

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, NATURAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA
COORDENAÇÃO DO CURSO DE MEDICINA

RICHARDSON CHAVES DE ABREU

**GARANTIA DE ACESSO À SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBTQIA+
PELA PERSPECTIVA DE GESTORES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE
PINHEIRO-MA**

Pinheiro/MA

2023

RICHARDSON CHAVES DE ABREU

**GARANTIA DE ACESSO À SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBTQIA+
PELA PERSPECTIVA DE GESTORES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE
PINHEIRO-MA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso de Medicina da Universidade
Federal do Maranhão – UFMA, como requisito parcial à
obtenção do Título de Médico.

Orientadora: Prof. Dra. Sara Fiterman Lima

Pinheiro/MA

2023

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

CHAVES DE ABREU, RICHARDSON.

GARANTIA DE ACESSO À SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBTQIA+ PELA
PERSPECTIVA DE GESTORES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PINHEIRO-
MA / RICHARDSON CHAVES DE ABREU. - 2023.

38 f.

Orientador(a): SARA FITERMAN LIMA.

Curso de Medicina, Universidade Federal do Maranhão,
PINHEIRO-MA, 2023.

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Determinantes Sociais
da Saúde. 3. Gestor de Saúde. 4. Minorias Sexuais e de
Gênero. I. FITERMAN LIMA, SARA. II. Título.

Dedico este trabalho a todas as pessoas que lutam pelos seus sonhos e aos que apoiam o sonho mais desafiador que, até então, já possuí (concluir a graduação), dessa forma, dedico, em especial, a toda minha família e, em particular, à minha mãe (*in memoriam*) - pessoa que mais já acreditou em mim mesmo conhecendo todas as minhas limitações - e ao meu pai - que possui uma determinação e um esforço imensuráveis em prol do bem estar dos filhos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço imensamente a Deus e a Nossa Senhora por, em toda minha vida, serem meu maior refúgio até o tempo presente. Sem dúvidas, sem fé eu não chegaria onde estou hoje e também não teria forças para continuar acreditando no futuro.

À minha amada família agradeço por sempre ser a minha maior fonte de apoio. Sonhar com a graduação em medicina nunca foi fácil desde o momento da escolha pelo curso, porém não tenho dúvidas de que possuo o melhor apoio familiar para a realização deste desejo. Cito, nominalmente, a minha mãe, Valquíria Moreira (*in memoriam*), que foi quem mais já acreditou em mim nesta vida, mesmo conhecendo todas as minhas limitações, o meu pai, Sebastião Abreu, que é a pessoa mais determinada, forte e guerreira do mundo em garantir o bem estar dos seus filhos, os meus irmãos, Wiury Abreu e Sebastião Filho, que foram as pessoas que cresceram compartilhando o mesmo seio familiar que eu e sempre me apoiaram, a minha tia, Valdira Moreira, que sempre me incentivou, apoiou e está ao meu lado em tantas dificuldades e as minhas sobrinhas, Maria Clara e Maria Cecília, que são as pessoas que mais me fazem ter fé na vida e no futuro.

Aos meus amigos agradeço por estarem ao meu lado sendo apoio em tantos momentos, muitos dos quais eu mesmo não acredito em mim. Ao longo dos meus 23 anos criei amizades incríveis, as quais possuo um carinho imensurável. Assim, destaco aqui minha imensa gratidão a todos os irmãos que ganhei nessa vida, vocês também são parte desta conquista.

À Universidade Federal do Maranhão agradeço pela oportunidade de realizar o maior sonho que já possuí e por todas as oportunidades que possuí na graduação. Agradeço também a todos os professores que possuí durante minha formação pela delicadeza de compartilhar o conhecimento. Especialmente, agradeço à professora Sara Fiterman, orientadora do atual trabalho, por, desde o primeiro semestre, ser uma das minhas maiores mentoras na graduação, além de ser uma querida amiga.

Às instituições que integrei na graduação, agradeço pelo aperfeiçoamento profissional e por aprimorar o trabalho em equipe. Destaco, com muito carinho, meu agradecimento à *International Federation of Medical Students' Associations of Brazil* (IFMSA Brazil) por ser meu maior meio de desenvolvimento de habilidades pessoais e minha maior fonte de certeza de que estou certo em estar na medicina e em lutar pelas virtudes que acredito. Agradeço também ao grupo Diversidade em Ambientes de Saúde (DIV.AS) por desenvolvermos um coletivo tão frutífero (tendo, inclusive, como um dos frutos a pesquisa do atual trabalho).

Agradeço também a todas as outras pessoas que, em algum momento, acreditaram em mim.

“Isso de ser exatamente o que se é ainda vai nos levar além.”

Paulo Leminski

RESUMO E PALAVRAS-CHAVE

Introdução: Compreender a população LGBTQIA+ como um Determinante Social em Saúde é importante para a garantia do princípio de equidade do SUS, sendo a Política Nacional de Atenção à Saúde dessa população, uma ferramenta para garantir assistência à população citada. **Objetivo:** O estudo objetivou compreender a percepção dos gestores da Atenção Primária quanto à garantia do direito à saúde à população LGBTQIA+ no município de Pinheiro-MA. **Metodologia:** Investigação exploratória qualitativa, realizada no município de Pinheiro - MA, a partir de XX participantes escolhidos por conveniência, com uso da técnica de Snowball. A coleta de dados foi por questionários sociodemográficos e entrevista semiestruturada e os resultados trabalhados pelo método da análise temática em Bardin. **Resultados:** Os participantes possuíam ensino superior, servindo à secretaria municipal de saúde. As respostas geraram duas categorias para análise, sendo uma na área do Planejamento de Políticas (o conhecimento da política e a ausência de ações específicas) e outra na área da Assistência em Saúde (preconceito, baixa procura por atendimento e carência dos serviços). O desconhecimento da PNSI-LGBT foi evidente, bem como a ausência de ações especializadas para sua implementação, o que representa uma negligência da APS, tendo muitos gestores mencionado maneiras de resolver a problemática. Ademais, o preconceito, a ínfima procura da comunidade para atendimento em saúde e o despreparo profissional - muito representada pelo desrespeito ao nome social - foram marcas evidentes apresentadas. **Conclusão:** O município apresenta situação preocupante quanto a falta de assistência à saúde LGBTQIA+ de acordo com o que preconiza a PNSI-LGBT, o que é agravado pela falta de conhecimento dos gestores sobre o tema. O estudo, no entanto, permitiu a disseminação da PNSI-LGBT e incentivou os entrevistados a pensarem em possibilidades para melhoria do cenário existente.

PALAVRAS-CHAVE: Minorias Sexuais e de Gênero; Atenção Primária à Saúde; Determinantes Sociais da Saúde; Gestor de Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Understanding the LGBTQIA+ population as a Social Determinant in Health is important to guarantee the Unified Health System principle of equity, with the National Health Care Policy for this population being a tool to guarantee assistance to the aforementioned population. **Objective:** The study aimed to understand the perception of Primary Care managers regarding guaranteeing the right to health for the LGBTQIA+ population in the city of Pinheiro-MA. **Methodology:** Qualitative exploratory research, carried out in the city of Pinheiro - MA, using XX participants chosen for convenience, using the Snowball technique. Data collection was through sociodemographic questionnaires and semi-structured interviews and the results were analyzed using the thematic analysis method in Bardin. **Results:** The participants had higher education, serving the municipal health department. The responses generated two categories for analysis, one in the area of Policy Planning (knowledge of the policy and the absence of specific actions) and another in the area of Health Care (prejudice, low demand for care and lack of services). The lack of knowledge about PNSI-LGBT was evident, as well as the lack of specialized actions for its implementation, which represents negligence on the part of PHC, with many managers mentioning ways to resolve the problem. Furthermore, prejudice, the community's minimal demand for health care and professional unpreparedness - largely represented by disrespect for the social name - were evident marks presented. **Conclusion:** The municipality presents a worrying situation regarding the lack of LGBTQIA+ health care in accordance with what the PNSI-LGBT recommends, which is worsened by managers' lack of knowledge on the topic. The study, however, allowed the dissemination of PNSI-LGBT and encouraged interviewees to think about possibilities for improving the existing scenario.

KEY-WORDS: Sexual and Gender Minorities; Primary Health Care; Social Determinants of Health; Health Manager.

SUMÁRIO

	pág.
1 INTRODUÇÃO.....	10
2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	11
3 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	13
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
REFERÊNCIAS.....	25
ANEXO A.....	29
ANEXO B.....	30
ANEXO C.....	32
ANEXO D.....	33

1 INTRODUÇÃO

Ao ser institucionalizado com a promulgação da Constituição Federal de 1988, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi responsável por caracterizar o oferecimento de saúde no Brasil como um dever do Estado e como um direito dos cidadãos. Nesse contexto, o SUS se fundamentou, e fundamenta-se até os dias atuais, por meio dos princípios de Universalidade, de Equidade e de Integralidade, sendo o primeiro relacionado com o objetivo de alcançar a universalização da cobertura de atendimento pelo sistema aos brasileiros, o segundo traz a perspectiva de “tratar desigualmente os desiguais” para que o oferecimento da saúde seja moldado a depender das necessidades e o terceiro faz referência a todas as práticas de promoção de saúde, prevenção de doenças e assistência a doentes (Teixeira, 2011).

É interessante destacar também a existência dos Determinantes Sociais em Saúde (DSS), os quais podem ser considerados, conforme definição da Comissão Nacional de Determinantes Sociais em Saúde (CNDSS) da Organização Mundial de Saúde (OMS), fatores de diversas naturezas sociais que propiciam à maior chance de sofrimento por problemas de saúde. Dessa forma, a existência dos DSS é importante para o conhecimento dos grupos mais fragilizados no atendimento à saúde para que sejam realizadas ações em saúde que objetivem maior assistência a esses grupos (Buss, 2007).

Nesse ínterim, a população LGBTQIA+ - termo guarda-chuva que abarca pessoas não heterossexuais, sendo, em suma, Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Queer, Questionando, Intersexuais, Curioso, Assexuais, Agêneros e apresentando “+” como caracterizador das demais expressões de gênero e sexualidade que destoam do padrão heterossexual e cisgênero (Bortoletto, 2019) - constitui um DSS pelo Ministério da Saúde (MS) brasileiro, tendo em vista todas as diversas formas de discriminação e agressão que essa população sofre, bem como toda a sua exclusão social. Em exemplos, entender essa população enquanto um dos grupos característicos dos DSS, permite entender questões como a menor realização de exames preventivos de câncer cérvico uterino por mulheres lésbicas e bissexuais e o grande número de mortes de pessoas transexuais e travestis após à aplicação de silicone industrial (Ministério da Saúde, 2013).

Em contexto histórico, a saúde da população LGBTQIA+ obteve um planejamento específico no ano de 2004, com o programa “Brasil Sem Homofobia: Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra LGBT e de Promoção da Cidadania Homossexual”. Em 2008, ocorreu a I Conferência Nacional de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, nela foram expressas as necessidades da população mencionada com

relação às políticas de saúde. Na mesma conferência, o Ministério da Saúde debateu a Política Nacional de Saúde Integral LGBT (PNSI-LGBT), que foi aprovada no ano de 2011. A PNSI-LGBT enfatiza a promoção da atenção e do cuidado em saúde dessas pessoas, frisando a necessidade da diminuição das desigualdades por orientação sexual e identidade de gênero (Carrara, 2010; Lionço, 2008; Marques, 2013).

Apesar de existir a PNSI-LGBT, na prática são ínfimo o interesse e o incentivo sobre o tema Saúde LGBTQIA+, nas diversas esferas de gestão da saúde, para a implementação dos preceitos estabelecidos na política nos diversos níveis de atenção à saúde. Assim, é possível perceber que a difusão de práticas transformadoras é um imenso desafio, tendo em vista o condicionamento a organizações/sistemas e as características individuais específicas dos sujeitos (Albuquerque, 2013; Gomes, 2018, Gross, 2015).

Nessa perspectiva de ausência da efetivação da política nas esferas de gestão em saúde, é importante destacar que os gestores de saúde do SUS possuem função de atuar com saberes articulados e com práticas, com o fito de implementar políticas na área de saúde, as quais devem estar em concordância com os princípios do SUS e da gestão pública. Assim, a atuação dos gestores do SUS pode ser resumida em quatro tópicos: formulação de políticas/planejamento; financiamento; regulação, coordenação, controle e avaliação; prestação de serviços de saúde (Ministério da Saúde, 2009).

Dessa maneira, considerando a função protagonista que os gestores de saúde do SUS possuem na implementação de políticas em saúde, a realização deste trabalho justificou-se a partir da necessidade de entender como os gestores de saúde de um município em específico (Pinheiro-MA) avaliam o oferecimento e a garantia de saúde pelo grupo populacional mencionado, com o fito de, a partir do entendimento da percepção dos gestores municipais, identificar quais são as lacunas que o território precisa superar para que haja garantia plena do direito à saúde ao grupo populacional referido.

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O estudo foi construído com base na metodologia do tipo exploratório com abordagem qualitativa, a qual foi selecionada pela preocupação com a realidade e subjetividade do material coletado e analisado, respondendo a questões particulares que não são analisadas por metodologia quantitativa, tendo em vista o trabalho com o universo dos significados impossível de ser operacionalizado a variáveis. (Minayo et al., 2013).

Como dados para a análise qualitativa, foi utilizada a base de dados de um estudo maior intitulado GARANTIA DO DIREITO E ACESSO À SAÚDE INTEGRAL LGBTQIA+ NA CIDADE DE PINHEIRO-MA: avaliando realidade e possibilidades, tendo sido aprovado, segundo Certificado de Apresentação de Apreciação – CAAE: 28376520.1.0000.5087, no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão, em obediência aos princípios delineados na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS.

Quanto à seleção da amostra populacional, optou-se pela utilização do método de amostragem não probabilística conhecido como Snowball (em português, Bola de Neve), no qual caracteriza uma estratégia utilizada para localizar populações de difícil acesso (Vinuto, 2014).

O contato inicial com a população a ser estudada se deu por meio de gestores de saúde que já estavam trabalhando em outro projeto de extensão junto ao campus universitário. Por conseguinte, a partir dos primeiros entrevistados os pesquisadores conseguiram o contato de demais pessoas que se enquadrassem no perfil objetivado.

Para critérios de inclusão, determinou-se ser gestor de saúde (qualquer pessoa encabida de administrar os recursos de alguma unidade de saúde do município) de Pinheiro com vínculo com a gestão a nível de Secretaria de Saúde ou UBS. Como critérios de não inclusão, tem-se o fato dos gestores estarem de férias, licença ou em afastamento de suas atividades por qualquer outro motivo.

Para a determinação do número de participantes, foi utilizada a “saturação teórica”, entendida como o momento em que o incremento de novas observações não produz aumento significativo de informações (Nascimento et al., 2018).

Assim, as respostas foram coletadas por meio de entrevista semiestruturada (ANEXO A) - aquela que possui a combinação de perguntas fechadas e abertas, possibilitando ao entrevistado discorrer sobre o tema em questão, sem se prender à questão formulada (Mynaio et al., 2013).

Por ocasião da Pandemia de COVID-19, como o estudo ainda não havia alcançado a saturação teórica, seguiu-se com as entrevistas por meio do serviço de videoconferências do Google, Google Meet, em horário agendado previamente via contato telefônico.

As questões constituídas na entrevista objetivavam identificar a qualidade da atenção integral à população LGBTQIA+ nos serviços de atenção básica, na perspectiva dos usuários gestores do município, além de identificar as possibilidades de implantação ou melhorias em relação às ações preconizadas na Política Nacional de Saúde Integral LGBTQIA+. As

entrevistas foram realizadas online via plataforma Google Meet, no período de fevereiro a maio de 2021.

A análise dos dados coletados com as entrevistas embasou-se no método de análise de temática proposto por Bardin (1991), o qual possui três etapas: a pré-análise, a exploração do material (codificação) e o tratamento dos resultados (inferência e interpretação).

Além das entrevistas, foram aplicados questionários sociodemográficos aos participantes (ANEXO B), coletando variáveis como idade, gênero, escolaridade, raça/cor, estado civil, religião, vínculo empregatício, área de formação e função exercida. Ademais, todos os entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO C).

3 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Com relação aos dados sociodemográficos obtidos com o questionário destinado para essa finalidade - o qual uma pessoa entrevistada não respondeu e uma o respondeu de forma incompleta -, foi-se obtido sujeitos participantes da pesquisa com idade de 27 a 50 anos, sendo um do sexo masculino e os demais do sexo feminino. Uma pessoa declarou-se da etnia preta, duas pessoas declaram-se da etnia branca e as demais da etnia parda. A grande maioria possuía o status civil casado e integravam a religião católica. Com relação à qualificação profissional, todos os entrevistados declararam possuir ensino superior completo e dois referiram possuir mestrado. Sobre vínculo empregatício, todos os entrevistados afirmaram ser servidores da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS), apresentando média de atuação de 5,5 anos na SEMUS e de 11,7 anos na área da saúde. Nenhum participante declarou-se membro da comunidade LGBTQIA+. O resumo das respostas ao questionário sociodemográfico está apresentado no QUADRO 1.

QUADRO 1 - CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DOS GESTORES DE SAÚDE ENTREVISTADOS					
IDENTIFICAÇÃO	IDADE (ANOS)	ESTADO CIVIL	SEXO	GÊNERO	ETNIA
Pessoa Entrevistada 1	40	CASADO	FEMININO	FEMININO	PARDA
Pessoa Entrevistada 2	50	UNIÃO ESTÁVEL	FEMININO	FEMININO	BRANCA
Pessoa Entrevistada 3	PARTICIPANTE NÃO RESPONDEU AO QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO				
Pessoa Entrevistada 4	30	CASADO	FEMININO	FEMININO	PARDA

Pessoa Entrevistada 5	NÃO INFORMADO	NÃO INFORMADO	FEMININO	FEMININO	NÃO INFORMADO
Pessoa Entrevistada 6	33	CASADO	FEMININO	FEMININO	PARDA
Pessoa Entrevistada 7	35	SOLTEIRO	MASCULINO	MASCULINO	PRETA
Pessoa Entrevistada 8	27	CASADO	FEMININO	FEMININO	PARDA
Pessoa Entrevistada 9	34	SOLTEIRO	FEMININO	FEMININO	BRANCA
IDENTIFICAÇÃO	RELIGIÃO	TITULAÇÃO	PROFISSÃO	TEMPO DE SERVIÇO EM ÁREA DA SAÚDE (ANOS)	TEMPO DE SERVIÇO SEMUS (ANOS)
Pessoa Entrevistada 1	CATÓLICA	MESTRADO	ENFERMAGEM	15	15
Pessoa Entrevistada 2	CATÓLICA	ENSINO SUPERIOR	SERVIÇO SOCIAL	19	5
Pessoa Entrevistada 3	PARTICIPANTE NÃO RESPONDEU AO QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO				
Pessoa Entrevistada 4	CATÓLICO	ENSINO SUPERIOR	ODONTOLOGIA	5	4
Pessoa Entrevistada 5	NÃO INFORMADO	ESPECIALIZAÇÃO	ENFERMAGEM	21	4
Pessoa Entrevistada 6	PROTESTANTE	MESTRADO	ENFERMAGEM	10	5
Pessoa Entrevistada 7	CATÓLICO	ESPECIALIZAÇÃO	GESTÃO HOSPITALAR	7	5
Pessoa Entrevistada 8	CATÓLICO	ENSINO SUPERIOR	NUTRIÇÃO	6	4
Pessoa Entrevistada 9	CATÓLICO	ESPECIALIZAÇÃO	ENFERMAGEM	11	2

Ao realizar a pré-análise das entrevistas transcritas, foi realizada a identificação de duas áreas tidas como categorias de trechos importantes das falas das pessoas entrevistadas, sendo elas a área do Planejamento de Políticas - categoria que agrupou discursos voltados para o conhecimento (ou desconhecimento) da PNSI-LGBT, para os relatos sobre ausência de ações voltadas especificamente para atender as pessoas LGBTQIA+ e para os discursos que versaram sobre propostas de intervenção que os entrevistados elaboraram durante as entrevistas - e a área da Assistência em Saúde - categoria que realizou o agrupamento de falas voltadas para o atendimento em saúde ofertado à população LGBTQIA+ e a qualidade dos serviços prestados pelos profissionais de saúde, nesta categoria destacaram-se três grandes áreas de discurso nas falas dos entrevistados: o preconceito nos ambientes de saúde, a ínfima procura por atendimento e a carência presente nos serviços de saúde.

Dessa maneira, analisando a categorização voltada para o Planejamento de Políticas, é importante destacar que a grande maioria dos entrevistados desconhecia a PNSI-LGBT, não havendo noção de sua existência em grande maioria e quem demonstrou conhecimento afirmou que o conhecimento que possuía era caracterizado como superficial. Isso pode ser evidenciado pelos seguintes trechos:

Não tenho conhecimento (sobre a política) e nem tive acesso ainda [...] é a primeira vez que eu estou participando de uma reunião que a gente tá discutindo sobre saúde pra esse público eu ainda não tinha tido essa oportunidade. (Pessoa Entrevistada 3).

[...] já ouvi falar, assim, mas muito superficial, mais por título. Não com profundidade. (Pessoa Entrevistada 7).

Com os discursos citados e considerando as entrevistas como uma oportunidade de apresentação da política citada aos gestores do município, é evidente o quanto a pesquisa possuiu potencial transformador para Pinheiro, visto que o profissional que trabalha com gestão em saúde é um agente com grande potencial de causar melhoria na qualidade de serviços de saúde da população, considerando seu caráter de líder local e de potencial articulador para promoção e melhoria dos serviços (Paiva, R. A., et al., 2018). Ademais, é importante ressaltar que, segundo Dias et al. (2018), a elaboração de políticas nacionais de saúde tem como objetivo a promoção da qualidade de vida de um grupo de indivíduos, além da redução das vulnerabilidades relacionadas aos determinantes e condicionantes sociais. Ou seja, é notório que o desconhecimento da citada política e de suas particularidades pelos gestores de saúde de Pinheiro põe o município em um crítico estado no que tange a garantia do direito à saúde para a população LGBTQIA+, de maneira que as particularidades que a população mencionada possui, por seus específicos determinantes sociais, muito provavelmente são negligenciadas na cidade em que foi realizada a pesquisa. Portanto, urge que sejam realizadas ações para maior conhecimento da PNSI-LGBT e para sua inclusão nos cronogramas de metas a serem alcançadas pela gestão em saúde local, sendo os profissionais gestores as pessoas ideais para protagonizar essa inclusão.

Outrossim, ainda no que se refere à categoria de Planejamento de Políticas, é importante destacar o evidente desconhecimento, por parte dos gestores municipais, de ações de saúde específicas voltadas para a comunidade LGBTQIA+. Isso pode ser constatado pelos seguintes discursos extraídos das entrevistas:

Não. Eu não conheço, tá? Nenhum órgão aqui no município que seja exclusivamente pra essa causa. Eu desconheço isso. (Pessoa Entrevistada 1).

[...] eu posso perceber que não tem aqui em Pinheiro algo específico e definido pra essa população, eu sinto [...] essa deficiência né nesses programas que a gente não consegue né? Ter algo específico pra eles. (Pessoa Entrevistada 3).

[...] em nenhum momento, de quatro anos que eu já estou na gestão, nunca teve qualquer tipo de envolvimento, ou de comunicação [...] nunca foi abordado (política de saúde LGBTQIA+), nunca foi feito qualquer tipo de, de, de atividade, de qualquer coisa nunca foi, nunca houve. (Pessoa Entrevistada 4).

[...] Até o momento nunca ninguém chegou a falar sobre essa política [...] nunca fizemos nenhuma campanha, nada com relação a isso. (Pessoa Entrevistada 5).

[...] Na secretaria de saúde não há uma iniciativa, uma estratégia de se pensar saúde da população LGBT. Não existe. [...] (Pessoa Entrevistada 6).

A partir dos trechos acima, é notória a ausência de ações assistenciais à saúde LGBTQIA+ desenvolvidas no município. A partir disso, é importante destacar que a garantia à saúde para a população não cisgênero ou não heterossexual de Pinheiro está prejudicada, pois, de acordo com o Ministério da Saúde (2013), a garantia ao atendimento à saúde ocorre mediante ao respeito das individualidades dos indivíduos, as quais estão amplamente invisibilizadas considerando a comunidade LGBTQIA+ municipal. Paralelamente, é interessante pontuar que a partir do momento que as demandas específicas de determinada população são anuladas ocorre uma generalização das demandas de quem sofre com isso, o que, segundo Moscheta et al. (2016), minimiza as particularidades dos indivíduos e acaba por prejudicar o acolhimento dessas pessoas em todo o sistema de saúde.

Além disso, é interessante destacar que além de não haverem iniciativas para a inclusão da saúde LGBTQIA+ considerando suas particularidades em saúde, também foi evidenciado que não há, considerando o contexto da Atenção Primária em Saúde (APS) assistência em educação em saúde para que haja mudança do triste contexto evidenciado no município, o que pode ser comprovado pelo seguinte pronunciamento:

Não, nunca foi feito nenhuma capacitação desse jeito... éh... principalmente pra Atenção Básica, pelo menos nesse tempo que eu estou aqui né já... quatro, quase cinco anos, eu ainda não vi nada voltado. (Pessoa Entrevistada 8).

Assim, considerando o fato de que, segundo Santos et al. (2019), a Atenção Básica é considerada uma política pública de saúde que atua como a “porta de entrada” principal aos serviços de saúde - sendo função deste nível de atenção considerar as vulnerabilidades da comunidade LGBTQIA+ - é notório que o serviço de APS de Pinheiro encontra-se deficitário, pois a despreocupação com assistência de saúde devida para a população LGBTQIA+ dificulta o acesso dessa população tanto à saúde em nível primário quanto ao acesso de demandas especializadas. Ademais, o trecho abre discussão para uma

possível falha na Educação em Saúde oferecida na APS da cidade, visto que, conforme de Sousa Martins, R. A., & de Souza, C. A. (2017), a educação em saúde atua promovendo a constituição de uma consciência crítica no que diz respeito à política de saúde, com o fito de encontrar soluções, inovações e organização para as ações de assistência à saúde conforme preconiza o SUS, o que não é visto no município de Pinheiro se considerada a assistência que a APS oferece à saúde da população LGBTQIA+, pois a APS local não dispõe de ferramentas educacionais que promovam a assistência integral para a população como preconizado na PNSI-LGBT.

Ainda nesse contexto de indevida assistência especializada, é importante destacar um discurso que chama atenção para a ausência de cuidado com a mulher lésbica ou bissexual no município:

[...] eu recebi uma pergunta de uma pessoa me perguntando até se tinha alguma política voltada a questão das lésbicas né... éh... saúde sexual reprodutiva... éh... dentro a coordenação saúde da mulher voltada pras lésbicas e eu me informei e vi que não [...] (Pessoa Entrevistada 8).

É importante mencionar que, desde 2008, na 13ª Conferência Nacional de Saúde, foi recomendada a instauração de normas e protocolos para o atendimento de mulheres lésbicas e travestis (Ministério da Saúde, 2013), garantindo as devidas especificidades a serem tomadas para a correta assistência em saúde dessas mulheres. Assim, fica claro que o município possui uma calamidade quanto ao cumprimento de atualizações em saúde propostas por instâncias superiores, pois a inexistência de quaisquer ações voltadas para a mulher lésbica ou bissexual comprova que o município não se atualiza de recomendações ditadas pelo Ministério da Saúde.

Ademais, é importante destacar que um dos participantes da entrevista atribuiu o sério problema do município, na falta da devida atenção à saúde LGBTQIA+, a um lapso na assistência à saúde:

Não, eu acho que força de vontade porque eu não vejo, eu... não... não sei se é alguma barreira em relação a recurso... eu acho que não. Entendeu? Eu acho que não, porque a gente vai trabalhar como em relação a qualquer outro, em relação à saúde, né? [...] Então talvez é uma falta de informação, é um desinteresse ou é um público que a gente acha que não tem tanta necessidade, sei lá, e acaba que tem né? E fica esquecido. (Pessoa Entrevistada 9).

Dentre os diversos motivos que podem justificar este lapso na assistência à saúde, pode-se destacar a invisibilidade social que a população em destaque vive, visto que, conforme Campos et al. (2015), a comunidade LGBTQIA+ sofre consequências histórico-sociais de sua discriminação histórica. Dessa forma, as consequências do crônico

apagamento das particularidades da comunidade não hétero ou não cisgênero podem ser expressas como a ausência de formulação de propostas em saúde em âmbito municipal.

Para finalizar a abordagem das respostas que versam sobre o Planejamento de Políticas, é importante mencionar a área da entrevista que estimulava os gestores participantes à elaboração de propostas que visassem à melhora da qualidade de saúde oferecida à população LGBTQIA+ residente no município. Assim, algumas respostas apresentaram composição interessante de serem analisadas.

Deveria era ter mais divulgação, acho que deveria ter mais parcerias, deveria ser criado equipes [...] ta otimizando mais o espaço, que fosse voltado para eles [...] o direito é igual independente da cor, da sexualidade e eu acho que através de conversas, de reuniões poderia ta sendo voltado para propostas para ta melhorando o atendimento cada vez mais e tendo o próprio espaço deles. (Pessoa Entrevistada 2).

[...] a gente também precisa trabalhar essas políticas (LGBTQIA+), não só dentro da saúde, mas de uma maneira intersetorial [...] a partir do momento que a gente começa a discutir aí ela vai fluindo bem né, pra ter uma aplicação maior [...] a política precisa ser mais trabalhada, ser mais vista. Eu acho que ela ainda tá muito apagada, muito isolada né, ela ainda não tem o mesmo espaço que as outras políticas têm, então a gente precisa começar a trabalhar isso. (Pessoa Entrevistada 5).

[...] A gente vai muito pelo quantitativo mais do que qualitativamente. Então, talvez precisa-se de um levantamento [...] por área... UBS's né. Quantas pesssoas naquela área tivessem, tem ou se autodenominam homossexual, gay, lésbica... tananan. E fizesse um levantamento por UBS e, a partir daí trabalhar metas de atendimento [...] (Pessoa Entrevistada 6).

[...] Então, eu acredito que o que falta mesmo são profissionais que tragam essa proposta pro município, que venham de linha de frente na gestão né, tipo, e chegar e dizer assim "vamo fazer alguma coisa voltada pra população gay?" pra eles se sentirem acolhidos, pra que eles possam procurar também os serviços de saúde, acho que só falta isso né. Não é nem deles, acho que falta da gente, é uma falha nossa, como eu falei. (Pessoa Entrevistada 8).

[...] eu acho que a gente deveria fazer um plano de ação, né? Porque assim, a gente tem nossos planos anuais, o PAES, Plano Anual de Saúde, e não existe esse público nesse plano, né? (Pessoa Entrevistada 9).

É possível identificar que a maioria das pessoas entrevistadas consegue elencar propostas de intervenção que alterem a atual negligência à saúde da população LGBTQIA+ em Pinheiro, o que é extremamente positivo, visto que, apesar de não conhecerem os pormenores da PNSI-LGBT, o fato dos protagonistas dos planos de atuação dos profissionais de saúde (considerando este protagonismo como função dos gestores em saúde) conseguirem identificar que há o que ser feito para melhorar a assistência à população posta em discussão é um fator para uma futura implementação da política na atenção em saúde do município.

Paralelo a isso, é perceptível a criatividade dos gestores na elaboração de atividades para reverter o quadro preocupante do município, considerando que, foram expressas nas respostas pontos como a realização de parcerias, a valorização da igualdade social e das individualidades da comunidade LGBTQIA+, a importância da atuação multiprofissional para a devida assistência à comunidade em discussão, a importância de se trabalhar a PNSI-LGBT, a necessidade de realização de censos que quantifiquem a população LGBTQIA+ do município, a necessidade da existência de profissionais que protagonizem o processo e a necessidade de incluir as especificidades no plano de ações em saúde municipal. Tais pontos entram em concordância com o fato de que os gestores possuem responsabilidade de consolidar políticas nacionais de saúde de acordo com as diretrizes do SUS para integrar a pluralidade de grupos sociais dentro do sistema (CONASEMS, 2021).

Partindo para as respostas voltadas para a categoria de Assistência em Saúde, é importante destacar, inicialmente, a primeira subcategoria posta em análise: o preconceito nos ambientes de saúde. Esse preconceito está extremamente expressivo nos seguintes trechos:

[...] Porque eu acho que, que isso é uma escolha é uma opção de cada um. Somos livres, né? Pra poder fazer nossas escolhas. Então, eu super respeito [...] (Pessoa Entrevistada 4)

[...] ela não queria se aceitar como como mulher; ela queria se aceitar como lésbica [...] (Pessoa Entrevistada 4)

A gente tem o CTA ne que tem esse [...] aconselhamento que ele já faz um trabalho voltado[...] pra essa comunidade [...] dentro do CTA com relação a HIV e AIDS. (Pessoa Entrevistada 5)

[...] porque têm profissionais que eu não vou dizer que se recusam, mas quem sabe não dão, assim, uma assistência, uma atenção, um cuidado como deveria dar [...] (Pessoa Entrevistada 4)

[...] As poucas vezes que se levantam são abafadas, a gente vê isso. [...] (Pessoa Entrevistada 6)

[...] eu fui criada, minha cultura, minha criação é de que ser gay, ser lésbica é pecado. (Pessoa Entrevistada 6)

Eu acho que a própria comunidade às vezes cria essa barreira [...] (Pessoa Entrevistada 7)

[...] no CTA [...] e lá nós temos pacientes com HIV, temos pacientes com sífilis, temos homossexuais, entendeu? (Pessoa Entrevistada 7)

[...] o CAPS [...] tem um psiquiatra, tem um psicólogo, tem a assistente social, tem tudo isso que pode dar suporte para a pessoa independente do que quer que seja. (Pessoa Entrevistada 7)

[...] não tem humanização, não sabe acolher, não sabe trazer esse paciente que seja uma gestante... que seja uma lésbica, entendeu? não sabe olhar diferente, porque, às vezes, a gente demonstra, não é só na fala [...] (Pessoa Entrevistada 9)

[...] aqui a gente percebe também que alguns gays são usuários de drogas, né? então, a gente percebe que alguns já estão tendo algum problema mental, já estão confusos, falando besteira e vem pra cá pedir medicação sem necessidade nenhuma [...] (Pessoa Entrevistada 9)

Percebe-se que o preconceito à população LGBTQIA+ nos ambientes de saúde de Pinheiro não ocorre apenas pela violência explícita, mas também acontece por meio do silenciamento de demandas dessas pessoas e na percepção errônea de quais seriam as demandas que essa comunidade possui. Assim, é possível atribuir o preconceito sofrido pela comunidade posta em debate ao conceito de violência simbólica expresso por Bourdieu et al. (2012), o qual define o termo como representação de formas de coerção motivadas por acordos não conscientes entre estruturas objetivas e estruturas mentais, podendo se manifestar nas formas da sociedade de expressar, como uma coação da consciência. Ou seja, é possível entender que a violência sofrida pela população LGBTQIA+ nos dias de hoje é algo inconscientemente naturalizado pela sociedade, que pode não reconhecer a origem ou a danosidade de seu preconceito.

Ainda nesse contexto de discussão sobre o preconceito, é importante destacar que em dois dos discursos selecionados foi realizada a associação entre a inserção da comunidade LGBTQIA+ e o Centro de Testagem e Aconselhamento do município, serviço que, segundo Lacerda (2020), é voltado para o aconselhamento e a realização de orientações voltadas para infecções sexualmente transmissíveis (IST), tais como HIV, sífilis, hepatites B e C, além de oferecer testagem para diagnóstico dessas infecções. É importante destacar que a limitação do entendimento de que as doenças infecciosas sexualmente transmissíveis são exclusivas da população LGBTQIA+ ou que elas são sua única demanda específica de saúde, possui forte relação com o preconceito arraigado do período dos anos 80, que, como destacado pelo Ministério da Saúde (2002), foi de alta da epidemia de infecção pelo vírus da imunodeficiência e de desenvolvimento da Síndrome da Imunodeficiência Humana (SIDA ou AIDS), sendo a comunidade homossexual acometida de maneira mais expressiva se comparada aos demais seguimentos populacionais, o que propiciou o reconhecimento da síndrome como “câncer gay”. Portanto, é possível perceber que o município de Pinheiro sofre com a crença limitante de que a saúde de pessoas homossexuais é voltada apenas para as ISTs, o que pode trazer consequências sérias: a invisibilização de todas as outras demandas que a sociedade LGBTQIA+ possui e a ausência de cuidados no que tange ISTs para pessoas heterossexuais.

Paralelo a isso, ainda é identificado nas falas que versam sobre preconceito, a associação entre saúde LGBTQIA+ e saúde mental de maneira exclusiva, o que é expresso

pelo pronunciamento de uma das pessoas entrevistadas ao afirmar que o Centro de Apoio Psicossocial (CAPS) do município é o órgão responsável pelo atendimento das demandas da comunidade não heterossexual ou não cisgênero. A saúde mental da população LGBTQIA+ deve ser sim uma prioridade de cuidado, pois como expresso por Gomes, R. et al. (2018), a exposição contínua ao preconceito e à discriminação que esse coletivo sofre torna a saúde mental das pessoas presentes nele extremamente abalada. Porém, similar ao que foi ressaltado no parágrafo anterior, limitar o cuidado em saúde dessa população apenas na assistência à saúde mental é uma forma de limitar todas as outras áreas de cuidado especializado que as pessoas LGBTQIA+ deveriam receber.

Com relação à subcategoria voltada para analisar a procura por atendimento, os discursos a seguir apresentam importantes pontuações a serem extraídas e analisadas:

[...] se for feito uma pesquisa em todas as nossas dezenove unidades básicas de saúde e com todos os profissionais envolvidos dessa unidade, eu acredito que todo mundo vai responder exatamente isso, que a procura é baixíssima (Pessoa Entrevistada 4)

[...] se aquela pessoa, né... Ele não se sente acolhido naquela unidade de saúde, hospital, sei lá éh... ele não vai ter orientações necessárias pra cuidar da saúde, né? Ele num vai voltar, ele não vai dar continuidade aos cuidados e muito menos vai [...] cumprir ou obedecer ou realizar os cuidados prescritos porque ele não vai sentir confiança, o vínculo não vai ser estabelecido. [...] (Pessoa Entrevistada 6)

[...] Porque eu também vejo que de uma certa forma a gente não vê muito dentro das unidades de saúde, então talvez eles tenham um pouco de receio de procurar alguma ajuda [...] (Pessoa Entrevistada 8)

[...] O tratamento não é igual, né? A gente vê que o acolhimento não ocorre. Então, há uma discriminação quanto a postura daquele profissional em receber aquela pessoa, o que vai repercutir naturalmente no cuidado à saúde. [...] (Pessoa Entrevistada 6)

Percebe-se que o município em que foi realizada a pesquisa sofre com diversos desafios para o acesso igualitário em saúde, sendo eles, por exemplo, a falta de acolhimento por parte dos profissionais, o despreparo da equipe e o preconceito. Esses fatores acabam por distanciar os membros do coletivo posto em discussão dos serviços de saúde, resultando na baixa procura aos serviços que também foi mencionada nos discursos expostos acima. Diante disso, importante mencionar que o Ministério da Saúde (2011), por meio da PNSI-LGBT determinou que a orientação sexual e a identidade de gênero atuam enquanto determinantes sociais da saúde - que, segundo a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde, podem ser entendidos como fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população (Buss, 2007) -, propondo, na mesma política, uma série de

diretrizes que visam à dar fim às barreiras que dificultam a garantia de acesso a essa população. Com isso, é importante perceber que a gestão em saúde de Pinheiro não atua de maneira a reconhecer as pessoas da comunidade LGBTQIA+ como pertencentes a um importante determinante social da saúde.

Ademais, é importante mencionar que as falas expostas acima também representam que o município está em falha com o cumprimento dos princípios que regem o SUS, tendo em vista que o princípio da equidade determina que a saúde dos indivíduos deve ser atendida conforme suas necessidades particulares (Rocha G., 2015), o que não ocorre no contexto de assistência às pessoas LGBTQIA+ no em Pinheiro.

Ao se destacar os discursos referentes à terceira subcategoria das respostas voltadas para a análise da Assistência em Saúde (a análise das carências dos serviços de saúde), é importante perceber que as falas dos entrevistados demonstraram claras situações de invisibilização do coletivo posto em análise, o que é evidenciado a seguir:

Eu defino como qualquer outra [...] a gente não faz essa diferenciação de gênero, aqui a gente tá, tem que tá preparado [...] eu vejo isso como se fosse tudo normal, entendeu? Elas têm os mesmos direitos e os mesmos deveres de qualquer, como qualquer outro cidadão. (Pessoa Entrevistada 1)

[...] É um preconceito aliado ao despreparo. Que eu acredito que os profissionais de saúde, muitos realmente não prestam o cuidado necessário néh... Porque desconhecem as necessidades dessa população, que são necessidades diferentes [...] (Pessoa Entrevistada 6)

[...] eu acho que é uma população que, infelizmente, em relação à saúde se torna sofrida porque não tem a atenção adequada para eles, não têm os serviços voltados e direcionados para eles. (Pessoa Entrevistada 9)

[...] A gente sabe que é problemática a questão do uso indiscriminado de hormônios, a questão do da do preventivo, né. A gente reconhece que na (mulher hétero) a cobertura do preventivo é bem alta, já na LGBT já é baixa né, então isso é preocupante, na questão do câncer de colo de útero. (Pessoa Entrevistada 5)

[...] A saúde, na visão dos gestores ali, é que todos são iguais e vou tratar todos iguais, quando na verdade não é bem assim, nós somos diferentes, né? As necessidades são diferentes. A população LGBT tem necessidades diferentes, então a saúde, a abordagem deve ser diferente também. [...] (Pessoa Entrevistada 6)

As perguntas que tu tá me fazendo é muito específico. E o atendimento nas unidades de saúde, nas unidade de urgência e emergência é muito amplo. Não é específico. (Pessoa Entrevistada 7)

[...] transexuais e gays eu vejo que não tem nada muito voltado né, nada... assim, se a pessoa for ser atendido, vai ser atendido como uma pessoa... normal, não tem aquele negócio assim de ter uma preocupação um olhar voltado [...] (Pessoa Entrevistada 8)

[...] eles não vão ser atendidos de chegar e perguntar "como você gostaria de ser chamado?" "como você se identifica?" porque eu já presenciei locais aqui em Pinheiro que a pessoa chegou aí um mulherão e "Herbet? Seu Herbet, por favor" e a gente olhar a pessoa chegando e ficar meio sem graça né, é desconfortante [...] (Pessoa Entrevistada 8)

[...] já ouvi de um homem chegar, qual o nome dele? Michelle e... quer que o nome dele seja colocado como michelle, sendo que não tem documentação com esse nome. Então, assim, a gente fica um pouco receoso para que não pareça um preconceito, mas ao mesmo tempo a gente acaba perdendo uma produção se a gente colocar um nome que não existe ainda. (Pessoa Entrevistada 9)

As falas destacadas, em suma, versam sobre três assuntos: a identificação do despreparo municipal para o atendimento à população LGBTQIA+, o desrespeito ao uso do nome social e a consideração de que os atendimentos à pessoa LGBTQIA+ deve ser um atendimento geral em saúde sem que suas particularidades sejam respeitadas. Nesse contexto, é importante destacar que a demanda dos movimentos organizados LGBT se caracteriza por reivindicações nas áreas dos direitos civis, políticos, sociais e humanos, o que necessita de atuação articulada e coordenada de todas as áreas do poder executivo (Ministério da Saúde, 2013). Justamente por isso, a conquista de representação no Conselho de Saúde (CNS) pelo segmento LGBTQIA+, em 2006, confere um novo sentido de atuação do movimento nos processos de participação democrática no sus, assim como permite e promove o debate de maneira estratégica e permanente sobre orientação sexual e identidade de gênero, bem como suas repercussões na saúde (Ministério da Saúde, 2013). Contextualizar o que é evidenciado pelo Ministério da Saúde na PNSI-LGBT é de extrema importância para entender que a cidade de Pinheiro encontra-se extremamente desatualizada no que tange a assistência à pessoa LGBTQIA+, pois o coletivo já possui diversas conquistas, garantidas graças a luta de movimentos sociais, que são invisibilizadas no município (o que é comprovado pela precariedade do sistema de saúde local demonstrada nas falas).

Ademais, é importante destacar que houveram entrevistados que pontuaram sobre o nome social, de maneira a haver entrevistados que referiram tanto a percepção do desconforto pelo não uso do nome social, quanto a expressão do desconhecimento de sua caracterização enquanto direito a quem o quiser utilizar (demonstrando preconceito). Nesse contexto, é importantíssimo destacar que o nome social é um direito, estando garantido pelo Conselho Nacional de Justiça (Resolução nº 270/2018), de maneira a determinar que é assegurada a possibilidade de uso do nome social por pessoas trans, travestis e transexuais que o quiserem utilizar (Conselho Nacional de Justiça, 2018). Diante disso, é notório que o município precisa ser alertado quanto à possibilidade de uso do direito por pessoas não

cisgênero, a fim de que essas pessoas não continuem vivenciando situações desconfortáveis que poderiam ser evitadas caso a lei fosse cumprida.

Com relação à ausência da devida capacitação profissional e à generalização das demandas específicas da população LGBTQIA+ no contexto da saúde, é interessante pontuar que a partir do que foi expresso anteriormente neste artigo já seria provável que tais problemas iriam constituir o escopo de carências apontadas pelo sistema municipal de saúde. Assim, torna-se mais evidente ainda que o município necessita de intervenções no seu planejamento de ações de assistência à saúde. Nesse contexto, é importante destacar que a própria política nacional posta em discussão no atual estudo possui um Plano Operativo da PNSI LGBT, o plano aborda maneiras de inclusão da política nos órgãos da federação, a fim de que o que está previsto nela seja cumprido, apresentando estratégias que versam sobre o acesso da população LGBTQIA+ à atenção integral em saúde, sobre ações de promoção e vigilância em saúde para a população LGBTQIA+, sobre educação permanente e popular em saúde com foco na população LGBTQIA+ e sobre o monitoramento e avaliação das ações de saúde para a população LGBTQIA+ (Ministério da Saúde, 2013). Assim, fica claro que o município já possui maneiras palpáveis de reverter a triste situação evidenciada com os resultados da pesquisa realizada.

Aponta-se como limitações do estudo a dificuldade de contato com os gestores do município, bem como a resistência para participação (o desconhecimento do tema foi frequentemente alegado como empecilho para a realização da entrevista). Além destas, a falta de conhecimentos, pois foi observado que, muitas vezes, os participantes tiveram dificuldades para estruturação de respostas por falta de entendimento sobre o tema.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa evidencia que o município de Pinheiro encontra-se em uma situação preocupante no que tange a gestão de recursos de saúde voltados para a assistência da população LGBTQIA+.

Foram observadas lacunas representativas no que diz respeito aos conhecimentos sobre a PNSI-LGBT entre os entrevistados, de maneira que informações básicas sobre o tema não são de domínio de quem lidera o planejamento das ações em saúde das UBS municipais.

Pode-se identificar entre gestores atuantes na atenção básica do município, certos preconceitos em relação a população LGBTQIA+, que dificultam sua atuação voltada para a

assistência à comunidade não heterossexual ou não cisgênero, impactando assim na limitação do acesso em saúde para a população em discussão (a exemplo das evidências que indicaram a limitação da assistência em saúde a queixas relacionadas à saúde mental ou às ISTs).

Destaca-se que a pesquisa permitiu a divulgação da PNSI-LGBT entre gestores, e estimulou reflexão sobre alternativas para sua inclusão na assistência, com vistas a melhorar a carente realidade existente.

Ademais, é importante que os gestores municipais se mobilizem para a participação em discussões e eventos de cunho estadual, regional e nacional que abordem sobre saúde LGBTQIA+, com o fito de atualizar o município nos pormenores que envolvem as especificidades da população citada.

Conclui-se portanto que investimentos para educação permanente de profissionais da gestão e assistência sobre o tema, e as possíveis aplicações para resolver a precária assistência identificada com o estudo realizado são imprescindíveis e urgentes para a garantia do acesso à saúde por esta população.

REFERÊNCIAS

Albuquerque, G. A., Garcia, C. D. L., Alves, M. J. H., Queiroz, C. M. H. T. D., & Adami, F. (2013). Homossexualidade e o direito à saúde: um desafio para as políticas públicas de saúde no Brasil. *Saúde em Debate*, 37, 516-524.

Bardin, L. (1991). *Análise de conteúdo [Content Analysis]*. (trans. Reto LA, Pinheiro A). Lisboa: Edições, 70.

Brasil. Ministério da Saúde (2013). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília : 1. ed., 1. reimp.

Brasil. Ministério da Saúde (2002). Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. Guia de Prevenção das DST/Aids e Cidadania para Homossexuais/Secretaria de Políticas de Saúde, Coordenação Nacional de DST e Aids. Brasília.

Bortoletto, G. E. (2019). LGBTQIA+: identidade e alteridade na comunidade. UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. ESCOLA DE COMUNICAÇÕES E ARTES. CENTRO DE ESTUDOS LATINO-AMERICANOS SOBRE CULTURA E COMUNICAÇÃO.

Bourdieu, P., Champagne, P., Lenoir, R., Poupeau, F., & Rivière, M. C. (2012). Sur l'Etat. Cours au collège de France (1989-1992). Seuil.

Buss, P. M., & Pellegrini Filho, A.. (2007). A saúde e seus determinantes sociais. *Physis: Revista De Saúde Coletiva*, 17(1), 77–93. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006>.

Carrara, S. (2010). Políticas e direitos sexuais no Brasil contemporâneo. *Bagoas-Estudos gays: gêneros e sexualidades*, 4(05).

Campos, J. L., & da Silva Alves, J. L. (2015). A INVISIBILIDADE DA SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBT: uma reflexão acerca da homofobia presente nos espaços institucionais de saúde. UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS. PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS. VII Jornada Internacional de Políticas Públicas.

CONASEMS (2021). Manual do(a) gestor(a) municipal do SUS: Diálogos no cotidiano. Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde, 2.

Conselho Nacional de Justiça (2018). “Resolução nº 270/2018”. Diário da República do Conselho Nacional de Justiça. Poder Judiciário. República Federativa do Brasil.

de Sousa Martins, R. A., & de Souza, C. A. (2017). A educação em saúde no contexto da atenção primária em saúde. *Revista Família, ciclos de vida e saúde no contexto social*, 2, 282-288.

de Souza Minayo, M. C., Deslandes, S. F., & Gomes, R. (2011). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Editora Vozes Limitada.

Dias, M. S. D. A., Oliveira, I. P. D., Silva, L. M. S. D., Vasconcelos, M. I. O., Machado, M. D. F. A. S., Forte, F. D. S., & Silva, L. C. C. D. (2018). Política Nacional de Promoção da Saúde: Um estudo de avaliabilidade em uma região de saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(1), 103–114. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.24682015>.

Gomes, R., Murta, D., Facchini, R., & Meneghel, S. N. (2018). Gênero, direitos sexuais e suas implicações na saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6), 1997–2006. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04872018>

Gomes, S. M., Sousa, L. M. P. D., Vasconcelos, T. M., & Nagashima, A. M. S. (2018). O SUS fora do armário: concepções de gestores municipais de saúde sobre a população LGBT. *Saúde e Sociedade*, 27, 1120-1133.

Gross, J., & de Carlos, P. P. (2015). Da construção da sexualidade aos direitos LGBT: uma lenta conquista. *Revista Eletrônica Direito e Política*, 10(2), 747-761.

Lacerda G C S (2020). Centro de Testagem e Aconselhamento. Brasil. Ministério da Educação.

Lionço, T. (2008). Que direito à saúde para a população GLBT? Considerando direitos humanos, sexuais e reprodutivos em busca da integralidade e da equidade. *Saúde e sociedade*, 17(2), 11-21.

Marques, A. M., Oliveira, J. M. D., & Nogueira, C. (2013). A população lésbica em estudos da saúde: contributos para uma reflexão crítica. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18, 2037-2047.

Moscheta, M. S. et al. (2016). Da (im)possibilidade do diálogo: conversações públicas e os direitos LGBTs. *Psicologia & Sociedade*, 28(3), 516-525.

Paiva, R. A., Randow, R., Diniz, L. P., & Guerra, V. D. A. (2018). Health manager's role: Literature review. *Revista Médica de Minas Gerais*, 28. <https://doi.org/10.5935/2238-3182.20180135>.

Rocha, G. (2015). *Você sabe o que é equidade?*. Brasil. Ministério da Saúde. Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS).

Santos, J. S. D., Silva, R. N. D., & Ferreira, M. D. A. (2019). Health of the lgbti+ population in primary health care and the insertion of nursing. *Escola Anna Nery*, 23(4), e20190162. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0162>.

Teixeira, C. (2011). *Os Princípios Do Sistema Único de Saúde—Texto de apoio Elaborado para subsidiar o Debate nas Conferências Municipal e Estadual de Saúde*. Salvador, Bahia.

Vinuto, J. (2014). A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas*, 22(44), 203-220.

ANEXO B - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO PARA GESTORES DO SISTEMA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PINHEIRO

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

GESTORES DO SISTEMA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PINHEIRO, MA

1. Nome completo:

1.1. Idade: _____

1.3. Gênero?

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 Em relação ao estado civil você é:

(1) Casado/a

(2) Divorciado/a, separado/a

(3) Solteiro/a

(4) Unido/a consensualmente

(5) Viúvo/a

(6) Outro [especificar] _____

1.7 Qual é a sua religião?

(1) Católica

(2) Matriz Africana [especificar] _____

(3) Espírita Kardecista

(4) Protestante [especificar]

(5) Nenhuma

(6) Outra [especificar] _____

1.8 Qual a sua Área de Formação: _____.

1.9 Qual o vínculo que você mantém com a Secretaria?

| | Servidor Público/Estatutário

| | Servidor Público/função gratificada

| | Outro, especificar:

1.10 Qual a função que você exerce na Secretaria? (são muitas)

1.11 Há quantos anos trabalha na SEMUS? _____(anos completos)

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

Se possível, deixe aqui o seu contato [em caso de resposta impressa, por favor, escreva em letra legível]:

Nome: _____
Telefones: () _____ () _____
e-mail:

ANEXO C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE GESTORES DA REDE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PINHEIRO

O Sr (a) está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, do projeto intitulado “GARANTIA DO DIREITO E ACESSO À SAÚDE INTEGRAL LGBT+ NA CIDADE DE PINHEIRO-MA: avaliando realidade e possibilidades.”

Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Ao assinar você estará autorizando a sua participação no estudo e a futura publicação dos resultados em revistas científicas e em congressos nacionais e internacionais, desde que preservando o sigilo de sua identidade. Em caso de recusa você não será penalizado (a) de forma alguma.

O objetivo desta pesquisa é avaliar a garantia do direito e acesso à saúde integral da população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais e Travestis (LGBT) no município de Pinheiro-MA.

Para a realização da pesquisa, será necessário que o (a) Sr. (a) se disponibilize a responder 01 formulário sociodemográfico e 01 entrevista semiestruturada aplicada pelos pesquisadores.

Sempre que o senhor (a) desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre o estudo e diante dos esclarecimentos, é garantida ao Senhor (a) liberdade de recusa, portanto o senhor (a) poderá recusar-se de continuar participando do estudo e, também, poderá retirar seu consentimento, sem que para isto sofra qualquer penalidade ou prejuízo.

Será garantido o sigilo quanto a sua identificação e as informações obtidas pela sua participação, exceto aos responsáveis pelo estudo. O senhor (a) não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.

Como benefício, esta pesquisa irá possibilitar a realização de um diagnóstico situacional do acesso da população LGBT+ aos serviços de saúde do SUS, o que fomentará o planejamento de ações em saúde e assistência a esta população. Espera-se com esse estudo que não sejam gerados quaisquer prejuízos ao senhor (a), entretanto, os pesquisadores admitem que o estudo oferece risco de desconforto ao demandar seu tempo para participação, além de existir a possibilidade de deixá-lo incomodado com alguma pergunta da entrevista. A equipe pesquisadora se compromete formalmente em tentar minimizar estes riscos e assumir as responsabilidades mediante dano cuja causa comprovada esteja associada ou seja decorrente deste estudo.

Seguem abaixo para sua informação, as vias de acesso aos pesquisadores para ocorrência de emergências relacionadas ao desenvolvimento da pesquisa e ainda as formas de acesso ao CEP para situações não resolvidas pelos pesquisadores.

Pinheiro, _____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do voluntário da pesquisa

Assinatura do pesquisador

Para qualquer informação, por favor, dirigir-se aos seguintes endereços:

1. Eriko Bruno Costa Barros
Endereço: Estrada *Pinheiro*/Pacas, Km 10, s/n, Enseada.*Pinheiro*-MA. CEP: 65200-000. (98) 991874980
2. Sara Fiterman Lima (pesquisadora responsável)
Endereço: Estrada *Pinheiro*/Pacas, Km 10, s/n, Enseada.*Pinheiro*-MA. CEP: 65200-000.
3. Comitê de Ética em Pesquisa
Endereço: Av. dos Portugueses, 1966 - Vila Bacanga, São Luís - MA, 65080-80