura da Testemunha	Data
------	--------------------------	------

**ANEXO A – ENTREVISTAS INDIVIDUAIS SEMIESTRUTURADAS (GESTORES
MUNICIPAIS DE SAÚDE)**

SECRETARIAS DE SAÚDE – DATA DO PREENCHIMENTO: ____/____/____

1. IDENTIFICAÇÃO DO(A) GESTOR(A):

1.1. Cargo na Secretaria de Saúde: _____.

1.2. Idade: _____ **1.3. Gênero:** () Masculino () Feminino () Não Binário

1.4. Grau de Escolaridade:

- () Segundo grau
- () Superior
- () Especialização
- () Mestrado
- () Doutorado

1.5. Considerando a classificação do quesito cor estabelecida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), como você se define?

- (1) Branco/a
- (2) Preto/a
- (3) Pardo/a
- (4) Amarelo/a
- (5) Indígena
- (6) Outro [especificar] _____.

1.6. O sr/sra é:

- () Casado/a
- () Divorciado/a, separado/a
- () Solteiro/a
- () Unido/a, mora junto
- () Viúvo/a
- () Outro [especificar] _____.

1.7. Qual é a sua religião?

- () Afro-brasileira [especificar] _____.
- () Católica
- () Espírita Kardecista
- () Protestante [especificar] _____.
- () Nenhuma
- () Outra [especificar] _____.

1.8. Área de Formação: _____.

1.9. Marque o vínculo que mantém com a Secretaria:

- () Servidor Público

- () Servidor Público/função gratificada
 () DAS/cargo comissionado
 () Outro, especificar: _____.

1.10. Há quantos anos trabalha na Instituição? _____ (anos completos)

1.11. Há quantos anos trabalha na área de Saúde? _____ (anos completos)

2. CARACTERÍSTICAS ORGANIZACIONAIS

2.1. A que área da Secretaria de Saúde do seu Estado/Município a Política LGBT está vinculada?

2.2. Como é a atuação do órgão em que você trabalha na formulação de políticas públicas para a população LGBT?

2.3. Como tem sido a relação de seu órgão e do governo municipal/estadual com os representantes da sociedade civil, em especial, os grupos LGBT, no que diz respeito à formulação, implementação e avaliação de políticas públicas?

2.4. Qual sua avaliação sobre a atuação dos governos federal, estadual e municipal na formulação de políticas públicas para esses segmentos?

2.5. Como tem sido a relação entre esses três níveis de governo na formulação e implementação dessas políticas públicas?

2.6. Qual sua avaliação sobre as Conferências Estadual e Nacional LGBT? Como se deu a participação do governo e do movimento social?

2.7. Como você avalia o programa Brasil Sem Homofobia e o Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de LGBT?

2.8. Realiza capacitação dos profissionais de saúde na Política LGBT?

- () Sim () Não

2.9. Caso tenha respondido SIM à questão anterior, quais unidades da rede SUS tiveram seus profissionais capacitados?

- () UBS/ESF
 () Unidades de Referência. Qual? _____.

2.10. Quantas pessoas do seu município/estado foram qualificadas a desenvolver atividades de promoção da cidadania LGBT?

- () Até 10
 () Entre 11 e 50
 () Entre 51 e 100
 () Entre 101 e 200
 () Entre 201 e 300
 () Entre 301 e 400
 () Entre 401 e 500
 () Entre 501 e 1.000
 () Entre 1.001 e 1.500
 () Acima de 1.500 [especificar] _____.
 () Nenhum
 () Não sei

2.11. Os programas de capacitação desenvolvidos foram:

- Presenciais
- Semipresenciais
- Não presenciais
- Não sei

2.12. Quais entraves ou dificuldades internas existem na sua instituição?

- Falta de condições materiais adequadas;
- Falta de espaço físico adequado;
- Falta de dotação orçamentária adequada;
- Falta de recursos humanos (quadro de pessoal apropriado);
- Falta de qualificação dos gestores/as e funcionários/as no âmbito das demandas da população LGBTQIA+;
- Resistência ou falta de apoio dos gestores/as e funcionários/as;
- Mudanças frequentes na direção da instituição;
- Falta de planejamento;
- Não sei
- Outro [especificar] _____.

2.13. Quais entraves ou dificuldades externas à sua instituição?

- Resistência ou falta de comprometimento de outras secretarias/instituições municipais/estaduais para a transversalização das políticas de promoção da cidadania LGBT;
- Falta de sensibilidade e/ou vontade política das autoridades municipais à discussão e implementação de ações voltadas à promoção da cidadania LGBTQIA+;
- Falta de sensibilidade e/ou vontade política das autoridades estaduais à discussão e implementação de ações voltadas à promoção da cidadania LGBTQIA+;
- Falta de sensibilidade e/ou vontade política do governo federal à discussão e implementação de ações voltadas a promoção da cidadania LGBTQIA+;
- Ausência de recursos ou atraso no repasse de verbas do governo federal;
- Ausência de recursos ou atraso no repasse de verbas do governo estadual;
- Ausência de recursos ou atraso no repasse de verbas do governo municipal;
- Falta de articulação entre os governos federal, estadual e municipal;
- Falta de acompanhamento e discussão dos projetos/programas/ações da instituição por um fórum externo, que tenha entre os seus participantes representantes o movimento LGBTQIA+;
- Falta de um movimento social organizado e forte no município/estado que pressione para execução de políticas públicas para LGBTQIA+;
- Falta de uma legislação anti-discriminatória/anti-homofóbica;
- Nenhuma
- Não sei
- Outro [especificar] _____

2.14. Com quais instâncias do governo municipal seu órgão estabelece parcerias para promoção da cidadania LGBTQIA+?

- Secretaria de Saúde
- Secretaria de Educação
- Secretaria de Assistência Social

- Secretaria de Trabalho
- Secretaria da Fazenda/Finanças
- Secretaria de Governo
- Secretaria de Meio Ambiente
- Secretaria de Cultura
- Secretaria de Planejamento
- Secretaria de Administração
- Secretaria de Justiça/Segurança Pública
- Secretaria de Agricultura/Abastecimento
- Procuradoria Jurídica
- Secretaria de Esporte
- Secretaria de Turismo
- Secretaria de Direitos Humanos
- Nenhum
- Não sei
- Outro [especificar] _____

2.15. Utiliza o nome social na rede SUS?

- Sim Não

2.16. Caso tenha respondido SIM à questão anterior, de que forma o uso do nome social foi implementado na rede SUS?

- Cartão SUS
- Prontuário
- Outros: _____

2.17. Há unidade(s) de referência para atendimento de travestis e transexuais em seu Estado/Município?

- Sim Não

2.18. Caso tenha respondido SIM à questão anterior, qual unidade de referência é utilizada para atendimento de travestis e transexuais?

- Ambulatorial Hospitalar

2.19. Tem ações de saúde voltadas para lésbicas?

- Sim Não

2.20. Tem ações de saúde voltadas para gays?

- Sim Não

2.21. Foi instituído o Comitê da Política de Equidade ou Comitê da Política LGBT na sua Secretaria?

- Sim Não

2.22. A política de saúde LGBT foi discutida no Conselho de Saúde?

- Sim Não

2.23. Tem representante LGBT no Conselho de Saúde?

- Sim Não

2.24. A política de saúde LGBT foi discutida na Conferência de Saúde?

- Sim Não

2.25. A sua Secretaria informa e divulga as ações da Política LGBTQIA+ através de qual veículo?

- Veículo Forma de Divulgação (impressa, eletrônica, etc.)
- Jornal/Informativos
- Boletins
- Folders
- Cartazes
- Audiovisual
- Rádio/TV
- Redes sociais/Sites
- Outros
- Não divulga

3. CONTATO

Deixe aqui o contato do gabinete do(a) Secretário(a):

Nome: _____.

Telefones: () _____ () _____.

E-mail: _____.

**ANEXO B – ENTREVISTAS INDIVIDUAIS SEMIESTRUTURADAS (PROFISSIONAIS
DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA)**

- 1. Qual o conceito de acesso que norteia seu trabalho na Unidade de Saúde?**
- 2. Como as ações e serviços de saúde dirigidos a população LGBTQIA+ são organizadas na sua Unidade de Saúde?**
- 3. Quais são as principais demandas de saúde da população LGBTQIA+ para sua equipe?**
- 4. Quais as demandas que os Agentes Comunitários de Saúde trazem para a Unidade Básica vindas da população LGBTQIA+?**
- 5. Você acredita que a população LGBT tem dificuldade para acessar o serviço de saúde? Por quê?**
- 6. O que na sua unidade favorece que a população LGBTQIA+ busque o serviço de saúde?**
- 7. Quando alguém do segmento LGBTQIA+ acessa o seu serviço de saúde ele(a) é bem atendido(a)? Por quê?**
- 8. Como avalia a forma e a qualidade das ações e serviços ofertados a população LGBT pelas UBS, e pelo sistema municipal de saúde?**
- 9. Como tem sido a relação entre as UBS com os demais pontos da rede de atenção integral à saúde da população LGBTQIA+?**
- 10. Qual sua opinião sobre as condições de saúde da população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais?**
- 11. Como você avalia a implantação e a institucionalização da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da população LGBTQIA+ em sua unidade e no município?**
- 12. Em algum momento de sua formação você recebeu capacitação/informação sobre a atenção em saúde para a população LGBTQIA+?**

Entrevistador(a):
Data:
Local:

ANEXO C – AUTORIZAÇÃO PARA CONDUÇÃO DA PESQUISA EM IMPERATRIZ



ESTADO DO MARANHÃO
 PREFEITURA DE IMPERATRIZ
 SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE / SUS
 DEPARTAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que o pesquisador, **FRANCISCO SILVA FERREIRA**, está autorizado a realizar no Setor de Atenção Primária em Saúde, o projeto de pesquisa **"ANÁLISE DO ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE DE MINORIAS SEXUAIS E DE GÊNERO EM IMPERATRIZ-MA"**, cujo Objetivo Geral é: **"Analisar o acesso e a qualidade da atenção primária à saúde das minorias sexuais e de gênero no SUS em Imperatriz, MA"**.

Ressalto que estou ciente de que serão garantidos dos direitos, dentre outros assegurados pela resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde:

- 1) Garantia da confidencialidade, do anonimato e da não utilização das informações em prejuízo dos outros;
- 2) Que não haverá riscos para o sujeito de pesquisa;
- 3) Emprego dos dados somente para fins previstos nesta pesquisa;
- 4) Retorno dos benefícios obtidos através de estudo para as pessoas e a comunidade onde o mesmo foi realizado.

Informo ainda, que a pesquisa somente será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, para garantir a todos os envolvidos os referenciais básicos da bioética, isto é, autonomia, não maleficência, benevolência e justiça.

Atenciosamente,

Sormanne Branco Oliveira
 Gestora da Atenção Básica em Saúde
 Matr. 58.782-4

Sormanne Branco Oliveira
 Gestora da Atenção Básica em Saúde

AV. Getúlio Vargas, Nº 1813 – Centro CEP-
 65901-550- Imperatriz (MA)- Fone -3524-9877
 FAX- 3524-9272
 E-mail - saudedafamilia.imp@hotmail.com

ANEXO D – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UFMA - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO MARANHÃO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ANÁLISE DO ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE DE MINORIAS SEXUAIS E DE GÊNERO EM IMPERATRIZ-MA

Pesquisador: ANDERSON GOMES NASCIMENTO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 27115819.7.0000.5087

Instituição Proponente: A. REGIAO TOCANTINA DE EDUCACAO E CULTURA LTDA.

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.809.179

Apresentação do Projeto:

A saúde é garantida pela Constituição Federal Brasileira de 1988 como direito fundamental. De toda forma, como prevê a Organização Mundial de Saúde, esta deve abranger o bem-estar físico, mental e social do homem, admitindo-se que estes atuam como moduladores do processo saúde-doença. A fim de promover atenção e cuidado à saúde, priorizando a equidade no atendimento e redução das desigualdades por orientação sexual e identidade de gênero, criou-se a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais e Travestis – LGBT. De toda forma, a reestruturação de serviços, rotinas e procedimentos na rede pública de saúde a fim de superar o preconceito e a discriminação requer mudanças de valores pautadas no respeito às diferenças, o que ainda constitui um desafio que translada o sujeito, a coletividade e o próprio SUS. Nesse sentido, essa pesquisa fará uma análise do acesso e da qualidade da atenção primária à saúde de minorias sexuais e de gênero no Sistema Único de Saúde. Para isso, será investigado, além da perspectiva dos usuários, a perspectiva dos profissionais e gestores de saúde. Além disso, pretende-se traçar um comparativo entre os dados encontrados e os preconizados pela Política Nacional de Saúde Integral LGBT. Trata-se de uma pesquisa analítica, transversal e de abordagem qualitativa, ao ponto que serão elaboradas novas interpretações a partir de eventos sociais prévios. Será utilizada a triangulação de dados, uma vez que há diferentes grupos envolvidos no estudo e com isso é possível ampliar e aprofundar as informações referentes ao objeto desta pesquisa, de modo a se ter maior aproximação da realidade. Serão objetos de estudo da pesquisa a população

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho
Bairro: Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética **CEP:** 65.080-040
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)3272-8708 **Fax:** (98)3272-8708 **E-mail:** cepufma@ufma.br

UFMA - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO MARANHÃO



Continuação do Parecer: 3.809.179

LGBTQIA+, gestores municipais de saúde, diretores e profissionais das Unidades Básicas de Saúde, com foco nas que operam na lógica organizativa da Estratégia Saúde da Família. A coleta dos dados para esta pesquisa será realizada por meio de entrevistas individuais semiestruturadas aplicadas aos gestores de saúde do município, diretores das Unidades Básicas de Saúde e profissionais das equipes de Saúde da Família. As entrevistas serão analisadas por meio do método de análise de conteúdo mediada pelo uso do software NVivo9. Esta pesquisa seguirá as normas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e a coleta de dados somente iniciará após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão, obedecerá aos princípios de beneficência e não-maleficência. Ao fim da pesquisa, pretende-se apresentar as condições do acesso aos serviços de saúde pela pelas minorias sexuais e de gênero, nas dimensões do acolhimento, da humanização e da qualidade dos serviços prestados a essa população no âmbito da Atenção Básica de Saúde.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar o acesso e a qualidade da atenção primária à saúde das minorias sexuais e de gênero no SUS em Imperatriz, MA.

Objetivo Secundário:

Mapear as dimensões do acesso de minorias sexuais e de gênero aos serviços de atenção de básica, sob a ótica dos usuários, dos profissionais e dos gestores. Identificar a qualidade da atenção primária nos serviços de saúde a partir da perspectiva dos usuários, profissionais e gestores. Comparar os dados levantados aos preconizados pela Política Nacional de Saúde Integral LGBT. Identificar, na perspectiva das Diretrizes Nacionais Curriculares, divergências presentes no Projeto Político Pedagógico das graduações em Ciências da Saúde disponibilizadas pela Universidade Federal do Maranhão, Campus Imperatriz.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Visto que a aplicação do questionário não oferece riscos importantes ao participante, admite-se como riscos da pesquisa o desconforto físico e constrangimento experimentados pelo participante da pesquisa relacionados ao tempo necessário para responder a entrevista ou questionário e desconforto frente a algumas das questões ou frente à gravação da entrevista. Tal risco será minimizado pela informação prévia que o participante pode escolher ou não responder quaisquer das questões e no incômodo frente à gravação tal entrevista poderá ser realizada com registro por escrito.

Benefícios: Com a divulgação da pesquisa, espera-se beneficiar diretamente a população de

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho
 Bairro: Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética CEP: 65.080-040
 UF: MA Município: SAO LUIS
 Telefone: (98)3272-8708 Fax: (98)3272-8708 E-mail: cepufma@ufma.br

Continuação do Parecer: 3.809.179

lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, travestis e não-binários de Imperatriz, Maranhão. Além disso, os trabalhadores da Estratégia Saúde da Família e os gestores do Sistema Único de Saúde, poderão ser positivamente impactados, através da implementação e/ou institucionalização da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais e Travestis.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

a pesquisa esta bem elaborada e com todos os elementos necessários ao seu pleno desenvolvimento.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatórios foram entregues e estão de acordo com a resolução 466/12 do CNS.

Recomendações:

Não existem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não existem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1486935.pdf	16/12/2019 15:29:07		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo_consentimento_livre_esclarecido.docx	16/12/2019 15:27:53	FRANCISCO SILVA FERREIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_FRANCISCO_SILVA_FERREIRA.docx	16/12/2019 15:21:28	FRANCISCO SILVA FERREIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_FRANCISCO_SILVA_FERREIRA.pdf	16/12/2019 15:21:19	FRANCISCO SILVA FERREIRA	Aceito
Outros	carta_de_anuencia.pdf	16/12/2019 15:21:00	FRANCISCO SILVA FERREIRA	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	16/12/2019 15:16:45	FRANCISCO SILVA FERREIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	termo_consentimento_livre_esclarecido.pdf	16/12/2019 15:16:00	FRANCISCO SILVA FERREIRA	Aceito

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho
 Bairro: Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética CEP: 65.060-040
 UF: MA Município: SAO LUIS
 Telefone: (98)3272-8708 Fax: (98)3272-8708 E-mail: cepufma@ufma.br

UFMA - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO MARANHÃO



Continuação do Parecer: 3.809.179

Ausência	termo_consentimento_livre_esclarecido.pdf	16/12/2019 15:16:00	FRANCISCO SILVA FERREIRA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termo_de_autorizacao.pdf	16/12/2019 15:08:18	FRANCISCO SILVA FERREIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO LUIS, 24 de Janeiro de 2020

Assinado por:
FRANCISCO NAVARRO
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho
 Bairro: Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética CEP: 65.080-040
 UF: MA Município: SAO LUIS
 Telefone: (98)3272-8708 Fax: (98)3272-8708 E-mail: cepufma@ufma.br