



Saúde



Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde
Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade

Mariana dos Santos Velasco

O acesso da população LGBT+ à atenção primária à saúde: percepção dos trabalhadores

Rio de Janeiro

2025

O acesso da população LGBT+ à atenção primária à saúde: percepção dos trabalhadores



Trabalho de conclusão apresentado ao Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade, da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Enfermagem de Família e Comunidade

Orientador: Prof. Dr. Alex Simões de Mello

Coorientador: Esp. Lucas Portella Silva Santos

Rio de Janeiro

2025

**O acesso da população LGBT+ à atenção primária à saúde: percepção dos
trabalhadores**

Aprovada em 17 de Dezembro de 2025.

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Alex Simões de Mello (Orientador)
Faculdade de Enfermagem – UERJ

Esp. Lucas Portella Silva Santos (coorientador)
Programa de residência em Enfermagem de Família e Comunidade

Ma. Marianne Maia
Programa de residência em Enfermagem de Família e Comunidade

Profa. Dra. Fabiana Ferreira Koopmans
Faculdade de Enfermagem – UERJ

Trabalho de conclusão apresentado ao Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade, da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Enfermagem de Família e Comunidade

Rio de Janeiro

2025

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos que zelaram por mim e me ajudaram a trilhar esses dois árduos anos. Ao meu noivo Sidnei que foi colo nos momentos difíceis, me incentivou quando não haviam forças, me fez recordar por diversas vezes minhas vitórias e comemorou comigo cada pequena conquista. Foi seu carinho que me impulsionou até aqui.

À minha família que sempre me guiou, minha mãe, meu pai, meu padrasto, meus irmãos, meus avós de sangue e os de coração, foram vocês que construíram o chão para que eu pudesse trilhar. À família que me adotou, Iracema, Sidnei, Carla e Camilia, obrigada pelo acalento e acolhimento sem fim. Aos meus amigos que torceram por mim e foram o ombro que precisei, mesmo sem citar nomes sabem o quanto importaram nesse processo.

Aos amigos que a residência presenteou, Mariana e Pedro, obrigada por dividirem comigo essa viagem, obrigada pelos bons dias e principalmente pelo apoio nos ruins, pelas risadas de doer a barriga e pelos desabafos necessários, sempre vou guardar com muito carinho nossos dias na preceptoria. O caminho não teria sido o mesmo sem vocês.

Ao meu orientador Alex que esteve presente durante todo o processo desse estudo, foi sua calma e ajuda que me fizeram concluir a pesquisa. Ao meu coorientador e preceptor, Lucas, obrigada por me guiar e estar presente durante esses dois anos, por ter a paciência e a tranquilidade que precisei durante meu aprendizado, você foi fundamental. À Carolina que apesar de não ser minha preceptora direta sempre me acolheu, obrigada pelo amparo nos momentos importantes. Vocês são meu exemplo.

Muito obrigada a todos vocês que acreditaram no meu sonho e paixão pela profissão, foram vocês que me tornaram especialista hoje.

RESUMO

VELASCO, Mariana dos Santos. **O acesso da população LGBTQ+ à atenção primária à saúde: percepção dos trabalhadores.** 2025. 44 p. Trabalho de Conclusão de Curso – Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade, Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2025.

Introdução: A Estratégia Saúde da Família, é composta por equipes multidisciplinares, com o intuito de prestar cuidados focando no cuidado integrado e direcionado à população de um território específico. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT), aborda a responsabilidade do poder público em garantir o cuidado integral desse grupo populacional no SUS. O objetivo geral deste estudo foi compreender o acesso à saúde da população LGBTQ+ pela ótica dos trabalhadores do Centro Municipal de Saúde Hélio Pellegrino no Rio de Janeiro. Esta pesquisa possui como pergunta norteadora “Como os trabalhadores da atenção primária à saúde do Rio de Janeiro compreendem o acesso da população LGBTQ+?” e a partir dela lança-se o seguinte objetivo geral: Compreender o acesso à saúde da população LGBTQ+ pela ótica dos trabalhadores do Centro Municipal de Saúde Hélio Pellegrino - Rio de Janeiro. **Metodologia:** Esta é uma pesquisa exploratória, de caráter qualitativo, realizada a partir de um trabalho de campo no Centro Municipal de Saúde Hélio Pellegrino. Os dados foram produzidos em Setembro de 2025 a partir de uma roda de conversas com trabalhadores lotados no cenário de pesquisa e explorados a partir da análise temática de conteúdo. **Resultados:** A partir dos dados produzidos foram elaboradas duas principais categorias: “O acesso da população LGBTQ+ na APS carioca” e “Expectativa versus realidade: o acesso à população LGBTQ+ no CMSHP”. **Considerações finais:** É fundamental que os trabalhadores em saúde sejam qualificados para um olhar ecológico e reconheçam as situações enfrentadas pela população LGBTQ+ nos territórios, a fim de não perpetuar violências institucionais.

Palavras-chave: Acesso à Atenção Primária; Enfermeiros de Saúde da Família; Pessoas LGBTQIA+

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Árvore de Problemas.....	19
Figura 2	Mapa territorial do Centro Municipal de Saúde Hélio Pellegrino.....	20
Esquema 1	Sistematização dos resultados a partir da análise temática - mapa mental.....	25

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
APS	Atenção Primária à Saúde
CEP	Comitê Ético em Pesquisa
CID	Código Internacional de Doenças
CMSHP	Centro Municipal de Saúde Hélio Pellegrino
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CV/CD4	Carga viral / Linfócitos T CD4
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
LGBT+	Lésbica, Gay, Bissexual, Transsexual, Travesti +
OMS	Organização Mundial de Saúde
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TRANS	Transsexuais e Travestis

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO	9
1	REFERENCIAL TEÓRICO	13
1.1	História das políticas da população LGBT+	13
1.2	O acesso da população LGBT+ à APS	15
2	METODOLOGIA	18
2.1	Cenário da pesquisa	19
2.2	Participantes do estudo	21
2.3	Produção dos dados	21
2.4	Tratamento e análise dos dados	22
2.5	Abordagem ética em pesquisa	23
3	RESULTADOS	25
4	DISCUSSÃO	26
4.1	As percepções sobre o acesso da população LGBT+ na APS carioca	26
4.2	Expectativa versus realidade: o acesso à população LGBT+ no CMSHP	28
4.3	Pavimentando novos caminhos no acesso à população LGBT+ do CMSHP: contribuições do estudo	31
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
	REFERÊNCIAS	34
	ANEXO I – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	40
	APÊNDICE I – Roteiro da Oficina	43
	APÊNDICE II – Cronograma da Pesquisa	44

INTRODUÇÃO

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), caracteriza-se como atenção básica à saúde (ABS):

[...] o primeiro nível de atenção em saúde e constitui-se por um conjunto de ações nas esferas individual e coletiva, que inclui a prevenção e a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde, todos esses, com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades (Brasil, 2012, p. 19).

Nessa perspectiva, com a implantação da PNAB, em 2006, a Estratégia Saúde da Família (ESF) tem sido considerada o principal dispositivo de orientação para a organização da Atenção Básica no Brasil, considerada como estratégia prioritária para a sua expansão e consolidação. A ESF, tem como objetivo, no escopo da reorientação do modelo de atenção à saúde, aprofundar seus princípios, diretrizes e fundamentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para além de ampliar a resolutividade, promovendo impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, assegurando uma importante relação custo-efetividade (Rio de Janeiro, 2018; Brasil, 2012).

A ESF, nesse contexto, é composta por equipes multidisciplinares, com o intuito de prestar cuidados de saúde abrangentes, pautados em ações de prevenção e promoção à saúde, focando no cuidado integrado e direcionado à população de um território específico. As equipes da ESF são compostas por, no mínimo, profissional médico e enfermeiro, preferencialmente especialistas em saúde da família, pelo auxiliar e/ou técnico de enfermagem e pelo agente comunitário de saúde (Brasil, 2024).

De acordo com a Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017:

Para o cumprimento do previsto no § 3º, serão adotadas estratégias que permitam minimizar desigualdades/iniquidades, de modo a evitar exclusão social de grupos que possam vir a sofrer estigmatização ou discriminação, de maneira que impacte na autonomia e na situação de saúde (Brasil, 2017, s/p).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é responsável pelo cuidado de maneira territorializada, compreendendo sua população em suas singularidades e atendendo de acordo com seus determinantes e condicionantes em saúde. Trazendo para o contexto da população que representa a comunidade de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros e outras identidades de gênero e orientações sexuais, representadas pelo sinal de “+” (LGBT+), infere-se que a partir

da ESF, esse grupo tenha suas diferenças reconhecidas e suas expressões, desejos, identidades e corporalidades acolhidas e respeitadas nos territórios (Brasil, 2017; Ferreira; Bonan, 2021).

A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT), implantada em 2013, aborda a responsabilidade do poder público em garantir o cuidado integral desse grupo populacional no SUS. Considerando a concepção da saúde integral dessa população, podemos nos referir à orientação sexual e identidade de gênero como determinantes sociais da saúde, olhando da perspectiva das iniquidades em saúde, que impossibilitam o acesso a um cuidado ampliado. As pessoas que se identificam como LGBT, comumente não têm suas necessidades específicas reconhecidas no processo de cuidado, por isso e outras questões, se deparam com barreiras de acesso que podem ter desdobramento na exclusão da atenção à saúde (Rio de Janeiro, 2023).

O Caderno de Promoção da Saúde da População LGBTI+, considera a sigla LGBTI+ se referindo ao conjunto da população que se identifica como Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Travestis e Intersexo. Considerando que hoje utiliza-se a sigla LGBTQIAPN+, referindo-se ao agrupamento de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Travestis, Queer, Intersexo, Assexuais, Pansexuais, Não-binário e +, para abranger outras identidades ou orientações não mencionadas nesta sigla. Neste estudo será utilizado a sigla LGBT+, não visando a exclusão, mas a fim de simplificar e gerar fluidez na leitura da pesquisa (Rio de Janeiro, 2023; O Globo, 2024).

Segundo Butler (2018, p.41):

A instituição de uma heterossexualidade compulsória e naturalizada exige e regula o gênero como uma relação binária em que o termo masculino diferencia-se do termo feminino, realizando-se essa diferenciação por meio das práticas do desejo heterossexual.

Concebendo este ideal da heterossexualidade compulsória, podemos interpretar a sociedade em que a população LGBT+ está inserida como violenta e idealizadora de padrões impossíveis de se alcançar, tornando-a um grupo segregado. Compreendendo a população LGBT+ como um grupo que não se encaixa nas normas cis-heteronormativas, pode-se perceber os atravessamentos que perpassam seus corpos e saúde física e mental. É possível dizer que decorrente dessas desigualdades, os índices de vulnerabilidade relacionados a essa população são mais acentuados e sua saúde possui consequências mais negativas em comparação com a população geral. Cada pessoa que se reconhece nessa sigla, possui sua própria necessidade específica, e quando essas são desconsideradas, constituímos um fator estressor que submete esses cidadãos a violências e negligências que afetam seu autocuidado, criam barreiras de acesso e promovem exclusão da Rede de Atenção à Saúde (RAS) (Secretaria Municipal de

Saúde do Rio de Janeiro, 2023).

Tesser Junior *et al.*, (2024), considera a invisibilização em saúde da população LGBTQ+ ao problematizar o acesso e as demandas em saúde dessas pessoas. A partir desta ótica, houveram relatos de indivíduos que vivenciaram atendimentos inadequados, desrespeitosos e abusivos, e relataram que o acesso é um processo aterrorizante e provocador de pânico. Dentro desse contato, também emerge a situação da chegada da violência antes mesmo do primeiro contato com o profissional de saúde, a partir dos trabalhadores da recepção, não conseguindo alcançar nem mesmo a assistência, perpassados por uma violência institucional.

A pesquisa de Menezes *et al.*, (2024), aponta como um desafio, o déficit na formação acadêmica dos profissionais de saúde que possuem dificuldade na compreensão das vulnerabilidades enfrentadas pelas pessoas Trans nos serviços de saúde. O estudo também considera a incompreensão dos profissionais da atenção primária de qual é o seu papel frente aos cuidados que devem ser ofertados a essa população, e quais são as promoções de barreiras de acesso.

No caso brasileiro, estamos todos inseridos em uma sociedade cis-heteronormativa, e dentro deste contexto, considerando as culturas e crenças, é possível discutir sobre a desatualização dos trabalhadores da saúde em relação ao cuidado à população LGBTQ+, compreendendo-os como cidadãos que possuem suas próprias vivências e saberes. O estudo de Longhi (2018), demonstrou que os trabalhadores da saúde possuem dificuldades na compreensão de diferenças entre os conceitos de orientação sexual e de identidade de gênero, além disso, também possuíam dúvidas em como abordar esse usuário e ao questionar sobre o uso de nome social, apesar de não expor aversão em público ou no ambiente de trabalho à essa população.

Tagliamento, *et al.*, (2020), aponta que a discriminação vivenciada pelas pessoas LGBTQ+ pode ocorrer no ambiente familiar, trabalho, relações amorosas e no contexto escolar. Foi observado que um dos fatores que implica no aumento de comportamentos LGBTQfóbicos é o discurso que utiliza da “homofobia religiosa” para desacreditar as vivências dessa comunidade.

Borgert *et al.*, (2023), estuda o atendimento de pessoas Trans em serviços de saúde através de entrevistas para observar a ótica desta população. A partir de falas das pessoas entrevistadas, observou-se em recorrência que a população Trans não busca os serviços de saúde imediatamente após se sentirem mal em decorrência do medo do constrangimento já vivenciado no passado. Esses comportamentos refletem diretamente sobre um sistema que em sua maioria não está preparado para o atendimento a essa população.

Em pesquisa inédita do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022), podemos observar que 2,3% da população da cidade do Rio de Janeiro se identifica como Homossexual ou Bissexual, considerando que a população do município hoje está em torno de 6.211.223 pessoas. Então, hoje possuímos 144.858 pessoas que se sentiram confortáveis para relatar sua orientação sexual na pesquisa.

Aos serviços da atenção primária, sobretudo no Rio de Janeiro, é de interesse abordar como seus trabalhadores compreendem e tratam os assuntos da diversidade sexual e de gênero, atentando para o fato de que são eles que estão em linha de frente da assistência à saúde, garantindo o acesso e a longitudinalidade do cuidado. Desse modo, este estudo se apresenta pertinente para o Sistema Único de Saúde porque reforça a importância da garantia do acesso da população LGBTQ+ aos serviços, a fim de fortalecer seus direitos. Compreendendo a seriedade das discussões sobre diversidade, esta pesquisa mostra-se relevante para a academia, o campo da saúde e cidadania, bem como para a sociedade em geral, visando a elucidação desses temas no âmbito da atenção primária no SUS.

Desse modo, considerando toda essa problemática em relação ao acesso da população LGBTQ+ aos serviços de saúde, a pesquisa tem como pergunta norteadora **“Como os trabalhadores da atenção primária à saúde do Rio de Janeiro compreendem o acesso da população LGBTQ+?”**

E, ainda, como propósito do estudo, lançou-se os seguintes objetivos:

Objetivo geral:

- Compreender o acesso à saúde da população LGBTQ+ pela ótica dos trabalhadores do Centro Municipal de Saúde Hélio Pellegrino (CMSHP) – Rio de Janeiro.

Objetivos específicos:

- Identificar como os trabalhadores do CMSHP entendem o acesso e as possíveis barreiras à população LGBTQ+;
- Apoiar a reorientação do processo de trabalho no CMSHP, com vistas ao fortalecimento do acesso à população LGBTQ+, a partir dos resultados e desdobramentos da pesquisa, como produto técnico tecnológico resultante do estudo.

1 REFERENCIAL TEÓRICO

1.1 História das políticas da população LGBT+

Na madrugada de 28 de Junho de 1969, nos Estados Unidos, Nova York, a polícia local atacava para manejar o “desrespeito” em diversos bares gays da cidade. Durante essa tentativa de controle social, um dos mais importantes bares, o Stonewall, foi incendiado e a partir deste ataque, surgiu uma nova forma coletiva de resistência da população que hoje compreendemos como LGBT+, e assim nasce um movimento político de “liberação gay” (Adam, 1995).

Esse episódio não foi o único. A partir desse movimento, novos surgiram ao redor do mundo, liderado principalmente por estudantes da época e por novos movimentos políticos de esquerda. Os novos militantes, gays liberacionistas e feministas, começaram a levantar pautas de gênero e sexualidades, revolucionários de sua própria época, negavam o sistema desigual e corrupto de poder, que ganhava suprimindo suas vidas como medidas de controle social (Adam, 1995).

O movimento chega ao Brasil em uma época conturbada, na ditadura militar. Em 1978, foi fundado o “Lampião da Esquina”, jornal abertamente homossexual, que se voltava para grupos minoritários e oprimidos. O governo tentou reprimir o movimento, à época, sob o pretexto de “ofensiva à moral e aos bons costumes”, mas as publicações resistiram por 3 anos de vida, até seu fim (Quinalha, 2021).

Próximo a este mesmo período, nasce o periódico intitulado ‘ChanaComChana’ feito por mulheres lésbicas e para mulheres lésbicas, que mesmo em anos de repressão, eram autônomas, assumidas e lutavam por seu espaço na sociedade, sendo declaradamente homossexuais e discutindo abertamente temáticas sobre as representações atribuídas às mulheres (Martins, *et al.*, 2020).

No início da década de 1980, surgiu um problema evidente para o governo brasileiro, a epidemia de HIV/AIDS. Devido ao modo de transmissão da infecção, na ocasião foi altamente relacionada à população homossexual masculina, mobilizando o Estado para tomar atitudes de efeito sanitário que se popularizou para prevenção da doença. Ao longo do tempo, esse movimento político de grupos marginalizados, constituído principalmente por homens gays, se incorporou com outros grupos de diversas orientações sexuais e expressões de gênero (Brasil, 2013^a).

Em 2004, com a finalidade de combate à violência, o governo nacional iniciou um programa denominado ‘Brasil sem homofobia: Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLTB e de Promoção da Cidadania Homossexual’ que teve como objetivo, promover a cidadania de gays, lésbicas, travestis, transgêneros e bissexuais, equiparando direitos e combatendo a violência e a discriminação. Esse programa promoveu o apoio à instituições que promoviam a cidadania homossexual e o combate à homofobia, a qualificação de profissionais, promoveu informação sobre os direitos dessa população e incentivou à denúncia às violações de direitos (Brasil, 2004).

Apesar disso, foi somente em 2007, na 13ª Conferência Nacional de Saúde, que a orientação sexual e a identidade de gênero foram incluídas como determinantes sociais em saúde. A partir dela, iniciou-se um movimento de mudanças no país. Foram ampliadas as participações dos movimentos LGBT’s nos conselhos de saúde, inclusão de temas para educação permanente de profissionais de saúde, garantia de direitos sexuais e reprodutivos desta população, inclusão de temas sobre diversidade em currículos escolares, aprimoramento do ‘Processo transexualizador’, entre muitos outros avanços (Brasil, 2013ª).

Em 2009, a população LGBT+ a partir da continuidade de suas lutas e movimentos sociais, conquistou a garantia do uso de nomes sociais no Sistema Único de Saúde (SUS), avançando no acesso aos serviços de saúde, na proteção da integralidade e humanização dos atendimentos. Apesar dos avanços serem palpáveis ao longo da história, até os dias de hoje ainda há a necessidade da construção de políticas públicas voltadas à essa população (Gonçalves, *et al.*, 2023; Silva, *et al.*, 2017).

Foi somente em 2011 que a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT) foi formulada, sendo publicada em 2013, ela foi um marco importante para as políticas públicas de saúde no Brasil e de reconhecimento das demandas desta população que até os dias de hoje vivem em condição de vulnerabilidade. Este documento foi instituído para que pudesse ser documento norteador das suas necessidades desta população, como previsto na Constituição Federal (Brasil, 2012).

Apenas em 2013 o Conselho Nacional de Justiça estabeleceu a remoção dos entraves legais ao casamento entre pessoas do mesmo sexo, evidenciando a lentidão histórica na efetivação de direitos à população LGBTQIA+ (BRASIL, 2013b). Segundo a Resolução nº 175/2013 do CNJ (BRASIL, 2013b, s/p), “é vedada às autoridades competentes a recusa de habilitação, celebração de casamento civil ou de conversão de união estável em casamento entre pessoas do mesmo sexo”.

Nesse contexto da garantia de direitos, resgatando historicamente a estigmatização da

população LGBTQ+, o *boom* de HIV na década de 1980 foi uma época em que acreditava-se que a contração do vírus e da evolução da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA/AIDS) estava associada somente aos homens gays e população trans. Não surpreendentemente, foi somente em 2021 com o Projeto de Lei nº 2353, que permitiu que homens que fazem sexo com homens realizem doações de sangue, sem restrições (Brasil, 2012; Brasil, 2021).

Ademais, em 2019 a Organização Mundial da Saúde (OMS) retira o 'transtorno de identidade de gênero' da Classificação Internacional de Doenças (CID), repercutindo em grande avanço para o combate à violência e discriminação, apoiando o objetivo 3 do desenvolvimento sustentável no Brasil, referente à Saúde e Bem-estar. Para ressignificar, foi incluída na seção de sexualidade o CID de 'incongruência de gênero' para qualificar o sentimento de angústia vivenciado quando a identidade do indivíduo entra em conflito com o gênero que lhe foi atribuído no nascimento (Nações Unidas Brasil, 2019).

Ainda assim, apesar dos supostos avanços, de acordo com a Associação Nacional de Travestis e Transsexuais (ANTRA) (2024), no ano de 2023, houveram 145 mortes de pessoas Trans por assassinatos no Brasil, sendo ainda o país que mais mata essa população no mundo. Além disso, revela uma ligação complexa entre o grande consumo da pornografia no Brasil e o assassinato de pessoas Trans associando as violências, discursos de ódio e os falsos conservadorismos com o aumento da procura por esses corpos no ambiente virtual com proteção de uma suposta anonimidade.

1.2 O acesso da população LGBTQ+ à APS

De acordo com o dicionário Michaelis (2020), a acessibilidade é a facilidade de acesso, a qualidade do que é acessível, também considerada como a facilidade de aproximação; Já o acesso, é o ato e resultado de ingressar. O acesso segundo Penchansky e Thomas (1981), é um conceito geral que a partir de áreas específicas, representam a adaptação entre o usuário e o sistema de saúde. Este conceito ainda não está bem definido por ser utilizado de forma incorreta e erroneamente estar muito correlacionado com acessibilidade (Penchansky; Thomas, 1981).

Santos *et al.*, (2024), ao estudar o acesso da população LGBTQ+ aos serviços da atenção primária em saúde evidencia que os trabalhadores dos serviços não consideram questões relacionadas a gênero e sexualidade além de realizarem prejulgamentos sobre os usuários. Cria-se uma barreira de acesso impossibilitando a criação de vínculo e acolhimento qualificado, além

disso, demonstra que a população LGBTQ+ também não possui envolvimento com a participação popular por falta de abertura dos gestores, e que não percebe mudanças políticas para garantia de direitos, reforçando um preconceito institucional (Santos, *et al.*, 2024).

Diante do acesso à saúde, é possível considerar o preconceito, estigma e a discriminação como suas principais barreiras que a população LGBTQ+ enfrenta com regularidade. Esses fatores, trazem como consequência a omissão da orientação sexual, identidade e expressões de gênero, comprometendo não somente o acolhimento e a atenção nos serviços de saúde, como a integralidade prevista como direito da população e dever dos trabalhadores em sua garantia (Santos, *et al.*, 2024).

Para além das obviedades, é importante considerar os próprios preconceitos heteronormativos e/ou binários da própria população que corrobora com a desassistência ou a assistência incorreta à saúde. Podemos contemplar em exemplo prático como no estudo de Costa-Val *et al.*, (2022) que evidencia que mulheres lésbicas creem que por não manterem relações heterossexuais ou com penetração, não precisam realizar coleta de citopatológico, não reconhecendo suas próprias necessidades em saúde pelo costume da invisibilização de seus corpos.

Importante pontuar a ausência das pessoas transexuais e travestis na atenção primária, porta de entrada da rede de atenção à saúde, apesar de ser possível considerar um local com profissionais qualificados para o atendimento de qualquer população ou linha de cuidado e onde deveria estar concentrada a maior parte da população. Silva *et al.*, (2017) evidencia que estas questões estão relacionadas com o desrespeito ao uso de nome social, ferindo direitos e reproduzindo uma cultura de violência em um sistema de saúde que possui como preceitos a universalidade do acesso, integralidade, equidade e, principalmente, a humanização da assistência à saúde.

Dentro do contexto da atenção primária, é importante visualizar os atravessamentos do que rege esse primeiro nível de atenção, as unidades básicas de saúde ou clínicas da família. Os gestores das unidades de saúde, coordenam e organizam as unidades e observando com esse olhar de gestão, é possível inferir que também são eles que organizam os fluxos das unidades. Sob esse contexto, é necessário que os gestores tenham formação em saúde para compreender os usuários com olhar qualificado, avaliar suas necessidades em saúde e assim garantir cuidado específico (Vaz, *et al.*, 2024).

Vaz, *et al.*, (2024) demonstrou que os gestores de unidades básicas acreditam que esses espaços são resistências diárias contra os preconceitos da população LGBTQ+, principalmente aqueles motivados por cunho religioso. Colocam ainda que existem discursos de discriminação

e ódio motivados por fé, política e entre outros motivos que ainda são uma das maiores dificuldades na garantia de direitos. Outro ponto enfatizado no estudo, foi o direito à garantia do uso de nome social, que ainda é identificado por parte dos gestores como grande dificuldade nos serviços e ainda é necessário enfatizar aos trabalhadores a importância desses direitos (Vaz, *et al.*, 2024).

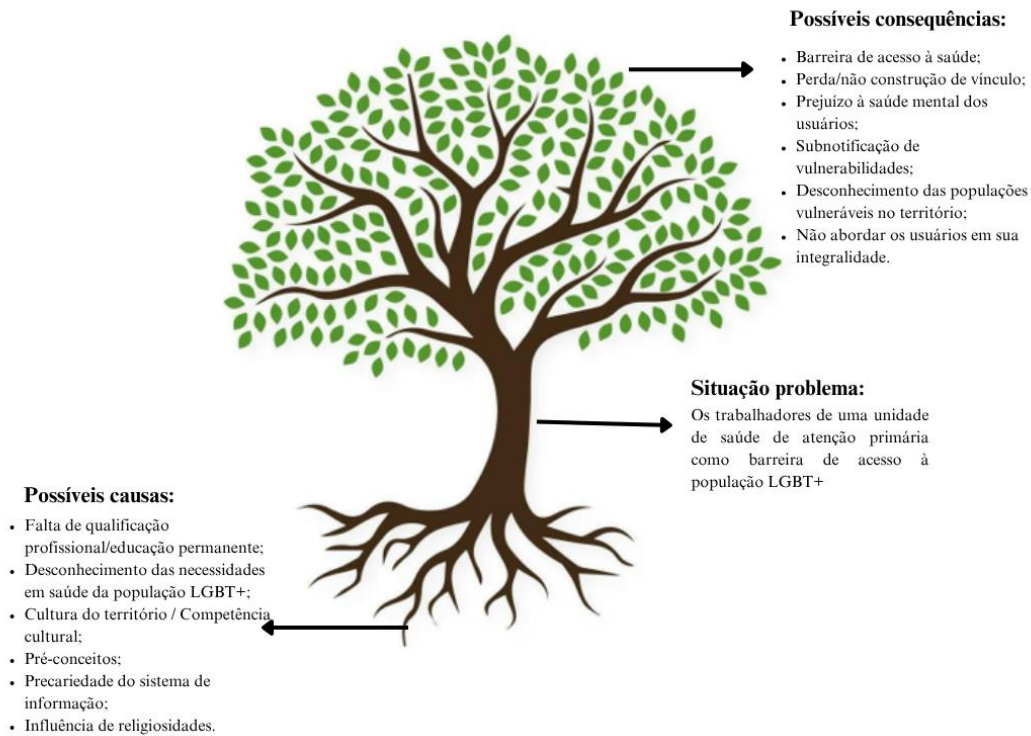
2 METODOLOGIA

Esta é uma pesquisa exploratória, de caráter qualitativa, realizada a partir de um trabalho de campo, que permite ao pesquisador interrogar previamente sobre o objeto a ser estudado e as teorias pressupostas. Ela permite a confirmação ou refutação de hipóteses e construção de novas teorias sobre a temática a ser estudada (Minayo, 2001).

Além disso, é uma pesquisa do tipo intervenção, associado a uma árvore de problemas que surge a partir da identificação de uma questão-problema, e cujo seus resultados irão interferir em algo que já existia previamente. A árvore de problemas pode ser utilizada para sugestão de processos de mudanças, todavia é necessário que o pesquisador compreenda e possua uma visão sistêmica e contexto da mudança do campo a ser estudado. A partir da identificação de situações, através da árvore de problemas, é sugerido um processo de mudança e devolutiva, ou seja, uma solução para a situação identificada (Souza, 2010).

A árvore de problemas é construída a partir de problemas nas organizações, sendo o tronco da árvore a situação-problema, suas raízes representam as causas e sua copa as consequências que este problema traz às organizações. Desse modo, após a identificação do problema, são estabelecidas as causas e efeitos, separados em grupos, e daí se desdobra na elaboração da árvore de problemas, onde serão buscados os porquês das causas e desenvolvido o projeto de intervenção (UNIFESP, 2015), como demonstrado na figura 1.

Figura 1 - Árvore de problemas



Fonte: Autora, 2025

2.1 Cenário da pesquisa

O município do Rio de Janeiro, por parte da secretaria municipal de saúde, tem uma divisão administrativa dos territórios em saúde organizada em cinco Áreas de Planejamento (AP), subdivididas em Coordenadoria de Área Programática (CAP), reconhecidas como: AP 1, representada pela CAP 1.0, correspondente a região central e zona sul; A AP 2, organizada a partir das CAP 2.1 e CAP 2.2, abrangendo a grande Tijuca; A AP 3, representada pelas CAP 3.1, CAP 3.2 e CAP 3.3, distribuídas na zona norte; A AP 4, contando com a CAP 4.0, cobrindo a área de Jacarepaguá; E a AP 5, com a CAP 5.1, CAP 5.2 e CAP 5.3, cobrindo a zona oeste (Rio de Janeiro, 2022).

O cenário dessa pesquisa se localiza no Centro Municipal de Saúde Hélio Pellegrino (CMSHP), uma unidade básica de saúde, localizada no bairro Praça da Bandeira, que abrange o território da grande Tijuca, CAP 2.2, no município do Rio de Janeiro. Dentro do território da unidade também fica localizada a policlínica Hélio Pellegrino, a qual somente compartilha

espaço físico com a unidade básica de saúde. A unidade possui nove equipes de saúde da família, uma equipe multidisciplinar e uma equipe de consultório na rua. A divisão de equipes e microáreas podem ser melhor observados na figura 2 (Brasil, 2025).

Foi escolhido o CMSHP, CAP 2.2, por representar o campo prático da pesquisadora durante o curso de residência em enfermagem de família e comunidade. A pesquisadora é também integrante de uma das equipes de saúde da família da unidade em questão.

O grupo de trabalhadores do cenário possuem contrato com uma organização social vinculada ao município, na qual está contextualizada e é composto por profissionais de nível superior e médio, incluindo profissionais de equipe técnica de nível superior: Médicos, enfermeiros, farmacêuticos, psicólogos, nutricionistas, odontólogos, profissionais de educação física entre outros, além de outras categorias profissionais como técnicos em enfermagem, técnicos administrativos, técnicos em saúde bucal, técnicos em radiologia, agentes comunitários de saúde, profissionais de serviços gerais e agentes de portaria acolhedores.

Figura 2 - Mapa territorial do Centro Municipal de Saúde Hélio Pellegrino



Fonte: OTICS Rio, 2022.

Torna-se importante ressaltar que o Centro Municipal de Saúde Hélio Pellegrino também é uma unidade escola que acolhe Cursos de Residência médica, uniprofissional e multiprofissional em saúde, internato de diversas instituições de graduação em saúde, além de pesquisas externas de mestrado e doutorado de diversas instituições.

No território em questão, de acordo com o prontuário eletrônico, em Novembro de 2025 haviam 121.750 cadastros ativos na unidade, não sendo possível mensurar o quantitativo da

população LGBT+ autodeclarada estimada por não ser questão obrigatória no preenchimento do cadastro (Ficha A) (Prontuário Eletrônico do Paciente, 2025).

2.2 Participantes do estudo

Os participantes da pesquisa foram trabalhadores que estão lotados no Centro Municipal de Saúde Hélio Pellegrino sob os seguintes critérios de inclusão: ser trabalhador da referida unidade de saúde, possuir CNES ativo na unidade durante o período da pesquisa (para os profissionais das equipes de saúde, incluindo residentes), estar lotado na unidade há pelo menos seis meses e estar de acordo com todas as condições contidas no Termo de Esclarecimento Livre e Esclarecido (TCLE) que consta em Anexo I. Sob critérios de exclusão: Trabalhadores da policlínica Hélio Pellegrino, técnicos de laboratório, técnicos em radiologia e trabalhadores que estão em período de férias.

Os participantes serão convidados através de convite digital encaminhado aos canais comuns de comunicação da unidade (whatsapp). Além disso, será realizado convite verbal nas reuniões de equipe que acontecem na unidade em questão. Os participantes foram definidos por adesão, com base nos critérios de inclusão e exclusão.

2.3 Produção dos dados

Como técnica selecionada para a produção dos dados foi decidida por uma oficina, utilizando-se da técnica de roda de conversas, adotando um roteiro pré-estabelecido, construído a partir de três perguntas amplas, com intuito de compreender a essência do objeto de estudo. O roteiro da oficina consta em Apêndice I.

As Rodas de Conversa são um método de participação coletiva utilizadas como instrumento de pesquisa exploratória, são realizadas em um ambiente propício para o diálogo, em que todos possam se sentir à vontade para partilhar e para escutar, de maneira que o que é discutido, seja relevante para o grupo, considerando inclusive a atenção na escuta. São nesses espaços que pode-se debater acerca de uma temática específica, sendo possível dialogar com os sujeitos, exercitando a reflexão (Moura; Lima, 2014).

Os dados produzidos na roda de conversas, guiada pelo roteiro pré-estabelecido, terá o seu conteúdo registrado em cartaz de papel, conjuntamente com os participantes durante o evento, para auxiliar na melhor visualização do que se constrói coletivamente na oficina, bem como na sistematização dos resultados, de acordo com as informações expressas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que consta em Anexo I.

Em um primeiro momento, para introduzir a roda, foram discutidos a compreensão do grupo participante a respeito do conceito que representa a sigla LGBTQ+, bem como o significado de cada letra que a compõem. Foi compartilhada e registrada no cartaz as ideias e impressões, a partir do que cada participante entende sobre elas. As falas circulares foram propícias ao envolvimento do grupo. Durante a conversa foram elucidadas e dirimidas as inconsistências, pelo próprio grupo, a princípio, e quando o grupo desviava a conversa, a pesquisadora apoiava com alguns outros argumentos e provocações, resgatando a conversa original.

Após esse primeiro momento, foram levadas em conta as questões apontadas no roteiro semi-estruturado. Para compilar as respostas, foram elaborados três cartazes, um para cada questão norteadora, com frases que resumem as respostas do grupo. Ao final dessa roda de conversa, retomou-se as anotações feitas nos cartazes elaborados e foram exploradas, a partir da compreensão do coletivo participante, melhorias para o que identificou-se como barreiras, elaborando um conjunto de ações e estratégias para acolher essa população.

Como proposição, em expressão ao feedback direcionado ao serviço, campo deste estudo, partimos dos resultados desta pesquisa para elaborar um evento no CMS HP e discutir o tema de saúde da população LGBTQ+, com toda a comunidade. Serão elaborados convites para os trabalhadores e usuários da unidade, sem restrições. Será realizada uma mesa aberta para discussão dos desdobramentos da roda de conversa.

2.4 Tratamento e análise dos dados

Os dados obtidos nesta pesquisa foram explorados através da análise temática de conteúdo. Esta é uma ferramenta de condução de dados qualitativos, que de forma versátil e técnica permite ao pesquisador(a) perpassar pela criatividade e lidar com resultados que não podem ser alcançados de outras formas. Dessa maneira, não é recomendada que esta análise seja extremamente vinculada ao texto ou a técnica, a fim de não prejudicar a criatividade e a

capacidade intuitiva do pesquisador, porém também não deve ser tão subjetiva, para não impor seus próprios ideais e valores (Campos, 2004).

Visando a utilização prática da análise temática seguiu-se os seis passos: familiarização com os dados; geração dos códigos iniciais; busca de temas; revisão de temas; definição e nomeação de temas e, em último momento a construção do relatório. A escolha pela análise temática foi motivada pela possibilidade de articular interpretações com base na técnica da roda de conversas, que objetivou se aproximar da vivência dos trabalhadores da unidade de saúde (Braun; Clarke, 2006).

Após a síntese dos resultados produzidos na roda de conversa, a pesquisadora transcreveu os dados colhidos, agrupando os resultados diretos e buscou a partir destes, os códigos que se enquadram em uma mesma temática, conformando-se num mapa mental temático. A partir de inúmeras releituras, revisão dos códigos e ajuste dos seus respectivos temas, elencou-se duas categorias principais, a partir da similaridade dos temas, pelo grau de proximidade, tais como: 1. O acesso da população LGBT+ na APS carioca; 2. Expectativa versus realidade: o acesso à população LGBT+ no CMSHP

2.5 Abordagem ética em pesquisa

Esta pesquisa se caracteriza como um subprojeto do estudo intitulado “Cuidado e ecologia integral como perspectivas para um agir pedagógico na Atenção Básica à Saúde”, coordenado pelo Dr. Alex Simões de Melo, professor adjunto da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (ENF/UERJ). O projeto original foi aprovado no Comitê de ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS Rio) no ano de 2023, sob número de parecer 6.451.98.

Seguindo os requisitos da legislação vigente para pesquisas com seres humanos, a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS), nº 466 de 12 de dezembro de 2012, que regulamenta as pesquisas sob esta perspectiva, bem como a Resolução do CNS, nº 510 de 07 de abril de 2016, que aborda sobre as normas aplicáveis às pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Por meio de tais legislações, são garantidos os princípios referenciais da bioética, como a não maleficência, autonomia, justiça, beneficência e equidade, visando garantir a segurança dos indivíduos participantes, do Estado e da sociedade científica (Brasil, 2012; Brasil, 2016).

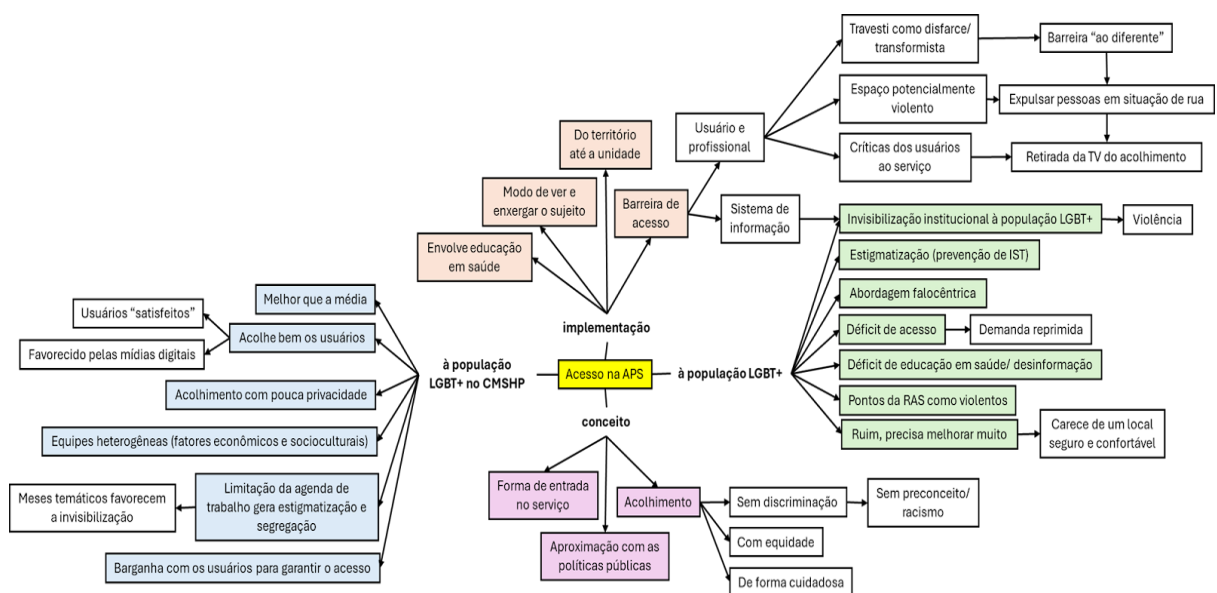
A partir disto, foi elaborado e aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice I) aos participantes, em consonância com as Resoluções mencionadas, o qual contou com linguagem de clara, objetiva e de possível entendimento, ficou resguardada uma via para o pesquisador e outra para aqueles que aceitaram participar da roda de conversas, onde foi garantido e esclarecido aos participantes os aspectos éticos-legais à sua individualidade, privacidade e anonimato na participação, além de informações acerca dos riscos e benefícios, confidencialidade dos dados fornecidos, possíveis custos e direito de se desvincular da pesquisa a qualquer momento (Brasil, 2012; Brasil, 2016).

3 RESULTADOS

A roda de conversas, onde contou-se com 19 integrantes, a participação foi totalmente voluntária e por adesão. Esse grupo constituiu-se por diferentes categorias, dentre elas: oito enfermeiros, uma médica, três agentes comunitárias de saúde e um agente de portaria, também estavam no momento da roda de conversa três acadêmicos de medicina e três acadêmicos de enfermagem, somente como ouvintes. Não houve nenhuma intercorrência durante a roda de conversa, notou-se o interesse dos profissionais presentes e um diálogo ativo. Apesar do convite, não houve adesão da classe de técnicos de enfermagem e pouca adesão da categoria médica, sendo uma fragilidade do trabalho e podendo representar uma visão reducionista ou o pouco interesse das categorias em relação à temática debatida.

Após a etapa de produção dos dados, como descrito acima, os resultados foram compilados e esquematizados em um mapa mental, estabelecendo a conexão entre as unidades de significação, de codificação e temática, de modo a construir uma síntese, capaz de oferecer maior possibilidade de compreensão e interação entre os achados (esquema 1).

Esquema 1 - Sistematização dos resultados a partir da análise temática - mapa mental



Fonte: Autora, 2025

4 DISCUSSÃO

4.1 As percepções sobre o acesso da população LGBTQ+ na APS carioca

Para compreender a prática do cuidado integral pode ser necessária uma transformação interior que vai além do saber intelectual, conduzindo a um desenvolvimento ético e moral, que irá se espelhar em ações concretas da pessoa. A consciência ética sobre a justiça social e sobre a responsabilidade com o meio ambiente, por exemplo, é uma resposta da busca pela integralidade, que influencia em práticas mais sustentáveis e responsáveis (Cervi; Hahn, 2017).

Sob a ótica da integralidade, torna-se indispensável refletir sobre o cuidado à população LGBTQ+ como um todo e sua relação com o meio em que (con)vivem, principalmente no que tange a APS. Essa instância no campo da saúde, considerada o primeiro contato com a comunidade, ainda conta com ações voltadas para essa população ofertadas de maneira fragmentadas e pouco eficazes para suprir as suas necessidades, apesar de existirem políticas públicas destinadas a garantir uma atenção integral à saúde e proteger os direitos da população LGBTQ+ (Reis; Carvalho, 2023).

O acesso e o acolhimento possuem uma estreita relação, sendo essencial que a produção de saúde seja compartilhada entre as equipes de saúde e usuários. Esse contexto, se assemelha com o pensamento dos participantes que pontuaram que o acolhimento de forma cuidadosa, garante o acesso às unidades, e se esse processo não acontece de forma natural, usuário e profissional podem atuar como barreira de acesso da mesma forma como observado em diversos estudos (Silva *et al.*, 2019; Santos, *et al.*, 2024).

Compreendendo esse olhar integral como preceito indispensável no âmbito do SUS, é contraditório o cuidado ofertado tendo em vista as vulnerabilidades da população LGBTQ+. A literatura atual evidencia que o acesso desse grupo aos serviços de saúde ainda não acontece de forma ideal ou minimamente adequada, infere-se não ser de interesse público ao observar por exemplo a formação dos profissionais de saúde que atuam na APS, o que permite a interpretações pessoais sobre a temática (Paranhos; Willerding; Lapolli, 2021; Pereira; Chazan, 2019; Paiva, *et al.*, 2023).

Ao abordar o conceito de acesso à saúde, os trabalhadores pontuaram como importante tópico o acesso às políticas públicas como aproximação fundamental da temática. Foi discutido que a aproximação dessas políticas é um dos fatores mais importantes, pensando na garantia do

acesso à saúde. Há alguns anos, desde a pandemia de Covid-19, foi possível observar a saúde como arena para o jogo político, tornando cada vez maior o desafio brasileiro de alcance ao direito universal à saúde e da própria democracia (Méllo; Albuquerque; Santos, 2022).

Também, foi identificado como importante fator que define acesso, o acolhimento do usuário de maneira cuidadosa pelos trabalhadores em saúde, que deve ser pautado na equidade, sem discriminação e não se reduzir a uma etapa ou a espaço físico específico. Além disso, é identificado que para garantia do acesso em saúde é preciso, enquanto trabalhador da saúde, enxergar o sujeito de forma integral (Camelo *et al.*, 2016).

Os participantes discutiram durante a roda de conversas que o acesso está interligado com a maneira como os serviços de saúde chegam à população, facilitando ou não o acesso à saúde. Em consonância, segundo estudo de Oliveira-Figueiredo *et al.*, (2025), o acesso aos serviços de saúde pode ser influenciado de diversas maneiras que precedem sua utilização, entre eles está a falta de condições financeiras; o tempo de demora entre a chegada do usuário ao serviço e até o atendimento; a distância da unidade até a residência; e a falta de transporte.

Ademais, a educação em saúde é posta como fator conectivo entre os usuários e os serviços em saúde, assim como observado em estudo de Fittipaldi, O'Dwyer e Henriques (2023), que evidenciou a aproximação de profissionais de saúde com os usuários da atenção primária a partir de ações de educação em saúde em grupos coletivos.

É possível dizer que nos dias de hoje, as políticas de saúde ainda são centradas na binariedade e nas hetero-cis normatividades compulsórias e por isso, a atenção aos direitos sexuais e reprodutivos são voltados para o feminino e modelos de família nuclear. Esse fato pode interromper o itinerário das pessoas Trans, por exemplo, em sua trajetória pelos serviços de saúde, em decorrência das violências estruturais que as atravessam durante esse percurso.

Em consonância, o estudo de Paiva, *et al.*, (2023) demonstra a necessidade da enfermagem de família e comunidade compreender as necessidades em saúde dos indivíduos LGBTQ+ para que se encerre a associação direta dessa população com as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) ou à figura feminina ao atendimento ginecológico (Avelino *et al.*, 2025; Souza; Motta; Oliveira, 2023; Paiva *et al.*, 2023).

4.2 Expectativa versus realidade: o acesso à população LGBTQ+ no CMSHP

O estudo de Silva *et al.*, (2019), discute a organização do atendimento integral à população geral e problematiza o agravamento desse quadro ao se referir às populações específicas como a população LGBTQ+, que se torna invisibilizada no SUS. Em semelhança à isso, foi debatida durante a roda de conversas a ausência de perguntas na 'ficha A', durante a realização do cadastro dos usuários no acolhimento como potencializador de invisibilização e possível produtor de violências. Na mesma direção, o estudo de Gonçalves *et al.*, (2023), traz que o acesso da população LGBTQ+ é caracterizado por desigualdades, permeado de estigmas e preconceito. Além disso, suas demandas específicas são desconsideradas e o atendimento é normatizado centralizando a heterossexualidade e patologizando pessoas transexuais.

Alguns participantes da roda de conversas também falam sobre o não preenchimento das seguintes perguntas que fazem parte do cadastro inicial na unidade de saúde: 'Deseja informar orientação sexual?' e 'Deseja informar identidade de gênero?', com a justificativa de que não há privacidade no acolhimento, constringendo as pessoas, que se tornam reativas. Dessa mesma forma, o estudo de Ferreira e Bonan (2021) evidenciou que os profissionais preenchem esse campo assumindo que a orientação de todos seja heterossexual, não compreendendo como pauta importante para a rotina do trabalho.

Embora tenha sido abordado que no CMSHP o acesso da população LGBTQ+ seja melhor que a média em comparação a outras unidades de saúde, e também um espaço que é capaz de acolher bem os usuários, há uma controvérsia, foi abordada a escassa privacidade gerada pela proximidade dos guichês que estão localizados no acolhimento da unidade. Esse tópico foi abordado a partir do questionamento sobre o acolhimento, principalmente ao preencher o cadastro dos usuários, os trabalhadores acreditam que esse fator pode ser uma barreira de acesso à população LGBTQ+.

Ao questionar o grupo de participantes sobre o acesso da população LGBTQ+ aos serviços de saúde, eles trazem que esse encontro é frágil, que existe um déficit em decorrência das barreiras que os atravessam e por isso, muitos vêm de lugares distantes para alcançar os serviços. Em consonância com o observado durante o presente estudo, Santos *et al.*, (2024), também expõe as barreiras de acesso à saúde que a população LGBTQ+ encontra durante o cotidiano, como o preconceito, a discriminação e o estigma, além do afastamento desse grupo dos serviços de saúde (Santos *et al.*, 2024; Tesser *et al.*, 2024).

Foi discutido também os espaços de saúde fora do âmbito da APS como espaços

produtores de violências, assim como observado em estudo de Tesser *et al.*, (2024), que evidencia a baixa frequência de acesso aos serviços de saúde e que quando encontram esse acesso, são atravessados por profissionais que perpetuam práticas violentas e excludentes. É evidente que as práticas discriminatórias agravam a vulnerabilidade dessa população que se expõem ao viver suas sexualidades e identidades não heteronormativas (Tesser *et al.*, 2024).

Ainda sobre as violências, de acordo com a Associação Nacional de Travestis e Transsexuais (ANTRA) (2024), no ano de 2023, 40% dos assassinatos de pessoas trans ocorreram em espaços privados e apesar da residência da vítima aparecer como local onde mais houveram casos, também foram identificados corpos em unidades de saúde decorrentes dessas violências, reforçando os achados do presente estudo.

Percebe-se que pela ótica dos trabalhadores, que os serviços em saúde no geral possuem uma abordagem falocêntrica ao acolher usuários LGBTQ+, o que leva a um reducionismo dessa população aos atendimentos de profilaxias de pré e pós exposição (PEP e PREP). É possível inferir que essa visão reducionista é proveniente de um universo cis-heteronormativo, também observado em outros contextos na saúde onde são evidenciados que mulheres trans sofrem mais violência que homens trans, distanciando-as cada vez mais do acolhimento e cuidado em saúde.

Lopes *et al.*, (2018), também identifica questões semelhantes que podem ser barreira de acesso à população LGBTQ+ à um Centro Municipal de Saúde (CMS), como o prontuário eletrônico, que não permite a inserção de nome social, a dificuldade de formação de vínculo com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS's) e outros profissionais de saúde, bem como o déficit dos processos de educação permanente com os trabalhadores. Além disso, também foram identificadas dificuldades no acolhimento da população LGBTQ+ que usualmente procuram diretamente o enfermeiro ou médico para solução de suas demandas (Lopes *et al.*, 2018).

Outra prática comum na unidade e em outros serviços de saúde, é a utilização dos meses temáticos para visibilização de questões não abordadas ao longo do ano. Esses meses temáticos como outubro rosa ou novembro azul, são épocas de campanhas de conscientização monocromáticas, que de modo geral, omitem os riscos e benefícios do rastreamento e prevenção, desviando da autonomia e cuidado integral. Além disso, a facilitação do acesso, melhoria na comunicação e construção de vínculo poderiam contribuir mais com o cuidado que cores atribuídas à binaridade de gênero (Assis, 2018).

Tangenciando o observado no estudo de Bazzan, Gomes e Schwartz (2022), que associa a importância do processo de enfermagem diante das ferramentas de mídias sociais para a educação em saúde e aproximação com a população, os participantes da presente pesquisa relataram que as mídias sociais favorecem o acesso da população LGBTQ+ à unidade no geral,

aproximando os profissionais do cuidado à esse grupo. Além das mídias sociais, a formação de grupos e redes de cuidado, dentro da própria comunidade, pode ter papel fundamental para o apoio, identificação entre pares e quebra de estereótipos (Borges *et al.*, 2020).

No CMSHP, existe uma rotina do serviço de laboratório onde a coleta laboratorial ocorre nos dias úteis de segunda à sexta-feira, porém resguardadas às terças-feiras para coleta de carga viral e linfócitos T CD4 (CV/CD4) para acompanhamento das pessoas que vivem com HIV. Os participantes do presente estudo expressam que essa limitação da agenda, sem justificativa consistente, reforça a estigmatização e segregação da população LGBT+, que historicamente é associada com o vírus do HIV. Pode-se observar que apesar dos participantes relatarem durante a roda de conversas que o CMSHP é acolhedor e local com bom acesso da população LGBT+, houveram falas que relataram exatamente o contrário, revelando um certo paradoxo entre a utopia que os trabalhadores enxergam e a realidade (Brasil, 2013a).

Assim como observado nas demais pesquisas, o estudo de Costa-Val *et al.*, (2024) também evidencia a associação direta das pessoas Trans com a infecção pelo HIV e outras IST, expondo o estigma por parte dos profissionais. Além disso, traz a perpetuação da negligência dos serviços de saúde ao reduzir essa população aos seus gêneros e sexualidades, como se alterassem suas questões orgânicas e o acolhimento integral. Assim como no CMSHP, observa-se que a perpetuação dessas violências é histórica e está intrínseca aos serviços de saúde que ao não refletirem sobre essas problemáticas continuam sendo perpetuadores da lei dos cuidados inversos (Costa-Val *et al.*, 2024, Hart, 1971).

Houve uma fala de um participante, durante a roda de conversas, enquanto discutia-se o acesso no CMSHP, sobre o acesso da população em situação de rua à unidade no geral. O conteúdo foram as barreiras de acesso à essa população, tanto dos próprios usuários da unidade, que por conta dos estigmas e preconceitos não queriam estar no mesmo espaço físico, até a retirada de dispositivos como a televisão por conta de supostos conflitos que aconteciam ao disponibilizá-la nos ambientes comuns, o que reforça as diversas barreiras de acesso ao diferente no CMSHP e aos serviços de saúde (Andrade *et al.*, 2022).

Durante a trajetória da autora como residente de Enfermagem de Família e Comunidade no CMSHP, foi possível observar diferentes formas de acessos da população LGBT+, como evidenciado na roda de conversas. O acesso dessa população pode mudar de acordo com o perfil socioeconômico e cultural do território nas diferentes equipes, bem como influenciado pela cultura dos serviços e trabalhadores. Dentre esses acessos, existem os usuários do consultório na rua, que possuem especificidades em seu cuidado. E quando as pessoas que estão em situação de rua se identificam como LGBT+? (Campos, Cardoso, Moretti-Pires, 2019).

Pode-se considerar a comunidade LGBTQ+ como uma população vulnerável como já discutido anteriormente, quando em situação de rua, é nítido que as violências sofridas se acentuam. Além disso, correlacionando com os resultados desse estudo, as pessoas em situação de rua que se identificam com gêneros e sexualidades diversas tendem a não procurar serviços de saúde devido à más experiências com profissionais que dificultaram o acesso (Campos, Cardoso, Moretti-Pires, 2019).

4.3. Pavimentando novos caminhos no acesso à população LGBTQ+ do CMSHP: contribuições do estudo

Como proposta ao CMSHP, e em resposta aos resultados da presente pesquisa, foi realizado como produto técnico tecnológico (PTT), uma reunião técnica com a gestão da Área Programática 2.2, responsável pelo cenário de prática da residência e campo desse estudo, visando colaborar com o debate sobre o acesso na APS carioca, sobretudo pela população LGBTQ+. O foco se deteve no alcance e sensibiliza dessa problemática ao coordenador de área e a responsável técnica de enfermagem.

Tal reunião técnica foi realizada no dia 22 de outubro de 2025, no gabinete de gestão da coordenação da Área Programática 2.2, e teve como objetivo apresentar os resultados preliminares do estudo, discutir potenciais mudanças e implementações possíveis para a melhoria do serviço. A reunião foi de iniciativa da autora da presente pesquisa e viabilizada pela responsável técnica de enfermagem. Estiveram presentes o coordenador de área e a responsável técnica de enfermagem, a reunião teve duração de aproximadamente uma hora onde foram discutidos os resultados preliminares da pesquisa a partir do mapa mental (Esquema 1) que foi apresentado eletronicamente pela autora em um computador do gabinete.

A principal temática abordada foi a rotina laboratorial de coleta de CV/CD4 para acompanhamento em saúde das pessoas que vivem com HIV, do CMSHP. Foram abordados os resultados dessa temática e debatidas suas repercussões no território como fator estigmatizante da população LGBTQ+, além de que os trabalhadores que participaram da roda de conversas, apoiam a mudança e apresentaram olhar sensível sobre a integralidade do acesso. Foi alinhado também, sobre o apoio à postura acolhedora, sem preconceito ou discriminação a fim de contribuir para redução das iniquidades do acesso.

Como contribuições oriundas dos resultados do estudo, foi sugerido pela autora a mudança

dos dias de coleta de CV/CD4, que atualmente acontecem apenas nas terças-feiras, ampliando sua abertura para a coleta todos os dias da semana, sem restrições. Esse movimento visou a ampliação do acesso e maior adesão da população LGBT+ que vive com HIV no serviço de saúde. Os gestores ouviram as proposições, acolheram os resultados e foi pactuado sobre a mudança dos dias de coleta a partir do fluxo do laboratório de análises diagnósticas.

Ainda, recomenda-se ao serviço que incentive os espaços de educação permanente para que a temática da vulnerabilização da população LGBT+ seja melhor abordada, para além dos meses monocromáticos, em alusão as campanhas temáticas mensais, que trazem as cores como bandeira, definindo os meses de luta e combate a determinada causa, doença ou agravo, tanto quanto as campanhas isoladas. Foi ofertado ao CMSHP como sugestão, um evento aberto aos trabalhadores e usuários da unidade de saúde sobre a saúde da população LGBT+, onde podem ser abordados os resultados da roda de conversas, bem como apresentadas atividades lúdicas-interativas para maior compreensão da temática, tendo como expectativa a visibilidade e discussão da temática.

Para essa atividade, sugere-se ainda, que no bojo do evento, a população LGBT+ adscrita ao CMSHP seja protagonista nas discussão e promoção da proposta, entremeada com gestores, trabalhadores, profissionais, docentes e pesquisadores de referência na temática.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A população LGBT+ ainda é invisibilizada nos serviços de saúde. Quando alcançam o acesso, encontram barreiras que são provocadas pelos profissionais e pelos próprios usuários. Ainda existem muitos desafios para o acolhimento dessa população na APS, principalmente no que tange às políticas públicas. Tendo em vista que as pessoas que se identificam como LGBT+, atualmente, ainda são uma das populações mais vulneráveis no Brasil, faz-se necessário construir olhares qualificados para essa assistência.

Apesar da constante construção de um cuidado integral, observa-se a perpetuação dessas violências na APS do Rio de Janeiro. No CMS HP, essa constante é algo que tangencia as vivências do território carioca, mas que ao mesmo tempo acredita-se que o cuidado à população LGBT+ seja melhor que em outros espaços, ainda há muito a ser discutido sobre as barreiras que são impostas durante esse ideal de acolhimento, trazendo alguns paradoxos. Enquanto residente em enfermagem de família e comunidade, foi possível vivenciar diferentes contextos do acesso à saúde na prática assistencial, experiências que foram essenciais para a construção de saberes.

Portanto, conclui-se que é necessário investir nos trabalhadores da atenção primária, que são peças essenciais para a construção de um cuidado efetivo voltado às diferenças. É fundamental que estes profissionais sejam qualificados para esse olhar integral e reconheçam as situações enfrentadas pela população LGBT+ nos territórios, para não serem perpetuadores de mais uma violência: a institucional.

Por fim, dentre as limitações da pesquisa, destaca-se o quantitativo de profissionais disponíveis, sobretudo pela ausência da classe médica e de técnico de enfermagem, o que ressalta a necessidade de maiores discussões sobre a temática. Ademais, as lacunas de saberes encontradas nas falas dos participantes, reforça a necessidade de melhoria na prática clínica e implementação de ações visando esse público.

REFERÊNCIAS

- ABREU, Helen Teixeira Sousa de. O que quer dizer viver uma Ecologia Integral? Reflexões de Papa Francisco e Monsenhor Bruno-Marie Duffé. **Cad. Fé e Cultura** [S. l.], v. 6, p. 1–9, 2021. DOI: 10.24220/2525-9180v6e2021a5439. Disponível em: <https://periodicos.puc-campinas.edu.br/cadernos/article/view/5439>. Acesso em: 12 Ago. 2025.
- ADAM, B. D. *The Rise of a Gay and Lesbian Movement*. 1995. New York, Twayne Publishers. Disponível em: <https://middleandring.neocities.org/documents/The%20rise%20of%20a%20gay%20and%20lesbian%20movement%20Adam.pdf>. Acesso em: 30 Mar 2025.
- ANDRADE, R. DE . *et al.*. O acesso aos serviços de saúde pela População em Situação de Rua: uma revisão integrativa. **Saúde em Debate**, v. 46, n. 132, p. 227–239, jan. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/c8JDyXMSz7bHRHrLFdxtHPr/?lang=pt>. Acesso em: 23 Nov. 2025.
- ASSIS, M. DE. Campanha demais e informação de menos. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 22, n. 64, p. 269–271, jan. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/6JJjfVX3hZZdjYZLLWrnJxy/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 14 Nov. 2025.
- AVELINO, M. M. L. *et al.*. Transmasculinidades, gestação e acolhimento na rede de saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 29, p. e240382, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/rxKQPXYX5gz8L3SVvx8NYj/?lang=pt>. Acesso em: 18 Nov. 2025.
- Barros, Alerrandre; Pontes, Helena. Em pesquisa inédita do IBGE, 2,9 milhões de adultos se declararam homossexuais ou bissexuais em 2019. **Agência IBGE Notícias**. Pesquisa Nacional de Saúde, Estatísticas Sociais, 2022. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/33785-em-pesquisa-inedita-do-ibge-2-9-milhoes-de-adultos-se-declararam-homossexuais-ou-bissexuais-em-2019>. Acesso em 19 Nov 2024.
- BAZZAN, J. S., GOMES, S. F., and SCHWARTZ, E. Mídias sociais na atenção de enfermagem às famílias: refletindo sobre o cuidado on-line e seus aspectos éticos. In: LÓPEZ, J. I. R., SCHWARTZ, E., and LISE, F., eds. *Atenção à saúde das famílias latino-americanas: abordagens teóricas e práticas na educação* [online]. Chapecó: Editora UFFS, 2022, pp. 140–153. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/hymj4/pdf/lopez-9786550190569-11.pdf>. Acesso em 09 Nov. 2025.
- Benevides, Bruna G. **Dossiê: assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras em 2023** / Bruna G. Benevides. ANTRA (Associação Nacional de Travestis e Transexuais) – Brasília, DF: Distrito Drag; ANTRA, 2024. 125p. Disponível em: <https://antrabrasil.org/wp-content/uploads/2024/01/dossieantra2024-web.pdf>. Acesso em: 08 Nov. 2025
- BORGERT, V. *et al.* "A gente só quer ser atendida com profissionalismo": experiências de pessoas trans sobre atendimentos de saúde em Curitiba-PR, Brasil. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 33, p. e33036, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/WyvptyNW84HWTYkFy8vPPpt/>. Acesso em: 12 Abr 2025.
- BORGES, I. S. C. *et al.*. Representatividade LGBTQ+ na Educação Médica e Covid-19: Construindo Redes de Cuidado e Solidariedade. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, p. e129, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/ncZdZ7cDbCRLVPJTsyPZWt/?lang=pt>. Acesso em: 09

Nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) – ficha de estabelecimento 3304557414226. Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/equipas/3304557414226>. Acesso em: 11 nov. 2025.

Brasil. Ministério da Saúde. Conselho nacional de combate à discriminação (Brasil). **Brasil sem homofobia: programa de combate à violência e à discriminação contra GLTB e de promoção da cidadania homossexual**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_sem_homofobia.pdf. Acesso em: 13 Jun 2025.

Brasil. Ministério da Saúde. **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. Ministério da Saúde, 2013a. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf. Acesso em: 31 Mai 2025.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 22 set. 2017. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 10 Nov. 2025.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 110 p. : il. – (Série E. Legislação em Saúde). Disponível em: https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/politica_nacional_de_atencao_basica.pdf >. Acesso em 02 Dez 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Comunicação Social. Estratégia Saúde da Família. ComunicaBR: lista de ações e programas. 1 mar. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/secom/pt-br/aceso-a-informacao/comunicabr/lista-de-acoes-e-programas/estrategia-saude-da-familia>. Acesso em: 11 Set 2025.

Brasil. **Resolução Nº 175, de 14 de maio de 2013**. Dispõe sobre a habilitação, celebração de casamento civil, ou de conversão de união estável em casamento, entre pessoas de mesmo sexo. Diário de Justiça Eletrônico / Conselho Nacional de Justiça, DJE/CNJ nº 89, de 15 maio 2013b, p. 2. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/1754>. Acesso em: 24 Set. 2025.

Brasil. Senado Federal. **Projeto de Lei nº 2.353, de 2021**. Altera a Lei nº 10.205, de 21 de março de 2001, para proibir a discriminação com base na orientação sexual de doadores de sangue. Autor: Senador Fabiano Contarato. Brasília, DF: Senado Federal, 2021. Disponível em: <http://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/148917>. Acesso em: 28 Dez. 2025.

BRAUN, V.; CLARKE, V. **Using thematic analysis in psychology**. Qualitative Research in Psychology, v. 3, n.2, 77-101, 2006. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/235356393_Using_thematic_analysis_in_psychology > Acesso em: 17 Ago 2025.

Butler, J. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade** [Online]. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2014. Disponível em: https://cursosextensao.usp.br/pluginfile.php/869762/mod_resource/content/0/Judith%20Butler-Problemas%20de-g%C3%AAnero.Feminismo%20e%20subvers%C3%A3o-

- [da%20identidade-Civiliza%C3%A7%C3%A3o%20Brasileira-%202018.pdf](#)>. Acesso em: 03 Dez 2024.
- CAMELO, M. S. *et al.*. Acolhimento na atenção primária à saúde na ótica de enfermeiros. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 29, n. 4, p. 463–468, jul. 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ape/a/Rw6chsq5Hn3J3hFGYWdqBkD/?lang=pt>>. Acesso em: 05 Nov 2025.
- CAMPOS, Claudinei José Gomes. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília (DF), v. 57, n. 5, p. 611–614, out./nov. 2004. DOI: 10.1590/S0034-71672004000500019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/wBbjs9fZBDrM3c3x4bDd3rc/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 17 ago. 2025.
- CAMPOS, D. A. DE .; CARDOSO, H. M.; MORETTI-PIRES, R. O.. Vivências de pessoas LGBT em situação de rua e as relações com a atenção e o cuidado em saúde em Florianópolis, SC. **Saúde em Debate**, v. 43, n. spe8, p. 79–90, 2019. Disponível: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/pYxXfpnpVkhLBSRM6hMVsLR/?format=html&lang=pt>>. Acesso em 23 Nov. 2025.
- CERVI, Jacson Roberto. HAHN, Noli Bernardo. **Direitos Culturais**, Santo Ângelo, v.12, n.27, p. 149-172, maio/ago. 2017.
- consumer satisfaction. *Med Care*. 1981.
- COSTA-VAL, A. *et al.*. “Aquece a neca e aperte os seios”: inteligibilidade, trabalho e saúde nas experiências de pessoas trans universitárias. *Saúde e Sociedade*, v. 33, n. 1, p. e230086pt, 2024. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/t3H47Qhcbd7vNmc67FtBp5t/?lang=pt>>. Acesso em: 21 Nov. 2025.
- FERREIRA, B. DE O.; BONAN, C.. Cadê as populações LGBTTT na Estratégia Saúde da Família? narrativas de profissionais de saúde em Teresina, Piauí, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 5, p. 1669–1678, maio 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/m3GDZp9LzHmfRr7S8HTWvKM/?format=html&lang=pt>>. Acesso em: 10 Nov. 2025.
- FITTIPALDI, A. L. DE M.; O'DWYER, G.; HENRIQUES, P.. Educação em saúde na atenção primária: um olhar sob a perspectiva dos usuários do sistema de saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 32, n. 4, p. e211009pt, 2023. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/SGnMsK96sR4pYy49nk6yqTy/?format=html&lang=pt>>. Acesso em 08 Nov. 2025.
- Gomes, Romeu. **Pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, 2014. São Paulo, 45p., 2014.
- GONÇALVES, E. DE F. M. *et al.*. Saúde de LGBTQIA+ na atenção básica de saúde: uma revisão de escopo. **Saúde em Debate**, v. 47, n. spe1, p. e9111, 2023. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/MWrKPVtTpZ66v9tZhNNTjSm/?lang=pt>>. Acesso em: 04 de Jul 2025.
- HART, J. T. The inverse care law. *The Lancet*, London, v. 297, n. 7696, p. 405-412, 1971.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Censo Brasileiro de 2022**. População no último censo. Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/rio-de-janeiro/panorama>>. Acesso em: 02 Dez de 2024.
- Longhi, Marcelen Palu. Governo do Estado de São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. **Fundação para o Desenvolvimento Médico e Hospitalar**. São Paulo, 2018. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/09/1016706/bis-v19n2-diversidade-116-124.pdf>> . Acesso 24 Nov 2024.
- LOPES, R. *et al.*. Avaliação do acesso ao acolhimento à população LGBTQIA+ por parte dos

- profissionais de saúde de um Centro Municipal de Saúde no Rio de Janeiro. **Saúde em Debate**, v. 47, n. spe1, p. e9045, 2023. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/CwyVYM48SXzQqd9n7y3RCKN/?lang=pt>>. Acesso em: 14 Nov. 2025.
- Martins, L. P., *et al.*. Chanacomchana também é bacana! Imprensa lésbica e suas pedagogias culturais. **Revista Digital do LAV – Santa Maria – vol. 13, n. 2, p. 50 - 75 – mai./ago. 2020.** Disponível em: <file:///C:/Users/Note%20Dell/Downloads/vcardonetti,+03+-+CHANACOMCHANA.pdf>. Acesso em: 31 Mai 2025. ISSN 1983 – 7348. <http://dx.doi.org/10.5902/1983734843257>.
- MELHORAMENTOS. *Michaelis On-Line: O dicionário mais atualizado e completo do português falado no Brasil*. UOL. Disponível em: <https://michaelis.uol.com.br/>. Acesso em: 3 ago. 2025.
- MÉLLO, L. M. B. DE D. E .; ALBUQUERQUE, P. C. DE .; SANTOS, R. C. DOS. Conjuntura política brasileira e saúde: do golpe de 2016 à pandemia de Covid-19. **Saúde em Debate**, v. 46, n. 134, p. 842–856, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/9bxKNJ5bzKDBfNpJ4Xc3ggf/?lang=pt>>. Acesso em: 01 Nov. 2025.
- Menezes L, Carrasco L, Murgo C, Rahe. B. Invisibilização e preconceitos velados: barreiras para o acesso aos serviços de atenção básica pela população trans. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. 2024;19(46):3961. Disponível em: <[https://doi.org/10.5712/rbmfc19\(46\)3961](https://doi.org/10.5712/rbmfc19(46)3961)>. Acesso em: 02 Dez 2024.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 18. ed. Petrópolis: Vozes, 2001. p. 9-27.
- MOURA, Adriana Borges Ferro; LIMA, Maria da Glória Soares Barbosa. **A reinvenção da roda: roda de conversa, um instrumento metodológico possível**. INTERFACES DA EDUCAÇÃO, [S. l.], v. 5, n. 15, p. 24–35, 2015. Disponível em: <https://periodicosonline.uems.br/interfaces/article/view/448>. Acesso em: 23 set. 2025.
- NAÇÕES UNIDAS BRASIL. **OMS retira a transexualidade da lista de doenças mentais**. Brasília, 6 jun. 2019. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/83343-oms-retira-transexualidade-da-lista-de-doen%C3%A7as-mentais>. Acesso em: 11 nov. 2025.
- O GLOBO (São Paulo). **De LGBT a LGBTQIAPN+: por que a sigla mudou e o que significa cada letra?** 2024. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/saude/noticia/2024/06/28/de-lgbt-a-lgbtqiapn-por-que-a-sigla-mudou-e-o-que-significa-cada-letra.ghtml>. Acesso em: 08 dez. 2024.
- OLIVEIRA-FIGUEIREDO, D. S. T. DE . *et al.*. Fatores associados à dificuldade de acesso aos serviços de saúde pela população idosa: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 30, n. 8, p. e00082024, 2025. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/QT6pCPCDf4TdBQ9XmtQFmrn/?lang=pt>>. Acesso em: 08 Nov. 2025.
- PAIVA, A. T. *et al.*. Performance of Family Health Strategy Nurses in LGBT+ Healthcare. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, n. 4, p. e20220514, 2023. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/RNZmHwMwwVsQv4RFJD6KwYF/?lang=en>>. Acesso em 04 Nov. 2025.
- PARANHOS, W. R.; WILLERDING, I. A. V.; LAPOLLI, É. M.. Formação dos profissionais de saúde para o atendimento de LGBTQI+. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 25, p. e200684, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/kQN6qbcxbDDPhQL7NfBvYJL/?lang=pt>. Acesso em: 23 Nov. 2025.
- PENCHANSKY, R, THOMAS, JW. The concept of access: definition and relationship to PEREIRA L.B.C, CHAZAN,

- A.C.S. O Acesso das Pessoas Transexuais e Travestis à Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. 2019;14 (41):1795. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1795/985>. Acesso em: 23 Nov. 2025.
- Projeto de intervenção associado à árvore de problemas: metodologia para elaboração do Projeto de Intervenção (PI). São Paulo: UNIFESP, 2015. Disponível em: <http://www.unasus.unifesp.br>. Acesso em: 10 jun. 2025.
- QUINALHA, R.. *Lampião da Esquina* na mira da ditadura hetero-militar de 1964. **Cadernos Pagu**, n. 61, p. e216104, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cpa/a/SHVG63XcvL7Tz4Rp3FDBNMB/>. Acesso em: 12 Abr 2025.
- REIS, Andréa Andrade; CARVALHO, Henrique Rabello de. **A Atenção Primária à Saúde no Brasil e a população LGBTI+: uma revisão integrativa**. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, ano 47, dez. 2023. Publicado em 12 ago. 2024. DOI: 10.1590/2358-28982023E19135P. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/bdLzsrYXBnwhkdJDcwLn3SQ/?lang=pt>. Acesso em: 13 Ago 2025.
- SANTOS, J. F., *et al.* **Acesso da população LGBT aos serviços de Atenção Primária à Saúde em uma cidade do interior baiano**. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 34, p. e34094, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/SMppRX3HhtGBLVqncNBhvnD/?lang=pt>. Acesso em: 28 Jun 2025.
- SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO. Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde – Políticas, Programas e Estratégias. Disponível em: <https://www.saude.rj.gov.br/atencao-primaria-a-saude/politicas-programas-e-estrategias/2018/08/estrategia-saude-da-familia>. Acesso em: 10 set. 2025.
- SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO. **Cadernos de Promoção da Saúde: Saúde da População LGBTI+**. Rio de Janeiro, v. 1, p. 28, 2023. Disponível em: https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/Prefeitura_CadernosPromoçãoSaúde_LGBT_Online1.pdf. Acesso em: 19 Nov 2024.
- SILVA, L. Á. N. *et al.*. Acesso e acolhimento na Atenção Básica da região Oeste do Pará. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 122, p. 742–754, jul. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/9rzRZTL3Xzb5Nk7T9nBw3PN/?lang=pt>. Acesso em: 01 Nov. 2025.
- Soranz, Daniel. Plano Municipal de Saúde do Rio de Janeiro [livro eletrônico] : 2022 - 2025 / Daniel Soranz ; coordenação: Liliane Cardoso de Almeida Leal, Carmem Lopes, Fabiana Dias. -- Rio de Janeiro, RJ : Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: https://saude.prefeitura.rio/wp-content/uploads/sites/47/2023/03/PMS2022-2025_Final_Web.pdf. Acesso em: 29 Set 2025.
- SOUZA, B. C. C. Gestão da mudança e da inovação: árvore de problemas como ferramenta para avaliação do impacto da mudança. **Revista de Ciências Gerenciais**. São Paulo, v. 14, n.19, p.1-18, 2010
- SOUZA, V. T. DE .; MOTTA, J. I. J.; OLIVEIRA, M. H. B. DE .Identidade trans e acesso à saúde na cidade de Macaé (RJ). **Saúde em Debate**, v. 47, n. spe1, p. e9121, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/NZxZYS6v8v66gYPB6PLdQCG/?lang=pt>. Acesso em 04 Nov 2025.
- TAGLIAMENTO, G., Silva, *et al.*, (2021). Minha dor vem de você: uma análise das consequências da LGBTfobia na saúde mental de pessoas LGBTs. **Cadernos De Gênero E Diversidade**, 6 (3), 77 – 112. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/cadgendiv/article/view/34558/24055>. Acesso em 19

Mar 2025. <https://doi.org/10.9771/cgd.v6i3.34558>.

TESSER JUNIOR, Z. C. *et al.* A invisibilidade das pessoas LGBT no acesso à saúde .

Trabalho, Educação e Saúde, v. 22, p. e2743254, 2024. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/tes/a/Q89CPXMHF7pFyRXwjsrXWnb/?lang=pt#>>. Acesso em 19 Nov 2024.

VAZ, F. F. S. *et al.*. **Percepção de Gestores sobre a Atenção à Saúde da População LGBT no Estado de Pernambuco**. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 34, p. e34088, 2024.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/tLfdLgFWrNCDqfGvH4S3jk/?lang=pt>.

Acesso em: 18 Jul 2025.

ANEXO I - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu Mariana dos Santos Velasco, portadora do CPF nº 151.411.717-79, residente de Enfermagem em Saúde da Família e Comunidade do Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (PREFC, SMS-Rio), conduzo o estudo intitulado **“O acesso da população LGBT+ à atenção primária à saúde: percepção dos trabalhadores”**, cujo objetivo se define como compreender o acesso à saúde da população LGBT+ pela ótica dos trabalhadores do Centro Municipal de Saúde Hélio Pellegrino (CMSHP) localizado no município do Rio de Janeiro.

A pesquisa é um subprojeto do estudo intitulado “Cuidado e ecologia integral como perspectivas para um agir pedagógico na Atenção Básica à Saúde”, coordenado pelo Prof. Dr. Alex Simões de Melo, portador do CPF nº 038815847-65, vinculado à Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (FENF/UERJ).

Dessa maneira, convidamos você a participar da pesquisa. Sua colaboração será realizada através de uma oficina com técnicas de trabalho em grupo, por meio de uma roda de conversa. Esse momento foi previamente pensado e estruturado a partir de um roteiro simplificado, bem como pactuado e agendado. Os dados produzidos serão registrados pela pesquisadora em cartaz de papel, onde serão validados pelos participantes nos momentos finais da roda de conversa. Vale ressaltar, que o local de realização da roda de conversa será em um ambiente reservado dentro do próprio cenário de estudo. A atividade terá uma duração de aproximadamente duas horas.

Cabe esclarecer que, a sua participação na pesquisa será por meio de adesão e adotará um caráter ativo na coprodução de conhecimentos. Diante disso, tem-se como critérios de inclusão: trabalhadores do Centro Municipal de Saúde Hélio Pellegrino, possuir CNES ativo na unidade durante o período da pesquisa, estar lotado na unidade há pelo menos seis meses e estar de acordo com todas as condições contidas no Termo de Esclarecimento Livre e Esclarecido (TCLE); Como critérios de exclusão: Trabalhadores da policlínica Hélio Pellegrino, técnicos de laboratório, trabalhadores que estão em período de férias, residentes que estão em período de estágio externo.

A identificação dos riscos para este trabalho é mínima, visto que tem-se como intuito respeitar e garantir aos participantes o direito à sua individualidade, privacidade e anonimato na participação, assim como a confidencialidade dos dados fornecidos e o direito de se desvincular da pesquisa a qualquer momento. Nessa perspectiva, durante o desenvolvimento da pesquisa, espera-se proporcionar ao participante uma atmosfera confortável, na qual sinta-se à vontade para colaborar ou não com suas colocações, que podem envolver questões pessoais, relacionadas à suas experiências e ao cotidiano sem medo ou julgamentos.

Rubrica do participante

Rubrica do pesquisador

No entanto, como pontos de preocupação comum aos participantes e pesquisadores, cabem os seguintes esclarecimentos:

- 1) Este estudo não apresenta riscos físicos ou biológicos aos participantes.
 - 2) Caso você venha sentir algum desconforto em participar de alguma das atividades da pesquisa, terá assistência integral, sendo acompanhado e/ou orientado pelo pesquisador, caso necessário.
 - 3) Se você, também, não se sentir à vontade em compartilhar alguma informação pessoal ou confidencial durante estes momentos, não será obrigado.
 - 4) A sua participação é inteiramente voluntária, estando livre para se desligar do estudo em qualquer momento, sem que isto afete o seu relacionamento com a instituição.
 - 5) Caso o pesquisador julgue necessário para o seu bem-estar, também pode retirá-lo da pesquisa a qualquer momento.
 - 6) A sua participação não lhe trará custos, como também não haverá nenhuma forma de pagamento pela participação.
 - 7) Ao assinar este documento o (a) senhor (a) não desiste de nenhum de seus direitos. Além disso, o (a) senhor (a) não libera os investigadores de suas responsabilidades legais e profissionais no caso de alguma situação que lhe prejudique.
 - 8) Os dados coletados serão armazenados por no mínimo 5 anos, pois após o término deste prazo, poderão ser descartados.
 - 9) Os resultados são confidenciais e serão utilizados unicamente para fins de pesquisa que não há riscos no processo de coleta de dados.
 - 10) Além disso, ciente da garantia de privacidade e anonimato, autorizo a publicação dos resultados das análises parcialmente ou em conjunto para efeito público.
 - 11) Em caso de dúvidas Sr. (a) deverá se reportar ao Comitê de Ética em Pesquisas envolvendo seres humanos – subordinado ao Conselho Nacional de Ética em Pesquisa, órgão do Ministério da Saúde, através de solicitação ao representante de pesquisa, que estará sob contato permanente, ou contatando o Comitê de Ética em Pesquisa com endereço no final do deste documento.
 - 12) As informações que vier a fornecer serão úteis para melhoria das práticas dos profissionais de saúde na Estratégia de Saúde da Família (ESF) e E-multi no que diz respeito à validação das práticas de cuidado dos povos originários, contribuindo para o fortalecimento da ABS e do SUS, tanto quanto proporcionar a tomada de consciência sobre o cuidado integral, a partir da ecologia de saberes.
- Os dados obtidos por meio desta pesquisa serão confidenciais e não serão divulgados em nível individual, visando assegurar o sigilo de sua participação. O pesquisador responsável se compromete a tornar públicos nos meios acadêmicos e científicos os resultados obtidos de forma consolidada sem qualquer identificação de indivíduos participantes.
- Caso você se sinta prejudicado, o parágrafo IV.3, os itens (g) e (h) da Resolução 466/12 garante os direitos de ressarcimento e indenização (se necessário): "g) explicitação da garantia de ressarcimento e como serão cobertas as despesas tidas pelos participantes da pesquisa e dela decorrentes"; e "h) explicitação da garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa." Há também base na Resolução 510/16, no Artigo 9, nos itens VI e VII: "VI ser indenizado pelo dano decorrente da pesquisa, nos termos da Lei; e VII o ressarcimento das despesas diretamente decorrentes de sua participação na pesquisa".

Rubrica do participante

Rubrica do pesquisador

Caso você concorde em participar desta pesquisa, assine ao final deste documento, que possui duas vias, sendo uma delas sua, e a outra, da pesquisadora responsável pela pesquisa. Seguem

os telefones e o endereço institucional do pesquisador responsável e do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, onde você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação nele, agora ou a qualquer momento.

Contatos dos pesquisadores responsáveis:

Mariana dos Santos Velasco, residente em Saúde da Família pela PREFC/SMS-Rio, e-mail: mariana.svelasco@gmail.com/ tel.: (21) 99358-7156; Alex Simões de Mello, orientador da pesquisa e professor pela FENF UERJ, e-mail: axmello@gmail.com / tel.: (21) 97960-5834, presente no endereço Boulevard 28 de Setembro, 157 - Vila Isabel, Rio de Janeiro.

Caso você tenha dificuldade em entrar em contato com o pesquisador responsável, comunique o fato à Comissão de Ética em Pesquisa da UERJ Rua São Francisco Xavier, 524, sala 3018, bloco E, 3º andar, - Maracanã - Rio de Janeiro, RJ, E-mail: coep@sr2.uerj.br — Telefone: (021) 2334-2180. O CEP UERJ é responsável por garantir a proteção dos participantes de pesquisa e funciona às segundas, quartas e sextas-feiras, das 10h às 12h e 14h às 16h.

Em adição, há como contatar o Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde (CEP SMSRJ) do Rio de Janeiro: Rua: Evaristo da Veiga, 16 - 4º andar – Centro – Rio de Janeiro, RJ, E-mail: cepsmsrj@yahoo.com.br ou cepsms@rio.rj.gov.br, - Telefone: (021) 2215-1485 . O CEP SMSRJ funciona de segunda-feira a sexta-feira, das 09:00 às 16:00h.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa, e que concordo em participar.

Rio de Janeiro, 30 de Setembro de 2025.

Nome do participante: _____

Assinatura: _____

Nome do(a) pesquisador(a): Mariana dos Santos Velasco.

Assinatura: _____

APÊNDICE I - Roteiro da Oficina

Roteiro da Oficina

A pesquisa será realizada através de oficina com técnicas de trabalho em grupo. A atividade terá duração de duas horas e acontecerá através de uma roda de conversa, com a finalidade de gerar discussão, sistematização e síntese acerca do tema.

Momento: Roda de conversa

Objetivos

- Identificar como os trabalhadores do CMSHP entendem o acesso e as possíveis barreiras à população LGBTQ+;
- Discutir com os trabalhadores do CMSHP a construção de estratégias para o enfrentamento das barreiras de acesso à população LGBTQ+.

Questões disparadoras:

- O que é o acesso à saúde?;
- Como é o acesso da população LGBTQ+ aos serviços de saúde?;
- Como é o acesso da população LGBTQ+ no CMS HP?

APÊNDICE II - Cronograma da pesquisa

	Nov e Dez/ 24	Jan e Fev/2 5	Mar e Abr/ 25	Mai/ 25	Jun/ 25	Jul/2 5	Ag o/ 25	Se t/ 25	Ou t/ 25	No v/ 25	De z/ 25
Escolha do tema de pesquisa	x										
Desenvolvimento do problema de pesquisa e definição dos objetivos		x	x								
Planejamento do projeto				x							
Construção do referencial teórico					x	x					
Elaboração da metodologia						x	x				
Coleta de dados								x			
Análise e interpretação de dados									x		
Desenvolvimento da discussão e conclusão da pesquisa									x	x	
Finalização da pesquisa e apresentação à banca											x

Fonte: Autora, 2025.