



PREFEITURA DA CIDADE 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

WEBSTER DE OLIVEIRA LEITE

**ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBT+ EM UMA UNIDADE BÁSICA
DE SAÚDE: OS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE ACOLHEM ESSA
POPULAÇÃO?**

Rio de Janeiro

2024

**Assistência à saúde da população LGBTQ+ em uma Unidade Básica de Saúde:
Os agentes comunitários de saúde acolhem essa população?**

Trabalho apresentado como requisito para obtenção do título de Enfermeiro Especialista no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

Orientador (a): Dr. Davi Depret

Rio de Janeiro

2024

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	2
OBJETIVO GERAL	5
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	6
JUSTIFICATIVA	6
METODOLOGIA	7
LOCAL DO ESTUDO	7
SUJEITOS DA PESQUISA	8
ASPECTOS ÉTICOS	8
COLETA DE DADOS	9
ANÁLISE DOS DADOS	10
RESULTADOS	11
DISCUSSÃO	19
CONCLUSÃO	23
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25
APÊNDICE A	29
APÊNDICE B	30
APÊNDICE C	31
APÊNDICE D	33
APÊNDICE E	38
APÊNDICE F	39

RESUMO

Leite, Webster de Oliveira. **Assistência à saúde da população LGBT+ em uma Unidade Básica de Saúde: Os agentes comunitários de saúde acolhem essa população?**. Trabalho de Conclusão de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade – Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade, Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024.

Introdução: A população LGBT+ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais) apresenta dificuldades de acessar serviços de saúde em geral, devido às barreiras estruturais que atravessam o “cis”tema e que vulnerabiliza essas pessoas. Entendendo a APS como porta de entrada preferencial para o SUS e, nesse contexto, o ACS como elemento central do acolhimento, é necessário entender de que forma o acolhimento dessa população se dá na perspectiva desses profissionais. **Objetivo:** Avaliar o conjunto de estratégias de acolhimento de um grupo de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) atuantes em uma unidade de Atenção Primária em Saúde (APS) localizada na Área de Planejamento (AP) 5.2 na Zona Oeste do município do Rio de Janeiro (RJ) à população LGBT de uma unidade de saúde. **Metodologia:** Estudo exploratório-descritivo, de natureza quanti-qualitativa realizada entre os meses de outubro e novembro, através de questionário semi-estruturado composto por 25 perguntas, com um grupo de 31 ACS de uma unidade de APS localizada na área de planejamento 5.2 na Zona Oeste do município do Rio de Janeiro (RJ). **Resultados:** Os resultados foram agrupados em quadros e analisados e divididos de maneira a demonstrar cinco grupos de informações: o perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa (Quadro 1), o nível de conhecimento acerca das especificidades desse grupo (Quadro 2), o nível de conhecimento acerca da PNSILGBT (Quadro 3), as estratégias de acolhimento dessa população (Quadro 4) e as fragilidades na formação e qualificação profissional (Quadro 5). **Conclusão:** O presente estudo destaca os desafios persistentes enfrentados pela população LGBT+ no acesso aos serviços de saúde, apesar das melhorias observadas ao longo dos anos e da implementação da Política Nacional de Saúde Integral à População LGBT em 2011 e reforça a necessidade urgente de priorizar a formação e capacitação dos agentes comunitários de saúde, destacando sua importância crucial na transformação desse cenário.

Palavras-chave: População LGBT+; Atenção Primária à Saúde; Agente Comunitário de Saúde.

ABSTRACT

Introduction: The LGBT+ population (Lesbians, Gays, Bisexuals, Transvestites and Transsexuals) presents difficulties in accessing health services in general, due to the structural barriers that cross the “cis” theme and that make these people vulnerable. Understanding PHC as the preferred gateway to the SUS and, in this context, the ACS as a central element of reception, it is necessary to understand how this population is welcomed from the perspective of these professionals. **Objective:** To evaluate the set of welcoming strategies for a group of Community Health Agents (CHA) working in a Primary Health Care (PHC) unit located in Planning Area (AP) 5.2 in the West Zone of the city of Rio de Janeiro (RJ) to the LGBT population of a health unit. **Methodology:** Exploratory-descriptive study, of a quantitative and qualitative nature, carried out between the months of October and November, using a semi-structured questionnaire consisting of 25 questions, with a group of 31 CHAs from a PHC unit located in planning area 5.2 in West Zone of the city of Rio de Janeiro (RJ). **Results:** The results were grouped into tables and detailed and divided in order to demonstrate five groups of information: the sociodemographic profile of the research participants (Table 1), the level of knowledge about the specificities of this group (Table 2), the level of knowledge about PNSILGBT (Table 3), reception strategies for this population (Table 4) and weaknesses in professional training and qualification (Table 5). **Conclusion:** The present study highlights the persistent challenges faced by the LGBT+ population without access to health services, despite the improvements observed over the years and the implementation of the National Comprehensive Health Policy for the LGBT Population in 2011, and reinforces the urgent need to prioritize training and training of community health agents, highlighting their crucial importance in transforming this scenario.

Keywords: LGBT+ population; Primary Health Care; Community Health Agent.

1 INTRODUÇÃO

Pela primeira vez em 2019 no Brasil, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) coleta dados da população LGBT em seu território. Ele aponta que 2,9 milhões de pessoas de 18 anos ou mais se autodeclararam lésbicas, gays ou bissexuais. A pesquisa revela também que 3,6 milhões recusaram-se a responder sobre sua orientação sexual e 1,7 milhões de pessoas disseram não saber responder à questão (IBGE, 2019). Isso demonstra que ainda existe uma grande parcela da população que não compreende o uso dessa terminologia e que a não declaração da própria orientação sexual é atravessada por diversos fatores determinantes como: fatores étnicos, sociais, econômicos e culturais.

Segundo o IBGE, a região sudeste possui o maior percentual em relação aos outros estados brasileiros. Não são dados precisos, principalmente pelo estigma e o preconceito que essa população sofre, dificultando a segurança em declarar a própria orientação sexual. A pesquisa possui um caráter experimental, pois estuda ainda uma metodologia para incluir dados como a identidade de gênero (IBGE, 2019).

O fato de o Brasil ocupar o ranking do país que mais mata pessoas trans (ANTRA, 2019; 2020; 2021; 2022), reforça a necessidade da identificação dessa população que se torna invisível na sociedade, sendo negligenciada seus direitos e cuidados básicos de saúde.

A Constituição Federal de 1988, assegura a cidadania e a dignidade da pessoa humana, com o objetivo de “prover o bem de todos, sem preconceito de origem, raça, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação”. Sendo o artigo 196 da Constituição a assegurar o dever do Estado a garantir o direito à saúde, mediante políticas sociais e econômicas, com o objetivo de reduzir o risco às doenças e outros agravos, criando acesso universal e igualitário com ações de promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988). Nesse cenário, chega a Lei Orgânica de Saúde 8080/90, que formula criação do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 1990).

O Sistema único de Saúde (SUS) é composto pelos princípios doutrinários: universalidade, integralidade e equidade. A Atenção Primária à Saúde, vista como primeiro nível de atenção e ordenadora do cuidado, é uma das portas de entrada à saúde aos indivíduos, famílias e coletividades (BRASIL, 2017). Em muitos países a

acessibilidade e o acesso aos serviços primários é um problema (ROCHA et al., 2016), marcado principalmente nas populações cujo a identidade de gênero ou a orientação sexual não seguem o modelo heteronormativo.

Estudo mostra que a população lésbica, gay, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT+), são alvos de estigma social, de discriminação e violência, o que comprometem o exercício da cidadania e acesso aos serviços básicos de saúde (LIONÇO, 2008). O preconceito cria obstáculos que sobrepõem o princípio da universalidade e as práticas de saúde ao seguirem um padrão assistencial heteronormativo dificultam o atendimento integral, que negligencia as necessidades e especificidades dessa população, dificultando a implementação de ações que visam o princípio da equidade.

Estratégias governamentais foram articuladas e implementadas no Brasil com objetivo de diminuir e reduzir as desigualdades em saúde que o público LGBT enfrenta como: A formulação do Conselho Nacional de Combate à Discriminação (2001), o Programa Brasil sem Homofobia (2004), Comitê Técnico de Saúde da População LGBT (2004), Plano Nacional de Enfrentamento da Epidemia de Aids e Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) (2007), Plano Nacional de Enfrentamento da Epidemia de Aids e das DST entre Gays, HSH e Travestis (2007), Processo Transexualizador (2008), Conferência Nacional de LGBT (2008), Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos LGBT (2009), Programa Nacional de Direitos Humanos (2009) e a Política Nacional de Saúde Integral de LGBT (2011)(OLIVEIRA et al., 2017).

Nesse sentido, Brasil (2013) traz o acolhimento enquanto uma poderosa e valiosa ferramenta para o processo de trabalho, focalizando na transversalidade em todos os níveis de atenção e em todos os serviços de saúde.

Acolher, neste trabalho, à luz da Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2013) compreende reconhecer o que o outro traz enquanto necessidade legítima e singular de saúde e deve substanciar a relação entre equipes/serviços e usuários/grupos populacionais.

Nesse sentido, o acolhimento deve ser entendido e construído de maneira coletiva, tecido através dos processos de trabalho objetivando a construção de

relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede socioafetiva.

O acolhimento desempenha um papel fundamental na efetividade da humanização na atenção básica. Através do comprometimento e do investimento na construção de uma nova forma de dinâmica e interação, na qual os profissionais de saúde, gestores e usuários desempenham papéis centrais em todo o processo, será possível produzir a proposta de humanizar o cuidado e a assistência à saúde nas unidades básicas de saúde. Isso permitirá reverter um mecanicismo, atomismo e tecnicismo atualmente inerente às relações de trabalho (RAMOS et al., 2018)

A humanização, nesse contexto, implica na quebra de estigmas, preconceitos e na criação de ambientes de saúde mais acolhedores, onde a diversidade e as particularidades da população LGBT+ sejam respeitadas e, de fato, acolhidas (BRASIL, 2013).

A atual Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais - PNISLGBT, reconhece a orientação sexual e identidade de gênero como determinantes de saúde. Dentre suas principais diretrizes ressalta PNISLGBT a ampliação do acesso aos pacientes e a eliminação do preconceito nos serviços de saúde do SUS (BRASIL, 2013). No entanto, a implementação efetiva de ações se depara com pouco avanço, com resistências de cunho moral e religioso que envolvem funcionários e profissionais do sistema de saúde, que repercute em ações estigmatizantes e preconceituosas (FERRAZ, 2010).

A APS é um dos modelos de atenção utilizados como espaço transformador para ações provenientes de políticas públicas dirigidas à equidade (CARVALHO et al., 2013). Mesmo com a existência de políticas que formulem e subsidiem o cuidado ao indivíduo, a discriminação, o preconceito e o estigma social é inerente a população LGBT+, cuja população apresenta maior vulnerabilidade para o sofrimento e adoecimento psíquico, uso abusivo de álcool e outras drogas, e situações de violência (CARDOSO 2012; GRANADO et al., 2008).

Ao considerar a importância do acolhimento nos serviços de saúde, a Política Nacional de Humanização busca superar barreiras de acesso à Atenção primária à saúde, incluindo a população LGBT+. A preparação dos trabalhadores de saúde nas portas de entrada na atenção primária estejam capacitados a lidar com as

demandas e desafios específicos enfrentados pela população LGBT+ (FERREIRA et al., 2022)

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) concebidas como porta de entrada no SUS, quando contam mais especificamente com Estratégia de Saúde da Família (ESF), suas equipes são compostas por médico, enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem, cirurgião-dentista, técnico ou auxiliar de saúde bucal e os agentes comunitários de saúde (ACS) (BRASIL, 2017). Ao ACS é atribuída a responsabilidade de atuar como elo entre a comunidade e o próprio sistema de saúde. Desempenha funções de promoção e prevenção de saúde, por meio de tarefas coletivas e individuais, além de ter acesso aos domicílios e, conseqüentemente, à privacidade das famílias (COSTA et al., 2013; NUNES et al., 2002).

Desse modo, demonstra que os ACS têm papel importante na expansão e consolidação da atenção primária à saúde (APS) e torna-se um elemento essencial para abordar questões que envolvam preconceitos e estigmas circulantes em seu território quanto às unidades de saúde.

Portanto, é indiscutível a necessidade de promover o conhecimento científico acerca do cuidado realizado pelos agentes comunitários, especialmente a essa população mais vulnerável à negligência em saúde, visando abordar lacunas relacionadas ao entendimento desses profissionais sobre os cuidados de saúde destinados à população LGBT+ e identificar obstáculos na prestação desse cuidado.

1.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar o conjunto de estratégias de acolhimento de um grupo de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) atuantes em uma unidade de Atenção Primária em Saúde (APS) localizada na Área de Planejamento (AP) 5.2 na Zona Oeste do município do Rio de Janeiro (RJ) à população LGBT+ de uma unidade de saúde.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Mensurar o conhecimento dos agentes comunitários sobre a Política Nacional de Saúde Integral de LGBT+
- Verificar o nível de conhecimento dos ACS acerca das questões de saúde pertinentes à população LGBT.
- Identificar possíveis barreiras e facilitadores de acesso da população LGBT+ na perspectiva dos ACS

1.3 JUSTIFICATIVA

Ser gay, lésbica, bissexual e transexual, e assumir qualquer identidade de gênero, expressão de gênero ou orientação sexual não configura doença e sim características pessoais do indivíduo (REED et al., 2016). Com o objetivo de diminuir o estigma, o preconceito e a discriminação, produzindo conhecimento sobre essa temática, torna-se construir um instrumento necessário para realizar cuidado à saúde dessa população.

Diante disso, a motivação para realização desse projeto deve-se à vivência como residente de Enfermagem atuando na equipe de saúde da família em uma unidade de atenção primária em saúde na zona oeste no município do Rio de Janeiro, onde pude observar as fragilidades na assistência do cuidado a população LGBT+, que me estimulou a melhorar, a aperfeiçoar e desconstruir as barreiras presentes no acesso.

Durante este processo de atuação, pude observar as dificuldades na abordagem, a falta de habilidades de comunicação, a presença de falas preconceituosas e erros no preenchimento de dados no cadastro em prontuário eletrônico, como o nome social que é um direito presente na Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde.

Com o objetivo de melhorar a assistência à saúde, a identificação, a criação de vínculo e quebra de preconceitos, decidi elaborar um projeto direcionado ao agente comunitário de saúde, na busca de identificar e compreender as dificuldades na captação desses usuários ao serviço de saúde, mensurar o conhecimento desses profissionais sobre as políticas presentes que norteiam o cuidado e particularidades

da saúde dessa população e dúvidas relacionadas ao cuidado desse público específico.

Sendo assim, este projeto busca propor ações e sensibilizar os participantes sobre o tema, melhorar a articulação entre o acesso, preconceito e estigma para que posteriormente sejam planejadas ações estratégicas e capacitações a fim de produzir um cuidado territorial e integral.

2 METODOLOGIA

Estudo exploratório-descritivo, de natureza quanti-qualitativa. A pesquisa exploratória neste trabalho possibilitou o que Piovesan e Temporini (1995) explicam ter como principal vantagem se aproximar da variável de interesse tal como se apresenta, no seu significado mais real e inserida no contexto oportuno, o que maximiza a compreensão das nuances do comportamento humano no cenário sociocultural onde a dinâmica ocorre.

2.1 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado em uma unidade básica de saúde, localizada na área de planejamento da 5.2 na Zona Oeste do Município do Rio de Janeiro.

A área de planejamento (AP) 5.2 compreende os bairros de Santíssimo, Campo Grande, Senador Vasconcelos, Inhoaíba, Cosmos, Guaratiba, Barra de Guaratiba e Pedra de Guaratiba. Possuindo em seu território 36 unidades de Atenção Primária em Saúde, dentre elas para este presente estudo uma unidade foi escolhida, tendo o termo de anuência enviado à direção após aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa da Prefeitura (CEP/SMS-RJ). A escolha pela AP 5.2 deve-se por sua característica populacional, sendo uma das maiores áreas de planejamento do Rio de Janeiro e sendo situada nesta área o maior bairro do Brasil, sendo o território no qual o autor principal do estudo está atualmente alocado durante a Residência de Enfermagem de Família e Comunidade.

A Clínica da Família Dr. Dalmir de Abreu Salgado foi inaugurado em 04 de novembro de 2011, composta atualmente por seis equipes de Saúde da Família e duas equipes de Saúde Bucal, beneficiando cerca de 17.083 pessoas. As moradias apresentam um perfil urbano, construídas em alvenaria, com água encanada, luz

elétrica e saneamento básico, comércios, igrejas e com expansão de novos condomínios do Programa Casa Verde e Amarela.

2.2 SUJEITOS DA PESQUISA

Os sujeitos da pesquisa foram 31 (trinta e um) agentes comunitários de saúde que trabalham na unidade adscrita.

Para inclusão dos participantes do estudo estabeleceram-se como critérios: ser agente comunitário de alguma equipe de Saúde da Família (eSF) do referido município e apresentar exercício profissional mínimo de 6 meses na equipe à qual estava vinculado durante o período de realização da pesquisa e maiores de 18 anos, de acordo com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os critérios de exclusão foram: Profissionais da unidade de saúde que estavam em período de férias no momento da coleta de dados, profissionais atuantes nas equipes da Estratégia de Saúde da Família da AP 5.2 com menos de 6 meses, e profissionais que não aceitavam o TCLE. Esse critério foi estabelecido pelo pesquisador por considerar que o referido tempo contempla maior contato com a realidade de saúde da comunidade assistida e o conhecimento de seu perfil sanitário.

O trabalho do ACS auxilia o planejamento e implementação das ações de saúde tanto localmente, ao encaminhar informações do território de abrangência para as ESF, quanto nacionalmente, alimentando dados dos sistemas de informação do Ministério da Saúde. Além disso, os processos de trabalho e o modo como esses profissionais percebem os contextos de vulnerabilidade, necessidades individuais e coletivas, determinantes e condicionantes de saúde das populações vulneráveis podem constituir-se como elementos caracterizadores das práticas em saúde oferecidas a esse público nesse cenário de atenção. Por isso, a escolha desses profissionais como elementos do estudo

2.3 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa obedeceu às exigências éticas e científicas para pesquisa envolvendo seres humanos, definidas na Resolução n.466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro e todos os participantes do estudo que participaram da pesquisa forneceram o consentimento informado.

Foi disponibilizado ao participante o TCLE (Apêndice B), sendo sua participação confirmada após o aceite do mesmo. A coleta de dados só ocorreu com autorização para o desenvolvimento do projeto em apreço, através de Termo de Anuência enviado à direção da instituição de saúde referida e após aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa da Prefeitura (CEP/SMS-RJ). Os sujeitos da pesquisa foram submetidos ao termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), e encontram-se anexados ao final deste projeto.

Os riscos apresentados para os participantes desta pesquisa envolveram o fato do profissional se sentir avaliado mediante às perguntas feitas, e foi explicado aos mesmos e são relacionados ao possível incômodo em responder as perguntas do formulário, visto que se trata da experiência própria do participante durante sua prática profissional, caso o participante se sinta desconfortável, não precisará responder as perguntas. Com o objetivo de diminuir os riscos, foi assegurado por parte do pesquisador a confidencialidade e a privacidade dos participantes da pesquisa, para tanto os pesquisadores indicam que não é solicitado o nome dos participantes no formulário e asseguram as condições de acompanhamento e orientação, conforme a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

2.4 COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados, utilizou-se questionário semiestruturado (Apêndice D) contendo 21 (vinte e uma) questões objetivas e 04 (quatro) questões subjetivas elaboradas pelos pesquisadores. As questões objetivas se destinaram a traçar um breve perfil sociodemográfico dos participantes bem como mensurar seu nível de conhecimento acerca de algumas questões de acolhimento e saúde da população LGBT+, enquanto as questões subjetivas se debruçaram sobre aspectos qualitativos do acolhimento, problema central desta pesquisa.

A coleta de dados foi realizada presencialmente com os agentes comunitários, respeitando os critérios de inclusão e exclusão. Tem como objetivo compreender a abordagem desses usuários ao serviço de saúde e suas dificuldades no processo de trabalho para essa população, pois esses profissionais são capazes de identificar

vulnerabilidades, às necessidades individuais e coletivas e, condicionantes de saúde de populações vulneráveis.

A entrevista ocorreu no local de trabalho em sala privativa previamente escolhida em horário e data pré-agendada, favorecendo um ambiente confortável, sendo adotadas medidas de minimização dos desconfortos, riscos previsíveis e uso de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), como a aromaterapia. A liberdade do sujeito de interromper a entrevista a qualquer momento, mediante simples comunicação ao entrevistador, telefones para contato (do comitê de Ética e do pesquisador), confidencialidade e o sigilo das informações pessoais obtidas e o anonimato dos participantes foram adotadas. Foi apresentado o projeto e realizada a leitura do TCLE e posteriormente a solicitação aos participantes o Consentimento Livre e Esclarecido para a participação do estudo. Todos os agentes comunitários presentes manifestaram desejo na realização do projeto. O Consentimento Livre e Esclarecido foi formalizado em duas vias (uma para o entrevistado, outra para o entrevistador), na sequência a entrevista foi realizada. As entrevistas duraram em média 20 minutos.

O benefício da participação desses colaboradores é contribuir com o fortalecimento de estratégias ao atendimento à população LGBT+ no território e a melhorar a qualidade da atenção ofertada, não sendo de benefício próprio para os participantes.

2.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram agrupados em quadros e analisados e divididos de maneira a demonstrar quatro grupos de informações: o perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa (Quadro 1), o nível de conhecimento acerca das especificidades desse grupo (Quadro 2), o nível de conhecimento acerca da PNSILGBT (Quadro 3) e as estratégias de acolhimento dessa população (Quadro 4).

Os quadros 1, 2 e 3 apresentam a exposição das variáveis coletadas e suas respectivas prevalências (N) e percentual proporcional (%). O quadro 4 apresenta as estratégias levantadas de maneira quantitativa, mas por ser aberta é possível mais de uma resposta, sem a coluna percentual.

A partir das respostas, buscou-se agrupar os resultados em categorias que fizessem sentido para se estruturar uma discussão e os trechos da narrativa apresentados foram catalogados a partir do código ACS1, ACS2, ACS3... até ACS31 para fins de uma breve análise de conteúdo.

3. RESULTADOS

Dados de identificação e perfil sociodemográfico

Na tabela 1 são apresentadas as características sociodemográficas dos agentes comunitários que participaram da entrevista. Foram entrevistados 31 agentes comunitários, dos 34 agentes atuantes na clínica adscrita, com vinte sete (87,1%) agentes do gênero feminino e quatro agentes (12,9%) do gênero masculino, sendo em sua totalidade todos heterossexuais. Todos os participantes são profissionais da saúde que atuam diretamente na assistência à população, em equipes de saúde de Clínicas da Família no município do Rio de Janeiro.

Quadro 1 - Identificação dos agentes comunitários da unidade básica de saúde da família participante da entrevista, 2023

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	27	87,1
Masculino	4	12,9
Orientação sexual		
Heterossexuais	31	100
Homossexuais	0	-
Outros	0	-
Idade		
18 a 25 anos	1	3,2
26 a 35 anos	7	22,6

35 a 45 anos	8	25,8
46 a 55 anos	13	41,9
56 a 65 anos	2	6,5
Religião		
Católico	17	54,8
Cristã	1	3,2
Evangélico	12	38,8
Sem resposta	1	3,2
Tempo de atuação na UBS		
6 meses a 1 ano	1	3,2
1 a 3 anos	10	32,3
3 a 5 anos	2	6,5
5 a 10 anos	9	29
> 10 anos	9	29
Escolaridade		
Ensino médio completo	20	64,5
Ensino superior incompleto	2	6,5
Ensino superior completo	9	29

Fonte: Os autores, 2023.

Ao analisar o tempo de atuação dos agente comunitários na APS, dez agentes (32,3%) possuíam em 1 a 3 anos de atuação, nove agentes (29,0%) maior de 10 anos, nove agentes (29%) de 5 a 10 anos, dois agentes (6,5%) de 3 a 5 anos e um agente (3,2 %) com a média de de 6 meses a 1 ano. Observa-se que a maioria dos agentes comunitários (64,5%) possuem no mínimo 3 anos de atuação no território, tendo nove agentes (29%) com o ensino superior completo e dois agentes (6,5%) cursando o mesmo. Apenas um dos agentes (3,2%) não respondeu quando foi abordado a religião no formulário, sendo dezessete (54,9 %) deles declarando-se católicos, doze (38,7%)evangélicos e um (3,2%) cristã.

A invisibilização da população LGBT+ no território

Conforme a **tabela 2** fica evidente as dificuldades dos agentes comunitários na identificação e na abordagem a população LGBT+ no território, pois mesmo vivendo na comunidade e prestando assistência à população relatam não abordar a orientação sexual no preenchimento do cadastro dos usuários, vinte e nove agentes comunitários (96%) que participaram da pesquisa apresentaram dificuldade em identificar quem são os grupos de pessoas representados na sigla LGBTQIAP+, apesar de 80,6% dos entrevistados sabem diferenciar identidade de gênero de orientação sexual. Dos entrevistados, dezenove agentes (61,3%) responderam não abordar a orientação sexual durante o preenchimento em prontuário eletrônico.

Quadro 2 - A marginalização da comunidade LGBT+ no contexto territorial.

Variáveis	N	%
Estão familiarizados com a sigla LGBTQIAP+ ?		
Sim	18	58
Não	13	42
Saber identificar o grupo pertencente à cada letra da LGBTQIAP+		
Sim	1	3,2
Não	29	93,6
Sem resposta	1	3,2
Abordam a orientação sexual durante o preenchimento da ficha de identificação		
Sim	12	38,8
Não realizam, por vergonha	1	3,2
Não realizam, por achar desconfortável	6	19,3
Não realizam, por achar a pergunta invasiva	10	32,3
Nunca pensou na importância	1	3,2
Nunca recebeu orientação para realizar esse questionamento	1	3,2
Saber diferenciar identidade de gênero e orientação sexual		
Sim	25	80,7
Não	6	19,3
Conhecer usuário LGBT+ no território		
Sim	13	41,9
Sim, porém não consta essa informação em cadastro	11	35,5
Não	7	22,6

N total: 31

Fonte: Os autores, 2023

O desconhecimento da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT) e suas implicações na assistência.

A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) lançada em 2011, ainda demonstra-se pouco difundida e divulgada na unidade em questão conforme evidenciado na **tabela 3**, apenas seis agentes (19,4%) revelam conhecer tal política. Dos trinta e um agentes comunitários entrevistados, vinte deles (64,5%) responderam que nunca tiveram contato com essa temática, o que dificulta o reconhecimento social, histórico, econômico e político necessário para construção do cuidado em saúde à essa população em específico.

No que tange à educação permanente, percebe-se que também há uma defasagem nesse grupo, tendo em vista que 27 ACS (87,1%) relataram não ter participado de treinamento acerca da temática.

Quadro 3 - Desafios na Implementação da PNSILGBT: Uma Análise na Unidade de Saúde

Variáveis	N	%
Tem conhecimento da PNSILGBT+		
Sim	6	19,3
Não	25	80,7
Participou de capacitação ou orientação técnica referente à temática abordada		
Sim	4	12,9
Não	27	87,1
Ter interagido com a temática antes		
Sim	11	35,5
Não	20	64,5
Conhece dispositivos (saúde/social) ou esteve envolvido em grupos sociais que interagem com essa população?		
Sim	2	6,4
Não	28	90,4
Sem resposta	1	3,2
Considera-se necessário realizar ações de promoção à saúde da população LGBT+ na unidade.		
Sim	24	77,4
Não	7	22,6

N total: 31

Fonte: Os autores, 2023

A falta de conhecimento de uma política específica para a população LGBT+, resulta em várias implicações negativas na formulação da integralidade do cuidado dessa população, dificulta a assistência e o acesso aos serviços disponíveis nas unidades básicas de saúde, fortalece a construção de estigmas e preconceitos, diminuindo assim a garantia de direito ao cuidado em saúde como demonstrado no **Quadro 4**.

Nesse quadro, como as respostas foram captadas a partir das perguntas abertas do questionário, as respostas serão colocadas não mais visando um desfecho quantitativo mas sim da produção discursiva dos resultados.

Quadro 4 – Estratégias de cuidado e principais demandas da população LGBT+

Variáveis	N
Estratégias de cuidado para o aumento e adesão aos serviços de saúde	
“Acolhimento”	7
“Nada ou nenhuma estratégia”	3
“Oferta de serviços”	4
“Perguntar como gostaria de ser chamado”	3
“Tratar de forma igualitária, sem preconceito”	3
Sem resposta	3
Principais demandas da população LGBT no território	
IST	19
Aconselhamento psicológico	3
Sem resposta	5

Fonte: Os autores, 2023.

A partir das respostas, criou-se categorias de aproximação a partir do núcleo das ideias expostas pelos participantes

Quadro 4.1 - Produção de cuidado sobre a ótica dos agentes comunitário

Fragilidades no desenvolvimento de ações específicas	<i>“Acolhimento” (ACS 7)</i>
	<i>“Nada” (ACS 6)</i>
	<i>“Agendamento de consulta” (ACS 27)</i>
	<i>“Nenhum, o tratamento é normal para todos, igualmente” (ACS 29)</i>
Estigmatização das necessidades de saúde da população LGBT	<i>“Testes rápidos e encaminhamento para psicólogo.”(ACS 5)</i>
	<i>“AIDS\HIV” (ACS 19)</i>
	<i>“Saúde mental, acompanhamento médico para medicação controlada” (ACS 31)</i>
	<i>“Consulta com médico para encaminhamento para outros especialista, teste rápidos...” (ACS 13)</i>

O impacto da educação permanente em saúde e qualificação dos agentes comunitários na construção do cuidado em saúde da população LGBT+.

A constatação da falta de atividades e serviços de capacitação voltados para atender às necessidades específicas desse grupo populacional, conforme evidenciado na **Tabela 5**, é uma realidade identificada durante as entrevistas. A maioria dos agentes comunitários (87,1%) não receberam orientações e capacitações de atividades que dialogassem com os cuidados necessários a essa população, apesar de vinte e quatro (77,4%) agentes comunitários acharem importante realizar e se envolver em iniciativas de promoção da saúde da população LGBT+ na unidade.

Tabela 5 - Fragilidades na formação e qualificação profissional

Variáveis	N	%
Participou de capacitação ou orientação técnica referente à temática abordada		
Sim	4	12,9
Não	27	87,1
Considera-se necessário realizar ações de promoção à saúde da população LGBT+ na unidade.		
Sim	24	77,4
Não	7	22,6

N total: 31

Fonte: Os autores, 2023.

4. DISCUSSÃO

O conjunto de dados apresentados no estudo permitiram evidenciar as fragilidades e potencialidades dos agentes comunitários no que se refere ao atendimento e acolhimento da população LGBT+ no território. O agente comunitário desempenha simultaneamente duas funções: atua como profissional na assistência à saúde da população e é membro ativo da comunidade, suas relações e opiniões têm influência positiva e negativa em sua rotina de trabalho, podendo ampliar ou limitar o cuidado em saúde a essa população.

Todos os entrevistados denominaram-se heterossexuais, a falta de representatividade e a criação de um ambiente diverso são barreiras que dificultam o acolhimento dessa população nas portas de entrada nos serviços de saúde. Estudo mostra que há muitas falhas na capacitação dos agentes responsáveis pela ações de integração da PNSIPLGBT+, criando e fortalecendo um ambiente ainda hostil e pouco receptivo para essa população (MORREIRA e MENDES, 2019).

O tempo de atuação do agente comunitário em saúde desempenha um papel significativo em sua abordagem e interação com os pacientes, influenciando diretamente na criação de vínculos. Cerca de 64.5% dos agentes comunitários possuem no mínimo 3 anos de atuação no território, e à medida que o agente acumula experiência ao longo do tempo, ele desenvolve uma compreensão mais profunda das necessidades e contextos específicos da comunidade.

Embora o tempo de atuação do agente comunitário seja inegavelmente valioso na construção de relações sólidas e na compreensão aprofundada das dinâmicas do território, ao discutir o acesso da população LGBT+ nas unidades básica de saúde, a ênfase recai sobre a qualidade do acolhimento. Enquanto a experiência acumulada ao longo dos anos pode contribuir para uma abordagem mais contextualizada, é fundamental reconhecer que um acolhimento isento de preconceitos e sensível às necessidades específicas da população LGBT+ muitas vezes supera a importância do tempo de trabalho, sendo essencial que o agente comunitário esteja livre de preconceitos e pré-julgamentos ao abordar e acolher essa população durante sua atuação nos serviços de saúde.

Estudo revela que nos serviços de saúde, profissionais da atenção básica apresentam dificuldades e desconfortos relacionados ao modo de lidar com a própria religião no exercício do cuidado e na relação interprofissional (FERNANDES et al., 2018). A religiosidade mostra-se predominante na amostra e infelizmente ainda desempenha um papel significativo e negativo no contexto de trabalho e nos serviços voltados para a promoção e educação em saúde para essa população.

As políticas públicas vigentes se tornam ferramentas que deveriam assegurar à população LGBT+ ao cuidado e o direito ao acesso às unidades básicas de saúde. As atitudes e ações das pessoas, influenciadas por suas crenças, apresentam obstáculos ao uso de tecnologias leves no cuidado à saúde.

No cotidiano do trabalho do agente comunitário nos serviços de saúde, estratégias como criação de vínculo, acolhimento, diálogo, escuta qualificada, interação relacional e reflexiva emergem como fundamentais (TORRES et al., 2018). Essas práticas são essenciais não apenas para superar as barreiras impostas pelas crenças, mas também para melhorar o acesso da população LGBT+ nas unidades básicas de saúde, que desempenham um papel crucial como porta de entrada para os serviços de saúde.

Ao longo das entrevistas, apenas 12 agentes (38,7%) indicaram que abordaram a orientação sexual durante o preenchimento do cadastro no prontuário eletrônico. A persistente invisibilidade da população LGBT+ no território continua a ser um desafio, conforme revelado pelo estudo. A dificuldade em obter dados confiáveis sobre essa população é evidente, já que menos da metade (41,9%) teve sua orientação sexual registrada nos prontuários eletrônicos. É crucial empreender esforços para reverter essa preocupante invisibilidade demográfica resultante da

falta de informações nas bases de dados. Essa fragilidade compromete a compreensão e identificação dessa população no território, contribuindo para o aumento das desigualdades em saúde.

A pesquisa de Araújo et al. (2019) salienta que a saúde da população idosa LGBT+ é também marcada por um processo de invisibilização perpetrado pelos agentes comunitários de saúde. Reconhecendo que essa comunidade enfrenta duplo estigma, tanto devido à idade quanto por não conformar-se com a norma heterossexual, torna-se evidente a necessidade de oferecer-lhes mais respeito e atenção. A prestação de cuidados de saúde a essa população revela disparidades preocupantes em comparação com os idosos heterossexuais, especialmente devido a desvantagens ambientais, econômicas e sociais, agravadas pela escassez de estudos dedicados à gerontologia LGBT.

Os agentes comunitários precisam conhecer a realidade do território no qual estão inseridos e assim compartilhar com as equipes de saúde estratégias que atravessem essa barreira que segrega a população LGBT+, na diminuição de concepções normativas e tradicionais, a fim de melhorar e ampliar o cuidado e o acesso dessa população na unidades básicas de saúde.

Após a análise dos dados emergiu a dificuldade na definição dos conceitos ligados à sigla LGBT+, o que demonstra a dificuldade dos agentes em comunicar-se com esse público, expressando a fragilidade e o autorreconhecimento na carência de conteúdos envolvendo questões de gênero, que tendenciosa e fortalece os julgamentos baseados e consolidados em estereótipos heteronormativos.

A sexualidade é uma necessidade humana básica que deve ser abordada juntamente com outros aspectos relevantes da vida. Cabe aos profissionais da saúde e da educação contribuir para sanar dificuldades relacionadas ao tema da sexualidade, responsabilidade reafirmada na política nacional de saúde LGBT que em seu art. 4º, inciso V, visa definir estratégias que promovam a atenção e o cuidado especial com adolescentes lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, garantindo sua saúde mental, assim como acolhimento e apoio (BRASIL, 2013).

A PNSILGBT+ publicada em 2011, ainda é atravessada por processos que vão desde do desconhecimento dos profissionais de saúde à falta de recursos para implementação e manutenção do programa. Faz-se necessário um esforço conjunto de diversas áreas, incluindo governo, profissionais de saúde, organizações da

sociedade civil e a própria comunidade LGBT+ para garantir o cuidado integral e longitudinal para essa parcela da população.

O conhecimento dessa política não é uma realidade predominante na unidade básica de saúde do estudo, o que resulta em impactos negativos no contexto da prestação de cuidados em saúde para a população LGBT+, o desconhecimento de diretrizes e programas governamentais, resulta numa abordagem inadequada, menos sensível e qualificada, que contribui para uma estigmatização do cuidado, comprometendo o atendimento e oferta de serviços disponíveis nas unidades básicas de saúde.

Neste estudo, ao abordar as necessidades de saúde da população LGBT+, observamos predominantemente a associação a um potencial grupo de risco para IST/HIV. Esse padrão reforça uma tendência de patologização dessa população, que por sua vez limita a percepção de suas singularidades históricas, sociais, econômicas, políticas e culturais (FERREIRA et al., 2019). É crucial reconhecer que o cuidado em saúde para essa comunidade não deve se restringir apenas a essa associação, mas deve considerar integralmente as diversas facetas que influenciam a saúde dessa população.

Em outro estudo realizado com os agentes comunitários, foi identificado o reconhecimento de barreiras simbólicas provocadas por preconceito e discriminação na UBS, contribuindo para local pouco acolhedor para a população LGBT+. O desconhecimento da política existente e a falta de familiaridade desses profissionais com as nuances do cuidado em lidar com as particularidades desse grupo também é uma realidade que se estende a outro estado. Para superar esses desafios, o envolvimento desses agentes em outros setores sociais ou dispositivos de saúde é fundamental para instigar transformações necessárias e alcançar um atendimento equânime em acesso e qualidade a essa população (GUIMARÃES et al., 2017).

Pessoas LGBT+ enfrentam desafios únicos que exigem um nível mais elevado de adaptação, além dos estressores cotidianos comuns a todos. A aceitação, o estigma e o processo migratório em busca de ambientes acolhedores são estressores específicos que aumentam sua vulnerabilidade em relação ao consumo de substâncias como álcool e outras drogas. Logo, a atuação integrada dos agentes comunitários e as unidades básicas de saúde desempenham um papel significativo

na criação de ambientes mais seguros e acolhedores para a população LGBT+ (SOUZA et al., 2022).

A promoção da educação continuada é considerada uma estratégia eficaz no combate ao estigma. Para alcançar esse objetivo, é fundamental que, durante a formação dos profissionais de saúde, sejam abordadas, de maneira transversal, questões relacionadas à saúde LGBT. Isso inclui a discussão de práticas sexuais de risco, diversos tipos de violência, a incidência de doenças infectocontagiosas, a falta de acompanhamento de doenças crônicas e as questões de saúde mental pertinentes a essa população (SANTANA et al., 2020).

A abordagem educacional destacada na pesquisa de Albuquerque e Botelho (2019) sublinha a urgência de estruturar e planejar políticas de cuidado para grupos vulneráveis, especialmente para minorias sexuais. Essa reestruturação deve ser uma prioridade em instituições de formação e serviços de saúde que envolvem agentes comunitários. A capacitação e o diálogo com esses profissionais se mostram fundamentais para viabilizar a transformação na prestação de cuidados, no fortalecimento da confiança, na sensibilização em relação à temática, no respeito às decisões dos pacientes e no aprimoramento do conhecimento em conceitos fundamentais.

Para efetivamente combater o estigma, a promoção da educação continuada é reconhecida como uma estratégia eficaz. Essa abordagem desempenha um papel crucial na criação de ambientes mais seguros e acolhedores, promovendo um atendimento equânime em termos de acesso e qualidade para a população LGBT.

5. CONCLUSÃO

Apesar das melhorias observadas ao longo dos anos no acolhimento da população LGBT+ nos serviços de saúde, notamos que, mesmo após a implementação da Política Nacional de Saúde Integral à População LGBT em 2011, o tema ainda enfrenta desafios persistentes e carência de discussões abrangentes, sendo muitas vezes excluído de cronogramas e planos de ação e promoção. A falta de representatividade, aliada à predominância de profissionais heterossexuais nas equipes de saúde, torna-se uma barreira significativa no acesso aos serviços de saúde. A fragilidade na capacitação dos agentes para lidar com as diretrizes da Política Nacional de Saúde Integral para a População LGBT+ (PNSILGBT+) reforça

a hostilidade desse ambiente, prejudicando a oferta de serviços de saúde adequados a essa população.

A complexidade do cenário evidencia a importância da promoção da educação continuada para combater o estigma. É essencial que a formação dos profissionais de saúde abordem, de maneira transversal, questões relacionadas à saúde LGBT+, possibilitando uma prestação de cuidados mais sensível, respeitosa e adaptada às necessidades específicas dessa população.

O propósito deste estudo é oferecer uma contribuição significativa para ressaltar a importância da formação e capacitação dos agentes comunitários de saúde (ACS), visando aprimorar o acolhimento aos pacientes LGBT+. Sua importância é crucial na transformação desse cenário, uma vez que esses agentes mantêm uma proximidade íntima com o território, desempenhando um papel fundamental na disseminação de conhecimentos em saúde.

Ressalto, portanto, a necessidade de priorizar a construção de ambientes mais seguros e acolhedores nas unidades básicas de saúde. Isso se revela essencial na promoção de cuidados adequados às minorias sexuais, garantindo o cumprimento dos princípios constitucionais de cuidado universal, integral e igualitário. A concretização desse ambiente propício é crucial não apenas para a efetivação das políticas públicas existentes, mas também para assegurar que todos, independentemente de orientação sexual ou identidade de gênero, recebam um atendimento digno, equânime e respeitoso em nossos serviços de saúde.

6. REFERÊNCIAS

Agência IBGE. Em pesquisa inédita do IBGE, 2,9 milhões de adultos se declararam homossexuais ou bissexuais em 2019. São Paulo: Agência IBGE, 2019. Disponível em:

<https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2022-05/ibge-divulga-levantamento-sobre-homossexuais-e-bissexuais-no-brasil>.

ALBUQUERQUE, M. R. T. C. de; BOTELHO, N. M.; RODRIGUES, C. C. P. Atenção integral à saúde da população LGBT: Experiência de educação em saúde com agentes comunitários na atenção básica. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, Rio de Janeiro, v. 14, n. 41, p. 1758, 2019. DOI: 10.5712/rbmfc14(41)1758. Disponível em:

<https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1758>

ANTRA. Dossiê assassinatos contra travestis brasileiras e violência e transexuais em 2019. Disponível em:

<https://antrabrasil.files.wordpress.com/2020/01/dossic3aa-dos-assassinatos-e-da-violc3aancia-contra-pessoas-trans-em-2019.pdf>.

ANTRA. Dossiê assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras em 2020. Brasília: Distrito Drag, ANTRA, 2022. 49 p.

ANTRA. Dossiê assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras em 2021. Brasília: Distrito Drag, ANTRA, 2022. 49 p.

ANTRA. Dossiê assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras em 2022. Brasília: Distrito Drag, ANTRA, 2022. 49 p.

ARAÚJO, L. F. et al. Representações sociais da velhice LGBT entre Agentes Comunitários de Saúde. Psico, v. 50, n. 4, p. e30619-e30619, 2019.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil: 1988. Brasília (DF): Centro Gráfico do Senado Federal; 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. Diário Oficial da União, 2013.

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 (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília, 2013. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Brasília, v. 128, n. 182, 20 set. 1990. p.18055-18059.

CARDOSO, M. R.; FERRO, L. F. Saúde e população LGBT: demandas e especificidades em questão. *Psicologia, Ciência e Profissão*, v. 32, n. 3, p. 552–563, 2012.

CARVALHO, D. M. et al. A Cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 2, p. 327-338, fev. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015212.23602015>.

COSTA, S. M. et al. Agente Comunitário de Saúde: elemento nuclear das ações em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, n. 7, p. 2147-2156, 2013.

FERNANDEZ, J. C. A.; SILVA, R. A. DA .; SACARDO, D. P. Religião e saúde: para transformar ausências em presenças. *Saúde e Sociedade*, v. 27, n. 4, p. 1058–1070, out. 2018.

FERRAZ, D.; KRAICZYK, J. G. Gênero e Políticas Públicas de Saúde – Construindo respostas para o enfrentamento das desigualdades no âmbito do SUS. *Revista de Psicologia da UNESP*, v. 9, n. 1, p. 71-82, 2010.

FERREIRA, B. de O. et al. “Não tem essas pessoas especiais na minha área”: saúde e invisibilidade das populações LGBT na perspectiva de agentes comunitários de saúde. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde*, v. 13, n. 3, 2019. DOI: 10.29397/reciis.v13i3.1703. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1733>.

FERREIRA, E. R. et al. A humanização do atendimento na atenção primária à saúde. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 5, n. 1, p. 1680-1693, 2022.

FERTONANI, H. P.; PIRES, D. E. P.; BIFF, D.; SCHERER, M. D. A. The health care model: concepts and challenges for primary health care in Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1869-1878, jun. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n6/en_1413-8123-csc-20-06-1869.oliveir2017pdf.

GRANADO-COSME, J. A.; DELGADO-SÁNCHEZ, G. Identity and mental health risks for young gays in Mexico: recreating the homosexual experience. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 24, n. 5, p. 1042–1050, 2008.

GUIMARÃES, R. DE C. P.; CAVADINHA, E. T.; MENDONÇA, A. V. M.; SOUSA, M. F. Assistência a população LGBT em uma capital brasileira: o que dizem os Agentes Comunitários de Saúde?. *Tempus – Actas de Saúde Coletiva*, v. 11, n. 1, p. 121-139, 13 nov. 2017.

LIONÇO, T.. Que direito à saúde para a população GLBT? Considerando direitos humanos, sexuais e reprodutivos em busca da integralidade e da equidade. *Saúde e Sociedade*, v. 17, n. 2, p. 11–21, abr. 2008.

MOREIRA, D.; MENDES, S. J.; PÚBLICA–USP, S. P. Representatividade na prática: estudo sobre o desenvolvimento de ações sociais para a população LGBTQIA+ a partir da implementação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT, 2019.

NUNES, M. O. et al. O agente comunitário de saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 18, n. 6, p. 1639-1646, 2002.

POPADIUK, G. S.; OLIVEIRA, D. C.; SIGNORELLI, M. C. The National Policy for Comprehensive Health of Lesbians, Gays, Bisexuals and Transgender (LGBT) and access to the Sex Reassignment Process in the Brazilian Unified Health System (SUS): progress and challenges. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1509-1520, maio 2017.

RAMOS, E. A. et al. Humanização na atenção primária à saúde. *Revista Médica de Minas Gerais*, V. (2018).

REED, G. M. et al. Disorders related to sexuality and gender identity in the ICD-11: revising the ICD-10 classification based on current scientific evidence, best clinical practices, and human rights considerations. *World Psychiatry*, 2016.

ROCHA, S. A.; BOCCHI, S. C. M.; GODOY, M. F. Acesso aos cuidados primários de saúde: revisão integrativa. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 87-111, mar. 2016.

SANTANA, A. D. da S. et al. Dificuldades no acesso aos serviços de saúde por lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros. Revista de Enfermagem UFPE Online, v. 14, p. 1-12, 2020. Ilus, tab, graf.

SOUZA, I. C. DE . et al. Drug use and perceived social support in a sexual minority. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 43, p. e20210151, 2022.

TORRES, G. M. C. et al. The use of soft technologies in the care of hypertensive patients in Family Health Strategy. Escola Anna Nery, v. 22, n. 3, p. e20170169, 2018.

Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública

Armando Piovesan; Edméa Rita Temporini. Atualização • Rev. Saúde Pública 29 (4) • Ago 1995 • <https://doi.org/10.1590/S0034-89101995000400010>

Apêndice A: Modelo do Termo de Anuência Institucional

TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL UNIDADE DE SAÚDE

O/A CF Dalmir de Abreu Salgado

da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-RJ) declara apoio à realização do projeto de pesquisa intitulado: **Assistência à saúde da população LGBTQ+ em uma Unidade Básica de Saúde: Os agentes comunitários de saúde acolhem essa população?**, sob responsabilidade do(a) pesquisador(a) Webster de Oliveira Leite (Programa de Residência de Enfermagem de Família e Comunidade PREFC - SMS/RJ).

Ciente dos objetivos, dos procedimentos metodológicos e de sua responsabilidade como pesquisador da referida Instituição Proponente/Coparticipante, concedemos a anuência para o seu desenvolvimento.

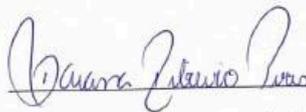
Este Termo de anuência está condicionado aos cumprimentos das determinações éticas normatizadas pelas Resoluções CNS/MS nº 466/2012, 510/2016 e 580/2018 e às resoluções complementares relacionadas ao objeto da pesquisa. O projeto somente poderá ter início nesta Unidade de Saúde mediante sua aprovação prévia e documental pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SMS-RJ.

Conforme seus artigos, em especial os artigos 6º e 7º da Resolução CNS/MS nº 580/2018, a pesquisa realizada em instituição integrante do SUS não deverá interferir nas atividades profissionais dos trabalhadores no serviço, exceto quando justificada a necessidade, e somente poderá ser executada quando devidamente autorizada pelo dirigente da instituição. A pesquisa que incluir trabalhadores da saúde como participantes deverá respeitar os preceitos administrativos e legais da instituição, sem prejuízo das suas atividades funcionais.

Solicitamos que, ao concluir o estudo, o pesquisador responsável apresente o relatório final da pesquisa para o(s) gestor(es) e para a equipe de saúde da(s) unidade(s) onde se desenvolveu o estudo.

No caso do não cumprimento dos termos acima explicitados, a Instituição "anuente" tem desde já liberdade de retirar esta anuência a qualquer momento, sem incorrer em qualquer forma de penalização.

Rio de Janeiro, 03/07/2023.



Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade

DAIANA ROBERTO PIRES
Gerente de Serviços de Saúde
CPF: 034.291.347-79

Apêndice B: Carta Convite

Projeto de Pesquisa - TÍTULO: Assistência à saúde da população LGBTQPIAP+ em uma Unidade Básica de Saúde: Os agentes comunitários de saúde acolhem essa população?

Carta Convite

Prezado (a) Sr (a),

Meu nome é Webster de Oliveira Leite, sou residente do Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade (PREFC) e juntamente com a Me. Letícia Vieira Lourenço gostaríamos de convidá-lo (a) a participar da pesquisa intitulada: Assistência à saúde da população LGBT+ em uma Unidade Básica de Saúde: Os agentes comunitários de saúde acolhem essa população?. A pesquisa tem como objetivo: Avaliar a implementação da Política Nacional de Saúde LGBT em uma unidade básica de saúde e sua presença na rotina de trabalho dos agentes comunitários.

Diante disso, elaboramos uma pesquisa qualitativa com profissionais da saúde atuantes na ESF em unidade da AP 5.2, Rio de Janeiro (RJ), Brasil (BR), maiores de 18 anos.

Assim, convidamos o (a) Sr (a), a participar desta pesquisa.

Caso aceite colaborar, solicitamos que marque a opção ACEITO do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) disponível no instrumento de coleta de dados. Esta etapa levará cerca de 20 minutos.

O questionário encontra-se dividido em duas etapas:

Primeira: Identificação do profissional

Segunda: Perguntas referentes ao tema.

Sua participação trará brilhantismo à nossa pesquisa. Agradecemos desde já a disponibilidade em participar.

ACEITO

NÃO ACEITO

O TCLE será disponibilizado previamente assinado por mim através do link:

https://docs.google.com/document/d/1AnsY0ye9xVm7Qh3cQ55xQ2oiB12b2_0Tu_0mVEJW31U/edit

Atenciosamente,

Webster de Oliveira Leite.

Apêndice C: TCLE

Link:

https://docs.google.com/document/d/1AnsY0ye9xVm7Qh3cQ55xQ2oiB12b2_0Tu_0mVEJW31U/edit

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TÍTULO: Assistência à saúde da população LGBTQPIAP+ em uma Unidade Básica de Saúde: Os agentes comunitários de saúde acolhem essa população

OBJETIVO DO ESTUDO: “Avaliar a implementação da Política Nacional de Saúde LGBT em uma unidade básica de saúde e sua presença na rotina de trabalho dos agentes comunitários.”

ALTERNATIVA PARA PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO: Você tem o direito de não participar deste estudo. Estamos coletando informações para o processamento de dados de uma pesquisa sobre o papel e as dificuldades encontradas pelos agentes comunitários quando relacionada à saúde da população LGBT+ no território da AP 5.2. Se você não quiser participar do estudo, isso não irá interferir na sua relação com a instituição ou com os pesquisadores.

PROCEDIMENTO DO ESTUDO: Se você decidir integrar este estudo, você responderá um questionário enviado para o seu e-mail com 24 perguntas que durará aproximadamente 20 minutos, que ocorrerá na reunião de equipe realizada às terças feiras na unidade, conforme articulado com gestora da unidade no turno da tarde, sem interferência em suas atividades. Os dados coletados para a produção do trabalho final, estarão sem sua identificação como participante. Todos os questionários serão marcados com um número de identificação e seu nome não será solicitado. O documento que contém a informação sobre a correspondência entre os números e os questionários permanecerá trancado em um arquivo. Todas as informações serão utilizadas somente para coleta de dados e construção desta pesquisa. Você não terá nenhum custo ou quaisquer compensações financeiras decorrentes da participação na pesquisa. Após o final da pesquisa, você receberá uma cópia deste TCLE assinada, bem como uma cópia do questionário respondido pelo seu e-mail.

RISCOS: Você pode achar que determinadas perguntas incomodam a você, porque as informações que coletamos são sobre suas experiências como profissional de saúde. Assim você pode escolher não responder quaisquer perguntas que o façam sentir-se incomodado. Com o objetivo de diminuir os riscos, os pesquisadores asseguram a confidencialidade e privacidade dos participantes da pesquisa, assim como condições de acompanhamento e orientação pelo pesquisador e instituição envolvida. Caso vier a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação na

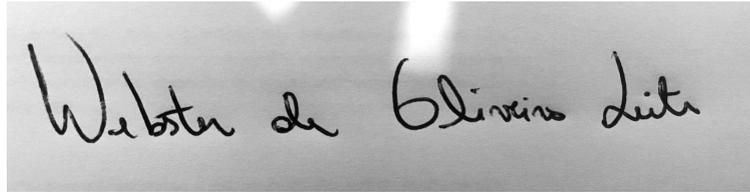
pesquisa, previsto ou não no Registro de Consentimento Livre e Esclarecido, tem direito a assistência e a buscar indenização. Em caso de dúvida sobre os procedimentos ou sobre o projeto você poderá entrar em contato com a pesquisadora a qualquer momento pelos contatos apresentados neste termo.

BENEFÍCIOS: Sua participação ajudará a contribuir com o fortalecimento de estratégias para a implementação da Política Nacional de Saúde Integral de LGBT nos trabalhadores em saúde nas unidades de atenção primária em saúde, não sendo de benefício próprio para os participantes. Permitirá determinar e identificar fatores que contribuem para a invisibilidade dessa população no território e diminuir o estigma e preconceito sobre a saúde dessa população. Entretanto, fazendo parte deste estudo você fornecerá mais informações sobre a abordagem deste tema durante a atuação profissional. Os resultados da pesquisa serão divulgados, em formato acessível, ao grupo que foi pesquisado e a Unidade de Saúde onde foi realizada a pesquisa.

CONFIDENCIALIDADE: Como dito acima, seu nome não aparecerá nos questionários, bem como em nenhum documento a ser preenchido por nós. Nenhuma publicação partindo de suas respostas revelará os nomes de quaisquer participantes da pesquisa.

DÚVIDAS E RECLAMAÇÕES: Esta pesquisa está sendo realizada com profissionais da saúde atuantes na ESF em unidades da AP 5.2, Rio de Janeiro (RJ), Brasil (BR), maiores de 18 anos. Possui vínculo com a Secretaria Municipal do Rio de Janeiro (SMS-RJ) através do Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade (PREFC) sendo a Webster de Oliveira Leite o pesquisador responsável e como orientadora: Davi Depret. O pesquisador está disponível para responder a qualquer dúvida que você tenha. Caso seja necessário, contacte Webster de Oliveira Leite no telefone 21974573883. Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, o(a) Sr.(a) poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição participante: Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (CEP/SMS-RJ) - Rua: Evaristo da Veiga, 16 - 4o andar - Sala 401 – Centro/Rio de Janeiro, CEP: 20031-040 por meio dos seguintes contatos: Telefone (21) 2215-1485 e email: cepsmsrj@yahoo.com.br ou cepsms@rio.rj.gov.br. Você terá uma via deste consentimento para guardar com você.

Se você declara estar ciente do inteiro teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO e se está de acordo em participar da pesquisa, marque a opção “ACEITO”. Somente então será disponibilizado o questionário para início da pesquisa. Caso contrário, clique na opção “NÃO ACEITO” e você não fará parte da pesquisa, não existindo qualquer tipo de prejuízo ou constrangimento por isso.

A rectangular box containing a handwritten signature in black ink on a light gray background. The signature reads "Webster de Oliveira Leite".

Webster de Oliveira Leite
Pesquisador

Apêndice D: Instrumento de coleta de dados.

Solicitamos que leia o nosso Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) disponibilizado e, caso esteja de acordo com a sua participação na pesquisa, marque a opção abaixo:

() ACEITO PARTICIPAR DESTE ESTUDO.

Etapa I - Identificação do profissional:

1. Declaração de Gênero

() Masculino

() Feminino

() Outro: _____

2. Orientação sexual:

() Heterossexual

() Homossexual

() Bissexual

() Outro: _____

3. Tempo de atuação na APS

() De 6 meses a 1 ano

() De 01 a 03 anos

() De 03 a 05 anos

() De 05 a 10 anos

() > 10 anos.

4. Religião

5. Idade

() 18 a 25 anos

() 26 a 35 anos

() 36 a 45 anos

() 46 a 55 anos

() 56 a 65 anos

() >66 anos

6. Escolaridade

() Ensino médio completo

() Ensino Superior incompleto

() Ensino Superior completo

() Outro: _____

Parte II - Abordagem à população:

1. Conhece a sigla LGBTQIAP+?
 Sim.
 Não.

2. Sabe identificar o grupo pertencente à cada letra da LGBTQIAP+?
 Sim.
 Se não, qual(ais) letra(s) : _____

3. Consegue diferenciar identidade de gênero de orientação sexual?
 Sim.
 Se não, qual: _____

4. Possui alguma dificuldade em cadastrar o usuário no prontuário eletrônico da unidade?
 Sim.
 Não.

5. Recebeu treinamento para o preenchimento correto do usuário no prontuário eletrônico?
 Sim.
 Não.

6. Você aborda a orientação sexual do usuário para o preenchimento na ficha de identificação ?
 Sim
 Se não, justifique: 1 Vergonha 2 Achar desconfortável 3 Achar a pergunta invasiva 4 outro: _____

7. Na Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde garante a inclusão do nome social a pessoa transsexual e travesti nos serviços de saúde, possui alguma dificuldade em realizar o cadastro correto desses usuários?
 Sim.
 Não.

8. Conhece algum usuário LGBT+ em sua respectiva microárea ?
 Sim e possui cadastro correspondente a sua orientação sexual.
 Sim, mas seu cadastro encontra-se em desacordo com sua orientação sexual.

() Não.

9. Conhecem a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT)?

() Sim.

() Não

10. Já teve contato com essa temática antes:

() Não

() Se sim: 1 () Pela secretaria de saúde 2() por iniciativa própria

11. Já participou de alguma atividade específica voltada à população LGTB+?

() Sim, qual: _____

() Não.

12. Já recebeu alguma capacitação ou orientação de técnicas com propostas de acolhimento, formação de vínculo e escuta qualificada à população LGBT+?

() Sim.

() Não.

13. Conhece algum (grupo social, educacional, assistente social ou cultural) dispositivo de saúde/social que dialogue com essa população, se sim qual ?

14. Que estratégias você utiliza para melhorar o acesso e adesão aos serviços de saúde disponíveis na UBS?

15. Quais são as principais demandas de saúde da população LGBT+ no território?

16. Apresenta alguma dificuldade em acolher essa população?

() Sim.

() Não.

17. Já presenciou algum ato de preconceito a essa população na unidade por algum colaborador ?

- Sim.
- Não.

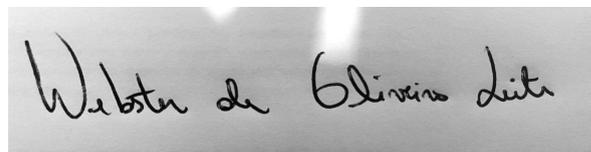
18. Acha necessário realizar ações de promoção à saúde da população LGBT+ na unidade?

- Sim.
- Não.

Apêndice E - Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD)

Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD)

Eu, **Webster de Oliveira Leite**, no intuito de realizar pesquisa científica em unidade(s) de ensino e/ou do sistema de saúde no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, do Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade (PREFC SMS/RJ), com projeto de pesquisa intitulado **"Assistência à saúde da população LGBTQIAP+ em uma Unidade Básica de Saúde: Os agentes comunitários de saúde acolhem essa população?"** e tendo como orientadora **Me. Davi Depret**, declaro que: (i) Assumo compromisso com a utilização criteriosa, e restrita aos objetivos da pesquisa acima referida, de todos os dados coletados em entrevistas presenciais; (ii) Os dados coletados se destinarão à dar suporte aos objetivos da pesquisa (**Avaliar a implementação da Política Nacional de Saúde LGBT em uma unidade básica de saúde e sua presença na rotina de trabalho dos agentes comunitários**). Também me comprometo em manter total discrição e confidencialidade dos dados coletados nas entrevistas, bem como a privacidade de seus conteúdos. Declaro ser de minha inteira responsabilidade cuidar da integridade das informações e dados acessados e/ou coletados, garantindo, por todos os meios, a confidencialidade desses dados, assim como a privacidade dos indivíduos que terão suas informações disponibilizadas. Da mesma forma, me comprometo a não transferir os dados coletados, ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, à pessoa não envolvida na equipe da pesquisa. Os compromissos ora assumidos são extensivos aos cuidados no manuseio, na guarda, na utilização e no descarte das informações acessadas e/ou coletadas, sendo reiterada a finalidade de seu uso unicamente para cumprimento dos objetivos indicados na pesquisa mencionada acima.

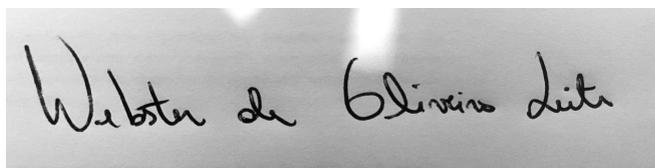


Webster de Oliveira Leite

Apêndice F: Declaração Negativa de Custos

DECLARAÇÃO NEGATIVA DE CUSTOS

Eu, **Webster de Oliveira Leite**, pesquisador responsável pelo projeto intitulado “**Assistência à saúde da população LGBT+ em uma Unidade Básica de Saúde: Os agentes comunitários de saúde acolhem essa população?**” em orientação pela Me. Davi Depret, declaro para o CEP da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro que o referido projeto não possui financiamento de empresas públicas ou privadas para seu desenvolvimento.

A rectangular box containing a handwritten signature in black ink. The signature reads "Webster de Oliveira Leite" in a cursive script.

Webster de Oliveira Leite