



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SOCIOECONÔMICO
PROGRAMA PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL

Nizar Amin Shihadeh

**ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE E O ACOLHIMENTO DAS NECESSIDADES DA
POPULAÇÃO LGBTQIAPN+: Um estudo a partir da perspectiva das/dos
Assistentes Sociais no município de Florianópolis**

FLORIANÓPOLIS - SC

2024

Nizar Amin Shihadeh

**ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE E O ACOLHIMENTO DAS NECESSIDADES DA
POPULAÇÃO LGBTQIAPN+: Um estudo a partir da perspectiva das/dos
Assistentes Sociais no município de Florianópolis**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina para obtenção do título de Mestre em Serviço Social.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Carla Bressan
Coorientação: Prof^a Dr^a Elisangela Maia
Pessoa

FLORIANÓPOLIS - SC

2024

Ficha catalográfica gerada por meio de sistema automatizado gerenciado pela BU/UFSC.
Dados inseridos pelo próprio autor.

Amin Shihadeh , Nizar
O ACESSO DO PÚBLICO LGBTQIAP+ NA ATENÇÃO BÁSICA DE
SAÚDE NA PERSPECTIVA DAS/OS ASSISTENTES SOCIAIS NO
MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS- SC / Nizar Amin Shihadeh ;
orientadora, Carla Bressan , 2024.
105 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Catarina, Centro Socioeconômico, Programa de Pós-Graduação
em Serviço Social, Florianópolis, 2024.

Inclui referências.

1. Serviço Social. 2. Serviço Social. 3. Saúde. 4.
Atenção Básica. 5. População LGBTQIAPN. I. Bressan , Carla
. II. Maia Pessoa , Elisangela . III. Universidade Federal
de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Serviço
Social. IV. Título.

Nizar Amin Shihadeh

ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE E O ACOLHIMENTO DAS NECESSIDADES DA POPULAÇÃO LGBTQIAPN+: Um estudo a partir da perspectiva das/dos Assistentes Sociais no município de Florianópolis

O presente trabalho em nível de mestrado foi avaliado e aprovado, em 27 de maio de 2024, pela banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof. Guilherme Silva de Almeida
Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro -UFRJ

Prof. Marco José de Oliveira Duarte Dr
Faculdade de Serviço Social da Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF

Profª Keli Regina Dal Prá Drª
Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC

Certificamos que esta é a versão original e final do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de mestre em Serviço Social

Insira neste espaço a
assinatura digital

Coordenação do Programa de Pós-Graduação

Insira neste espaço a
assinatura digital

Prof.(a) Carla Bressan, Dr.(a)
Orientador(a)

FLORIANÓPOLIS – SC
2024

AGRADECIMENTOS

Gostaria de expressar minha profunda gratidão por todo o apoio e compreensão durante meu processo no mestrado, especialmente durante o período desafiador da pandemia. Agradeço imensamente à minha orientadora e coorientadora pelo suporte incansável, paciência e orientação que foram fundamentais para meu crescimento contínuo ao longo deste estudo sobre "Atenção básica de saúde e o acolhimento das necessidades da população LGBTQIAPN+: um estudo a partir da perspectiva das/dos Assistentes Sociais no município de Florianópolis". Suas insights e incentivo foram fundamentais para a minha pesquisa e crescimento acadêmico.

Também sou grato as profissionais assistentes sociais mesmo diante dos desafios profissionais do dia a dia de trabalho que aceitaram contribuir para a construção dessa pesquisa pela adaptação rápida e eficiente às circunstâncias, proporcionando recursos e oportunidades que enriqueceram minha jornada de aprendizado e a pesquisa contribuindo diretamente para a qualidade e relevância deste estudo. Este período não apenas fortaleceu minha dedicação à causa da inclusão e da saúde LGBTQIAPN+, mas também reforçou minha convicção na importância da pesquisa acadêmica para promover mudanças positivas e significativas em nossa sociedade.

Este período fortaleceu não apenas minha formação acadêmica, mas também minha resiliência e capacidade de superação. A minha família que mesmo a distancia se fez presente como se presente estava a minha mãe, o meu pai, aos meus irmãos e minhas irmãs e sobrinhos, o incentivo foi a mola propulsora para o sucesso.

Obrigado a todas (os) que estiveram ao meu lado nesta jornada de descobertas e aprendizado.

RESUMO

A presente pesquisa tem como escopo principal analisar como está constituído o acesso da população LGBTQIAPN+ à Atenção Básica de Saúde das unidades básicas de Florianópolis a partir da percepção das/os profissionais do Serviço Social que atuam em unidades básicas de saúde que prestem atendimento a população. Trata-se de uma pesquisa qualitativa que teve como base o método dialético crítico por se compreender que o objeto de estudo faz parte da realidade social e que está em constante transformação. A coleta de dados foi realizada através da técnica de entrevista, sendo que o instrumento de coleta de dados foi um questionário com questões abertas aplicado aos/as profissionais assistentes sociais que intervêm nas unidades básicas de saúde de Florianópolis. Ao todo 8 (oito) assistentes sociais responderam às perguntas das entrevistas. Os dados obtidos foram analisados pela técnica de análise de conteúdo, que permite identificar as categorias e os temas mais recorrentes nas entrevistas e nas observações. A presente dissertação, estruturou-se em três seções. A primeira abordou acerca das políticas públicas de saúde básica e sua evolução histórica, com ênfase na implementação de políticas voltadas para a população LGBTQIAPN+; a segunda seção analisou os desafios enfrentados por tal população no que tange ao acesso aos serviços de saúde básica e as necessidades de atendimento em saúde da população LGBTQIAPN+; e, por fim, na terceira seção, abordaram-se os resultados da pesquisa realizada. Percebe-se com a pesquisa que quando se trata do acesso específico da população LGBTQIAPN+ nas unidades de saúde, nota-se uma lacuna em relação à falta de um fluxo de atendimento dedicado a esse grupo. Quanto à equipe de atendimento, os desafios de atendimento residem na falta de qualificação necessária, escassez de recursos humanos, escassez de serviços para encaminhamento, LGBTQIAPN+fobia, desinformação e desinteresse. Os dados evidenciam a complexidade e a urgência de abordar esses desafios para garantir um atendimento qualificado e respeitoso à população LGBTQIAPN+ por parte dos/as assistentes sociais e de toda a equipe de saúde. Isso requer investimentos em capacitação, sensibilização, políticas públicas inclusivas e uma abordagem integral da questão social.

Palavras- chave: Serviço Social, Atenção Básica de Saúde; População LGBTQIAPN.

ABSTRACT

The main scope of this research is to analyze how the LGBTQIAPN+ population's access to Basic Health Care in basic health units in Florianópolis is constituted, based on the perception of Social Service professionals who work in basic health units that provide care to this population. . This is qualitative research based on the critical dialectical method because it is understood that the object of study is part of social reality and is in constant transformation. Data collection was carried out using the interview technique, and the data collection instrument was a questionnaire with open questions applied to professional social workers who work in basic health units in Florianópolis. In total, 8 (eight) social workers responded to the interview questions. The data obtained was analyzed using the content analysis technique, which allows identifying the most recurrent categories and themes in interviews and observations. This dissertation was structured into three sections. The first addressed basic public health policies and their historical evolution, with an emphasis on the implementation of policies aimed at the LGBTQIAPN+ population; the second section analyzed the challenges faced by this population in terms of access to basic health services and the health care needs of the LGBTQIAPN+ population; and, finally, in the third section, the results of the research carried out were discussed. It is clear from the research that when it comes to specific access for the LGBTQIAPN+ population in health units, there is a gap in relation to the lack of a dedicated service flow for this group. As for the service team, the service challenges lie in the lack of necessary qualifications, lack of human resources, lack of referral services, LGBTQIAPN+phobia, misinformation and lack of interest. The data highlights the complexity and urgency of addressing these challenges to ensure qualified and respectful care for the LGBTQIAPN+ population by social workers and the entire healthcare team. This requires investments in training, awareness raising, inclusive public policies and a comprehensive approach to social issues.

Keywords: Social Service Primary Care; LGBTQIAPN Population.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Serviço Social celebra Dia Mundial do Orgulho LGBTQIA+	36
Figura 2- CFESS participa de posse de conselho em defesa da População LGBTQIA+ .	37
Figura 3- Bandeira LGBTQIAPN+	38

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Legislações Brasileiras de Atendimento a comunidade LGBTQIAPN+

42

Tabela 2 – Expressões da Questão Social no cotidiano de trabalho dos/as profissionais do Serviço Social junto no atendimento à população LGBTQIAPN+

72

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABGLTI Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Intersexo

CFESS Conselho Federal de Serviço Social

CRESS Conselho Regional de Serviço Social

ISTs Infecções Sexualmente Transmissíveis

HIV/AIDS Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

LGBTTT Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Travesti, Transsexual

LGBTQIAPN+ Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Queer ou Questionando, Intersexuais, Assexuais ou Aliados, Pansexuais, Não-binários ou Não-conformistas, + : Outras identidades e orientações não representadas pelas letras anteriores, garantindo a inclusão de todas as pessoas que não se identificam exclusivamente com as categorias mencionadas.

PNAB Política Nacional de Atenção Básica

PNS Política Nacional de Saúde

UBS Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
1.1 OBJETIVOS	14
1.1.1 Objetivo Geral	14
1.1.2 Objetivos Específicos	14
1.2 PERCUSSO METODOLÓGICO	15
1.3 ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO	18
2. POLÍTICAS PÚBLICAS NO ÂMBITO DA SAÚDE BÁSICA E A ATENÇÃO VOLTADA À POPULAÇÃO LGBTQIAPN+	21
2.1 ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE: Contextualizando a Discussão	22
2.2 MARCOS HISTÓRICOS DA LUTA PELOS DIREITOS DE IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA POPULAÇÃO LGBTQIAPN+	29
2.3 PRESSUPOSTOS MORMATIVOS PARA O ATENDIMENTO DA POPULAÇÃO LGBTQIAPN+	39
3. EM PAUTA AS NECESSIDADES DE ATENDIMENTO DA SAÚDE BÁSICA DA POPULAÇÃO LGBTQIAPN+	44
3.1 NECESSIDADES E BARREIRAS DE ACESSO NO ATENDIMENTO DE SAÚDE BÁSICA DA POPULAÇÃO LGBTQIAPN+	46
3.2 O ASSISTENTE SOCIAL: UM PROFISSIONAL DA POLÍTICA PUBLICA DE SAUDE	53
4. O COTIDIANO DE TRABALHO DOS/AS PROFISSIONAIS DO SERVIÇO SOCIAL NO ATENDIMENTO DA SAÚDE BÁSICA DA POPULAÇÃO LGBTQIAPN+	58
4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS DA PESQUISA	59
4.2 DEMANDAS E DESAFIOS DO ACESSO DA POPULAÇÃO LGBTQIAPN+ A SAÚDE BÁSICA APRESENTADOS PELOS/AS ASSISTENTES SOCIAIS	62
4.3 AÇÕES VOLTADAS À POPULAÇÃO LGBTQIAPN+ DESENVOLVIDAS PELOS/AS PROFISSIONAIS DE SERVIÇO SOCIAL	74
5. CONCLUSÃO	84
REFERENCIAS	88
ANEXOS	100
ANEXO A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	100
ANEXO B – CARTA APROVAÇÃO COMITÉ DE ÉTICA	104

1 INTRODUÇÃO

A presente pesquisa tem como escopo principal analisar como está constituído o acesso da população LGBTQIAPN+¹ à Atenção Básica de Saúde das unidades básicas de Florianópolis a partir da percepção dos/as profissionais do Serviço Social que atuam em unidades básicas de saúde que prestem atendimento à referida população.

A Constituição Brasileira de 1988 determina o direito à saúde para todos/as cidadãos/ãs, sendo o Sistema Único de Saúde (SUS) o instrumento legislativo fundamental para concretizar essa garantia. O acesso à atenção básica é de extrema importância, pois constitui o primeiro ponto de contato entre os/as usuários/as e o sistema de saúde, representando a porta de entrada para o atendimento e o cuidado. E, quando se trata do atendimento à saúde de grupos socialmente vulneráveis, como a população LGBTQIAPN+ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis/Transexuais, Queer, Intersexo, Assexuais, Pansexuais, Não-binárias/es e +), percebe-se a existência de desafios e obstáculos consideráveis.

Deparam-se com o estigma, a discriminação e a marginalização, o que pode resultar em barreiras substanciais para a acessibilidade dessa população aos serviços de saúde, podendo causar problemas tanto de natureza física quanto mental (Cardoso, Ferro, 2012), afetando vários aspectos de seu cotidiano. Destacam-se entre os desafios enfrentados por essa população no acesso à atenção básica de saúde as dificuldades na identificação e enfrentamento de problemas de saúde específicos. É preocupante que a população LGBTQIAPN+ muitas vezes evite o acesso aos cuidados de saúde devido aos estigmas sociais e culturais que de forma preconceituosa associam as IST's. Isso pode resultar em disparidades significativas em saúde e bem-estar.

¹ População LGBTQIAPN+ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis/Transexuais, Queer, Intersexo, Assexuais, Pansexuais, Não-binários ou Não-conformistas e + Outras identidades e orientações não representadas pelas letras anteriores, garantindo a inclusão de todas as pessoas que não se identificam exclusivamente com as categorias mencionadas.) (BRASIL, 2013)

o estigma social e cultural pode criar barreiras significativas para que a população LGBTQIAPN busque cuidados de saúde adequados. Essas barreiras podem levar a disparidades preocupantes em saúde e bem-estar, exacerbando desigualdades já existentes. É crucial promover ambientes de saúde inclusivos e sensíveis às necessidades dessa comunidade para garantir que todos tenham acesso igualitário aos serviços de saúde necessários.

Estes obstáculos estão intrinsecamente ligados à prevalência da heteronormatividade na sociedade (Sousa *et al.*, 2020) que implica na normalização da discriminação e do preconceito.

Nesse contexto, de desafios quanto ao acesso aos serviços de saúde, os/as assistentes sociais desempenham um papel fundamental, pois intervêm como profissionais que estão diretamente envolvidos com demandas oriundas das expressões da questão social² portanto, quanto as demandas de saúde de tal população, tornam-se cruciais na promoção do acesso a direitos e na melhoria da qualidade de vida da população LGBTQIAPN+.

Destaca-se que o princípio VI do código de ética do/a assistente social (1993), reforça o compromisso com a “eliminação de todas as formas de preconceito, incentivando o respeito à diversidade, à participação de grupos socialmente discriminados e à discussão das diferenças”. Esse empenho na eliminação de todas as formas de preconceito é uma das bases para a construção de uma sociedade mais justa e igualitária. O respeito à diversidade é fundamental para garantir que todos/as os/as indivíduos/os sejam reconhecidos/a e valorizados/as em sua singularidade, e que suas diferenças não sejam utilizadas para discriminá-los/as ou excluí-los/as da sociedade.

No entanto, para aprimorar a qualidade da atenção à saúde dessa população, é essencial reconhecer as desigualdades no acesso aos serviços de saúde e os comportamentos discriminatórios de equipes de saúde em relação ao

² Expressões da questão social envolvem desigualdades socioeconômicas, iniquidades no acesso, barreiras geográficas, falta de informação, estigma e discriminação, além de sistemas de saúde fragmentados (Pereira, 2009) entre outras situações de vulnerabilidades.

acolhimento aos/as usuários/as. Problemas de saúde específicos e intrínsecos a esse grupo, como por exemplo, questões de saúde sexual, transtornos de saúde mental ou necessidades de terapia de hormônios para pessoas transgênero, precisam ser considerados (Veale *et al.*, 2017).

A pesquisa proposta para dissertação, teve base nos pressupostos acima mencionados, assim como da continuidade a pesquisa iniciada em 2016, que culminou no trabalho de conclusão de curso, apresentado ao Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Coletiva, intitulado como “A (in) visibilidade do acolhimento ao público LGBTTT no âmbito da saúde: um debate necessário” onde identificou-se, que não raro, no acolhimento institucional, perduram questões preconceituosas e de desrespeito a dignidade humana.

Ficou nítido, no estudo realizado em 2016, a necessidade de capacitações, diálogos e respeito a legislação que ampara o atendimento em saúde de forma ampliada (Shihadeh, 2017). Diante desse contexto delimitou-se como problema de pesquisa, do estudo atual, o seguinte questionamento: "Como está constituído o acesso da população LGBTQIAPN+ à Atenção Básica de Saúde nas unidades de atendimento do município de Florianópolis, segundo a perspectiva dos/as profissionais do Serviço Social?"

Para tanto a presente dissertação estrutura-se em três seções, além da presente introdução, que contém os objetivos e o percurso metodológico realizado e a organização da exposição dos resultados da pesquisa.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo Geral

Analisar o acesso da população LGBTQIAPN+ à Atenção Básica de Saúde das unidades básicas de Florianópolis, segundo a perspectiva dos/as profissionais do Serviço Social.

1.1.2 Objetivos Específicos

Neste sentido, buscou-se responder aos seguintes objetivos específicos:

a) Mapear as políticas públicas e legislações no âmbito da saúde básica voltadas à população LGBTQIAPN+;

b) Descrever as principais demandas da população LGBTQIAPN+ apresentadas aos/as profissionais de Serviço Social;

c) Pontuar os desafios do acesso dessa população apresentados aos assistentes sociais;

d) Detectar ações voltadas à população LGBTQIAPN+ desenvolvidas pelos/as profissionais de Serviço Social;

e) Investigar os desafios dos/as profissionais de Serviço Social no atendimento das necessidades de saúde desta população;

d) Identificar as possibilidades de atuação dos/as profissionais do serviço social na atenção básica voltada à esta população.

1.2 PERCUSSO METODOLÓGICO

A pesquisa realizada, metodologicamente adotou métodos qualitativos para compreender a complexidade do tema e os significados atribuídos pelos/as profissionais assistentes sociais. Martinelli (1999) ressalta três pontos que conferem importância à pesquisa qualitativa: a) seu caráter inovador, como pesquisa que se insere na busca de significados atribuídos pelos sujeitos às suas experiências sociais; b) a sua dimensão política que, como construção coletiva, parte da realidade dos sujeitos e a eles retorna de forma crítica e criativa; e, por ser um exercício político, c) uma construção coletiva, a sua realização pela via da complementaridade, não da exclusão.

Para o desenvolvimento da pesquisa, optou-se pelo método dialético crítico a fim de compreender que o objeto de estudo faz parte da realidade social e que está em constante transformação. As alternativas da teoria crítica partem do

reconhecimento de que ela permite analisar as relações entre os sujeitos em um contexto social e não como um objeto isolado da realidade cotidiana em que se encontram. Segundo Prates (2006), o método dialético crítico apresenta um robusto arcabouço teórico, baseado no dinamismo intrínseco da realidade, com sua natureza histórica, contraditória e multifatorial. Além disso, esse método fornece não apenas categorias explicativas da realidade, mas também elementos que capacitam a análise da profissão como um processo de trabalho sujeito a condicionantes e agentes ativos.

O método dialético crítico proporciona um robusto arcabouço teórico, destacando-se pelas categorias de historicidade, totalidade e contradição, esse método permite uma compreensão multifatorial dos fenômenos sociais. A historicidade enfatiza a influência do contexto histórico sobre a realidade presente, como expresso por Marx e Engels (1998). Já a totalidade reconhece a interconexão dos elementos que compõem a realidade (Lukács, 2015). A contradição, central para o método, destaca os conflitos e antagonismos na sociedade. Ao aplicar esse método à análise da profissão, percebe-se esta permeada por processos de trabalho sujeitos a condicionantes históricos, influenciado pela totalidade das relações sociais e marcado por contradições que impulsionam mudanças.

A coleta de dados foi realizada através da técnica de entrevista, sendo que o instrumento de coleta de dados (Apêndice A) foi um formulário com questões abertas aplicado aos/as profissionais assistentes sociais que intervêm nas unidades básicas de saúde de Florianópolis. As questões abertas abordaram aspectos como a percepção dos/as profissionais sobre as barreiras que esta população enfrenta para acessar a atenção básica de saúde, os principais desafios no atendimento desta população, possíveis estratégias para garantir um atendimento mais inclusivo e acolhedor, assim como outros aspectos relevantes para compreensão da realidade. Para a seleção dos/as participantes, foi adotada uma amostragem por

conveniência³, considerando a disponibilidade dos/as profissionais em participar da pesquisa e sua experiência na atenção básica à população LGBTQIAPN+.

Os critérios de inclusão e exclusão para a construção do corpus da pesquisa foram definidos com base nos seguintes aspectos: Critérios de inclusão: Graduação em Serviço Social com exercício em unidades básicas de saúde de Florianópolis e disponibilidade de tempo para participar da pesquisa. Critérios de exclusão: Profissionais que estavam acumulando cargo de gestão na unidade e profissionais que indicassem ter algum conflito de interesse.

Além disso, questões éticas desempenharam um papel fundamental na pesquisa. Os/as profissionais participantes foram tratados de maneira confidencial, sendo obtido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) dos/as participantes. No que tange aos aspectos éticos da pesquisa, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina e aprovado na data de 12 de dezembro de 2023, conforme o parecer nº 6.573.737 (Anexo B). Para assegurar a confidencialidade e o anonimato dos/as profissionais envolvidos na pesquisa, foi adotada a prática de identificação das falas dos/as profissionais na dissertação como profissional vermelho, azul, verde, preto, roxo, laranja, amarelo e marrom ao invés de seus nomes reais. Essa medida visou proteger a privacidade das participantes, evitando qualquer forma de identificação direta em relação às respostas e opiniões compartilhadas durante as entrevistas, assim como se quis dar visibilidade as cores da bandeira da diversidade símbolo da população LGBTQIAPN+⁴

Considerando o Mestrado em Serviço Social está dentro da área de ciências sociais aplicadas, o projeto teve como norte a Resolução nº 510/16 que dispõe

³ Método de seleção de participantes em uma pesquisa baseado na acessibilidade e disponibilidade dos sujeitos, sem seguir critérios estritos de representatividade da população (Guimarães, 2008).

⁴A bandeira símbolo do movimento LGBTQIA+ ganhou mais cores e elementos. A nova versão recebe o símbolo do orgulho intersexo (pessoas que não se enquadram nas definições biológicas de masculino ou feminino), a paleta do orgulho trans e listras marrom e preta representando a luta antirracista. <https://agenciaaids.com.br/noticia/ig-queer-bandeira-lgbt-e-renovada-e-inclui-trans-intersexo-e-luta-antirracista/> <https://agenciaaids.com.br/noticia/ig-queer-bandeira-lgbt-e-renovada-e-inclui-trans-intersexo-e-luta-antirracista/>

sobre normas aplicáveis à pesquisa em Ciências Humanas e Sociais. Portanto houve o cuidado central com os sujeitos entrevistados/as, e assim não feriu a dignidade e autonomia destes participantes, apontando a ética e a liberdade como valores centrais para desenvolver o estudo e assim garantindo confidencialidade.

Com o aceite da prefeitura de Florianópolis para realização da pesquisa, foi entregue aos/as profissionais de cada unidade um convite para participarem de reunião virtual onde foi apresentado o projeto de pesquisa, sendo que após a apresentação foi realizado o convite para participar do estudo. Foi agendada com cada profissional qual o local e horário apropriado para realização da entrevista que teve início após aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram convidadas a participar do estudo todas/as os/as profissionais que fazem parte das 49 UBS – Unidades Básicas de Saúde ou Centros de Saúde e Ambulatório Trans e Policlínica, o que totalizou um total de 08 profissionais visto que, as/os mesmas/os dividem-se nos atendimentos em mais de um serviço.

Por fim, os dados coletados foram analisados pela técnica de análise de conteúdo, que permite identificar as categorias e os temas mais recorrentes nas entrevistas e nas observações. Segundo Bardin (1977), a análise de conteúdo pode ser definida como um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por meio de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção e recepção destas mensagens.

A análise de conteúdo consistiu em três fases cruciais: 1) a pré-análise, sendo que os materiais foram preparados, objetivos foram definidos, e categorias de análise foram escolhidas; 2) durante a exploração do material, os dados foram examinados sistematicamente em busca de padrões e tendências em busca de indicação de categorias teóricas de análise e na 3) etapa final, foi realizado o tratamento dos resultados, inferência e interpretação, seguido pela contextualização dos achados dentro do quadro teórico e a formulação de conclusões (Bardin, 1977). A pesquisa, no entanto, tem algumas limitações, como a impossibilidade da

generalização dos resultados para outras regiões do país e a subjetividade das respostas dos profissionais.

1.3 ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO

A presente dissertação, está estruturada em três seções. A primeira intitula-se “Políticas públicas no âmbito da saúde básica e a atenção voltada à população LGBTQIAPN+ sendo abordado, discussões acerca das políticas públicas de saúde básica e sua evolução histórica, com ênfase na implementação de políticas voltadas para a população LGBTQIAPN+ com apontamentos de marcos históricos dessas políticas, incluindo movimentos sociais e legislação específica.

A segunda sessão intitulada “Em pauta as necessidades de atendimento da saúde básica da população LGBTQIAPN+” examina as necessidades de atendimento em saúde da população LGBTQIAPN+ e as barreiras que enfrentam na busca por assistência médica na Atenção Básica de Saúde. Discute-se as dinâmicas de gênero, preconceitos e a LGBTQIAPN+fobia, além de identificar as demandas específicas desses grupos.

Por fim, na terceira sessão é abordado “O cotidiano de trabalho dos/as profissionais do serviço social no atendimento da saúde básica da população LGBTQIAPN+”, apresenta-se os resultados da pesquisa realizada, adentrando-se no cotidiano de trabalho dos/as assistentes sociais que intervém na Atenção Básica de Saúde. Analisa-se as demandas e desafios enfrentados por esses/as profissionais, bem como as ações que desenvolvem para atender às necessidades de saúde da população LGBTQIAPN+.

Por meio desta dissertação, busca-se compreender as complexidades do acesso à saúde para a população LGBTQIAPN+ e o papel fundamental dos/as assistentes sociais na promoção de uma saúde mais inclusiva e acessível. O estudo torna-se relevante à medida que aborda a dinâmica de enfrentar as dificuldades que surgem nas relações sociais no contexto da saúde. Nesse cenário, a intervenção do/a profissional de Serviço Social torna-se imprescindível, uma vez que ele/a pode

ser o primeiro ponto de contato para os/as usuários/as, desempenhando um papel fundamental na promoção do bem-estar físico, social e mental.

Além disso, esse profissional desempenha um papel crucial na busca de estratégias político-institucionais para abordar as questões relacionadas às determinações sociais, econômicas e culturais das desigualdades sociais, levando em consideração também as dimensões subjetivas experimentadas pelos/as usuários/as.

Portanto, é imprescindível empreender pesquisas com o propósito de aprofundar a compreensão dessa realidade, visando à identificação de eventuais obstáculos e à proposição de medidas destinadas a assegurar um atendimento que seja simultaneamente inclusivo e acolhedor. O intuito de tais estudos consiste não apenas em fomentar o bem-estar e a saúde da comunidade LGBTQIAPN+, mas também em estabelecer a igualdade de acesso aos serviços de saúde e a justiça social.

Nesse sentido, é de suma relevância analisar a percepção dos/as profissionais de saúde sobre o acesso desta população aos serviços de atenção básica de saúde nas unidades de saúde de Florianópolis, a fim de identificar possíveis entraves e propor medidas que viabilizem um atendimento integral via políticas públicas de proteção social. E, por último, tecem-se as considerações finais a respeito do que fora exposto ao longo da pesquisa.

2. POLÍTICAS PÚBLICAS NO ÂMBITO DA SAÚDE BÁSICA E A ATENÇÃO VOLTADA À POPULAÇÃO LGBTQIAPN+

Os marcos históricos de implementação de políticas públicas voltadas para a população LGBTQIAPN+ representam uma jornada de lutas, conquistas e desafios. Para compreender esse processo, é fundamental explorar a trajetória que levou a conquista de direitos, sendo essas expressas por meio de bandeiras de lutas, movimentos sociais, ações de resistências e políticas públicas de atendimento que marcaram essa trajetória. Nesta seção, explora-se diversos aspectos relacionados à saúde, com foco na Atenção Básica de Saúde, na luta pelos direitos da população LGBTQIAPN+ e nos pressupostos normativos para o atendimento dessa população.

A Atenção Básica de Saúde é essencialmente a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS), desempenhando um papel crucial na promoção da saúde da população e na organização da rede de saúde. Por meio de seus serviços, busca-se garantir o acesso universal e igualitário a saúde, sem discriminação de qualquer natureza. Além disso, a Atenção Básica desempenha um papel importante na resolutividade dos problemas de saúde na comunidade e na articulação entre os diferentes níveis de atenção.

Paralelamente, ao longo da história, a população LGBTQIAPN+ tem lutado pelos seus direitos no contexto das políticas públicas de saúde. Essa luta envolveu a conquista de importantes marcos legais e iniciativas voltadas para a promoção da saúde e o combate à discriminação e ao preconceito. No entanto, ainda existem desafios a serem enfrentados, especialmente no que diz respeito ao acesso a serviços de saúde adequados e ao enfrentamento da discriminação e violência baseadas na orientação sexual e identidade de gênero.

Nesse contexto, é fundamental destacar os pressupostos normativos que orientam o atendimento da população LGBTQIAPN+ nos serviços de saúde. Diretrizes e normativas existentes, tanto no âmbito nacional quanto internacional, buscam assegurar o respeito à identidade de gênero e à orientação sexual das

peessoas, bem como garantir o acesso a serviços de saúde inclusivos e adequados. Isso envolve a capacitação de profissionais de saúde, a promoção da equidade e o combate à discriminação e violência. Assim, a análise desses aspectos nos permite compreender melhor os desafios e as oportunidades relacionadas à promoção da saúde e ao atendimento da população LGBTQIAPN+, bem como a importância de políticas e práticas inclusivas e respeitadas nos serviços de saúde.

2.1 ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE: Contextualizando a Discussão

A história da constituição da saúde no Brasil é marcada por várias transformações significativas, entre elas a Reforma Sanitária da década de 1980, que resultou na criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990. De acordo com Paiva e Teixeira (2014), a Reforma Sanitária tinha como objetivo principal a construção de um sistema de saúde universal, integral e equânime, além de defender o direito à saúde como um direito humano fundamental.

A Constituição Federal de 1988 representa um marco na garantia dos direitos sociais, incluindo o direito à saúde. De acordo com o texto constitucional, a saúde é um direito de todos e um dever do Estado, assegurado mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos (Brasil, 1988, art. 196). Essa concepção vai além do simples acesso aos serviços de saúde, abrangendo a promoção, proteção e recuperação da saúde da população.

O direito à saúde, conforme preconizado na Constituição Federal (1988), implica na garantia de acesso universal e igualitário aos serviços de saúde, sem discriminação de qualquer natureza (Brasil, 1988, art. 196). Tal preceito fundamenta-se no princípio da equidade, que busca reduzir as desigualdades sociais e regionais no acesso aos serviços de saúde, assegurando que todas/os as/os cidadãos/as recebam atenção adequada, independentemente de sua condição socioeconômica.

Além disso, a Constituição Federal (1988) estabelece que o direito à saúde deve ser garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos, incluindo o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (Brasil, 1988, art. 196). Isso implica na implementação de políticas públicas que abordem não apenas o tratamento de doenças, mas também a promoção da saúde e a prevenção de agravos.

O SUS, como fundamento do sistema de saúde brasileiro, desempenha um papel central na garantia de atendimento igualitário e acessível a todas/os as/os cidadãs/ãos, independentemente de sua orientação sexual ou identidade de gênero. A Constituição Brasileira de 1988 é crucial nesse contexto, ao estabelecer a saúde como um direito de todos e um dever do Estado, conforme já pontuado. A Lei nº 8.080/1990, por sua vez, regulamenta o SUS e reforça o compromisso do sistema com a promoção da saúde de todos os/as brasileiros/as, sem qualquer forma de discriminação.

Em consonância com o SUS, observa-se o desenvolvimento da política nacional de saúde em 1990, a qual é composta por um conjunto de diretrizes, normas e programas visando assegurar o acesso universal e equitativo aos serviços de saúde. De acordo com a Portaria nº 2.488/2011 do Ministério da Saúde, os objetivos da política nacional de saúde incluem a melhoria da qualidade de vida da população, o fortalecimento do SUS e a redução das desigualdades sociais e regionais em saúde, com destaque para a atenção básica.

É desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, próxima da vida das pessoas. Deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. A Atenção Básica considera o sujeito em sua singularidade e inserção sócio-cultural, buscando produzir a atenção integral (Brasil, 2011, n.p.).

Destaca-se, mais uma vez, que o SUS é um sistema público, universal, integral e descentralizado, que tem como objetivo garantir o acesso equitativo aos serviços de saúde para toda a população (Brasil, 1988, art. 198). Nesse sentido, o SUS é uma ferramenta fundamental para a efetivação dos direitos à saúde previstos na Constituição Federal (1988).

O direito à saúde, conforme previsto na Constituição Federal (1988), abrange não apenas a assistência médica, mas também ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, vigilância epidemiológica, controle de doenças endêmicas, entre outros (Brasil, 1988, art. 200). Isso reflete uma abordagem ampla e integral da saúde, que reconhece a importância de intervenções em diversos níveis para garantir o bem-estar da população.

A Constituição Federal de 1988 consagra o direito à saúde como um direito fundamental, garantindo o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde, mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos. A implementação efetiva desses direitos requer o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e a adoção de políticas públicas que promovam a equidade e a integralidade no cuidado em saúde.

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores sistemas de saúde pública do mundo, fundamentado nos princípios da universalidade, integralidade, equidade e participação social (Brasil, 1988). Como parte integrante do SUS, a Atenção Básica é considerada, como já mencionado, porta de entrada preferencial do sistema, sendo responsável por oferecer cuidados básicos e integrais à população (Brasil, 2017).

A atenção básica de saúde é um dos pilares fundamentais para a promoção da qualidade de vida da população, conforme preconizado pela Organização Mundial da Saúde. Segundo a OMS, saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade (OMS, 1948). No entanto, a aplicação desse conceito em um mundo capitalista enfrenta desafios significativos.

O capitalismo, com seu foco em lucro e eficiência, muitas vezes coloca a saúde como um produto de mercado, acessível principalmente àqueles que têm recursos financeiros para obtê-la. Esse sistema pode dificultar a realização plena do conceito de saúde da OMS, que implica um bem-estar holístico e igualitário para todos. Autores como Navarro (2007) argumentam que o capitalismo promove desigualdades sociais e econômicas que se refletem diretamente na saúde das populações.

Além disso, o modelo de saúde centrado na doença, amplamente adotado em muitos sistemas de saúde capitalistas, contrasta com a abordagem preventiva e promotora de saúde preconizada pela atenção básica. A medicina curativa, mais lucrativa, tende a ser priorizada em detrimento de estratégias de prevenção e promoção da saúde, que podem gerar benefícios a longo prazo, mas são menos imediatos em termos de retorno financeiro.

Portanto, embora o conceito de saúde da OMS seja ideal e desejável, sua aplicação integral no contexto capitalista é complexa e desafiadora. As disparidades econômicas e sociais inerentes ao capitalismo criam barreiras significativas para a realização de um estado de completo bem-estar físico, mental e social para todos os indivíduos. A implementação eficaz desse conceito exigiria reformas estruturais profundas nos sistemas de saúde e na própria organização socioeconômica das sociedades capitalistas.

Nesse sentido, a atenção básica se destaca como o primeiro nível de atenção do sistema de saúde, voltado para a prevenção, promoção, tratamento e reabilitação da saúde, atendendo as necessidades da comunidade. A atenção básica visa garantir o acesso universal e integral aos serviços de saúde, promovendo a equidade e a humanização no cuidado. Por meio de uma abordagem multidisciplinar e interdisciplinar, os/as profissionais de saúde na atenção básica trabalham de forma integrada, considerando não apenas os aspectos biológicos, mas também os aspectos psicossociais e culturais que influenciam a saúde individual e coletiva. (BRASIL, 2017, p. 02):

Starfield (1998), reforça o fato de a atenção básica de saúde ser essencial para a promoção da equidade no acesso aos serviços, atendendo às necessidades de saúde da população de forma integral e contínua. Através da implementação de políticas e programas de saúde baseados na atenção primária, é possível reduzir as desigualdades em saúde e melhorar os indicadores de saúde das comunidades mais vulneráveis.

A atenção básica se materializa através da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e das Equipes Multidisciplinares que atuam de forma articulada na promoção da saúde e prevenção de doenças. A ESF, em particular, é composta por equipes multiprofissionais que acompanham as famílias em seu território, realizando ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento de doenças e reabilitação (BRASIL, 2017, p. 05):

A atenção básica tem um papel central na coordenação do cuidado em saúde, integrando os diferentes níveis de atenção e garantindo a continuidade e a longitudinalidade do cuidado. Isso se reflete na importância do cuidado centrado na pessoa, que considera suas necessidades individuais e sua participação ativa no processo de cuidado (Mendes, 2019).

Um dos princípios fundamentais da atenção básica é a territorialização, que consiste na organização dos serviços de saúde de acordo com as características e necessidades específicas de cada comunidade. Isso permite uma maior proximidade entre profissionais e usuários/as, favorecendo a construção de vínculos de confiança e o estabelecimento de uma relação mais humanizada no cuidado em saúde. A atenção básica também se destaca pela sua capacidade de resolutividade, ou seja, de resolver a maioria dos problemas de saúde, evitando encaminhamentos desnecessários e garantindo uma atenção mais eficiente e acessível. Isso é possível através da ampliação do escopo de práticas dos profissionais de saúde da atenção básica e do fortalecimento da rede de serviços de saúde. (BRASIL, 2017, p. 05):

A Atenção Básica é definida como um conjunto de ações, de caráter individual ou coletivo, situadas no primeiro nível de atenção dos sistemas de saúde

(Brasil, 2017). Essa definição evidencia a amplitude e abrangência das atividades realizadas na Atenção Básica, que vão desde ações de promoção da saúde até o acompanhamento crônico de condições de saúde.

A finalidade primordial da Atenção Básica é promover a saúde e prevenir doenças, atuando de forma preventiva e proativa na comunidade (Brasil, 2017). Através de equipes multiprofissionais realiza ações de promoção da saúde, como campanhas de vacinação, orientações sobre hábitos saudáveis e atividades educativas. Além disso, é na Atenção Básica que ocorre o acompanhamento e o controle de doenças crônicas, como diabetes e hipertensão, visando à prevenção de complicações e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

A Atenção Básica desempenha um papel fundamental na organização e articulação da rede de saúde, conectando os diferentes níveis de atenção e assegurando a referência e a contrarreferência dos pacientes quando necessário (Brasil, 2017). Essa integração é essencial para garantir a continuidade e a longitudinalidade do cuidado em saúde, pois permite que os pacientes recebam acompanhamento adequado em todos os pontos da rede assistencial.

Dessa forma, a Atenção Básica atua como uma espécie de coordenadora do cuidado, promovendo a comunicação e o fluxo de informações entre os diferentes serviços de saúde, como hospitais, unidades de pronto atendimento e serviços especializados. Isso contribui para a efetividade das ações de saúde, evitando duplicidades de exames, garantindo a realização de encaminhamentos adequados e possibilitando a monitorização contínua do estado de saúde dos usuários. (BRASIL, 2017, p. 05):

Ademais, ao promover a integração entre os diversos níveis de atenção, a Atenção Básica favorece a resolutividade dos problemas de saúde na própria comunidade, evitando internações desnecessárias e reduzindo os custos do sistema de saúde. Por meio da atuação preventiva e da identificação precoce de doenças, a Atenção Básica contribui para a redução da sobrecarga nos serviços de média e alta complexidade, possibilitando uma utilização mais racional dos recursos disponíveis. (BRASIL, 2017, p. 06):

Destaca-se que a Atenção Básica no SUS é proporcionada por equipes multiprofissionais que atuam nos diversos serviços de saúde, como unidades básicas de saúde, equipes de Saúde da Família, e unidades de saúde da família (Brasil, 2017). Segundo o Ministério da Saúde, essas equipes são compostas por profissionais de diferentes áreas, como médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, dentistas, psicólogos, assistentes sociais, entre outros (Brasil, 2017).

A organização e atuação das equipes de Atenção Básica são regidas pelas diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB, 2017) um documento fundamental que estabelece os princípios, diretrizes, objetivos e estratégias para a organização da Atenção Básica no país. Segundo a PNAB, as equipes de Atenção Básica devem atuar de forma integrada e multiprofissional, considerando as especificidades e necessidades de saúde da população assistida (Brasil, 2017).

Essas diretrizes são fundamentais para garantir a qualidade e a efetividade dos serviços oferecidos na Atenção Básica, orientando as equipes no desenvolvimento de suas atividades e na articulação com outros níveis de atenção à saúde. A atuação integrada e multiprofissional das equipes é essencial para abordar as diversas dimensões da saúde e responder de forma adequada às demandas da comunidade.

Além disso, a PNAB (Política Nacional de Atenção Básica, 2017) enfatiza a importância da territorialização das ações de saúde, ou seja, da adequação das intervenções às características e necessidades específicas de cada região e população. Isso significa que as equipes devem conhecer e estar inseridas no território onde atuam, estabelecendo vínculos com a comunidade e promovendo a participação dos/as usuários/as nas decisões relacionadas à sua saúde.

Nesse sentido, as equipes de Atenção Básica têm o papel de coordenar o cuidado e articular a rede de serviços de saúde, garantindo a continuidade e integralidade da assistência prestada à população. Portanto, as diretrizes da PNAB (2017) são essenciais para orientar e qualificar a atuação das equipes de Atenção Básica, contribuindo para a promoção da saúde, prevenção de doenças e melhoria da qualidade de vida da população brasileira.

Além disso, as equipes de Atenção Básica devem desenvolver ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico e tratamento de enfermidades, reabilitação, acompanhamento de grupos de risco, entre outras atividades (Brasil, 2017). Essas ações são realizadas de forma articulada e em parceria com outros serviços de saúde, visando à integralidade e resolutividade do cuidado.

É importante ressaltar que as equipes de Atenção Básica têm um papel central na promoção da equidade e na garantia do acesso universal aos serviços de saúde, especialmente para as populações mais vulneráveis e em situação de risco. Segundo a PNAB (2017) as equipes devem estar inseridas na comunidade, desenvolvendo ações de educação em saúde, mobilização social e participação comunitária (Brasil, 2017).

Em suma, as equipes multiprofissionais que atuam na Atenção Básica são responsáveis por proporcionar cuidados básicos e integrais à população, visando à promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico precoce, tratamento adequado, reabilitação e manutenção da saúde. A atuação dessas equipes é fundamentada nos princípios do SUS e nas diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica, visando à promoção da equidade, integralidade e universalidade no cuidado em saúde.

No entanto, apesar dos avanços conquistados, a atenção básica ainda enfrenta desafios importantes, como a necessidade de ampliação da cobertura e qualificação dos serviços, a garantia de financiamento adequado e a valorização dos/as profissionais de saúde. É fundamental, portanto, o comprometimento político e social para fortalecer e consolidar a atenção básica como a porta de entrada preferencial e o alicerce do sistema de saúde.

2.2 MARCOS HISTÓRICOS DA LUTA PELOS DIREITOS DE IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA POPULAÇÃO LGBTQIAPN+

A luta pelos direitos e a implementação de políticas públicas voltadas para a população LGBTQIAPN+ representam uma jornada histórica de resistência,

entendida enquanto um contínuo processo de enfrentamento e oposição a estruturas discriminatórias e excludentes. Essa resistência não limita-se apenas à oposição a normas arbitrárias, mas engloba a persistência na busca por reconhecimento, igualdade e justiça para todos os indivíduos, independentemente de sua orientação sexual, identidade de gênero ou expressão de gênero (Passos, 2022).

A luta pelos direitos remonta a várias décadas atrás e desempenhou um papel fundamental na promoção da igualdade e na conscientização sobre as questões LGBTQIAPN+. Um dos marcos iniciais e emblemáticos desse movimento foi o episódio de Stonewall⁵, que ocorreu em junho de 1969 no bar Stonewall Inn, em Nova Iorque. Como afirma Duberman (1993), após uma série de incursões policiais em bares frequentados por pessoas LGBTQIAPN+, uma revolta eclodiu, levando a uma onda de protestos e manifestações que marcaram o início da luta pelos seus direitos.

No entanto, a história da luta por direitos LGBTQIAPN+ não se limita a Stonewall. No Brasil, um episódio igualmente significativo ocorreu no Ferros Bar, em São Paulo. Durante a década de 1980 em São Paulo, existia o Grupo de Ação Lésbica Feminista (GALF), ativo entre 1979 e 1989, que foi protagonista do evento que marca no Brasil o Dia do Orgulho Lésbico.

Em 1983, um grupo de mulheres lésbicas protagonizou uma mobilização que ficou conhecida como o “pequeno Stonewall brasileiro”, uma descrição dada pelo Jornal O Lampião da Esquina. O episódio foi desencadeado pelas agressões que as ativistas do GALF sofriam quando iam vender o boletim que elas editavam, o Chana com Chana, para os donos do Ferro's Bar. As lésbicas eram aceitas no estabelecimento apenas como clientes que consumiam, mas eram inadmissíveis quando se mobilizavam e debatiam politicamente. Como resposta a essas

⁵ As incursões policiais em bares frequentados por pessoas LGBTQIAPN+ eram motivadas principalmente por práticas discriminatórias e leis que criminalizavam a chamada "conduta indecente" ou "comportamento desviante". Na década de 1960, muitos estados dos Estados Unidos tinham leis que proibiam a prática de relações homossexuais e consideravam ilegais reuniões de pessoas do mesmo sexo em ambientes privados, incluindo bares (Duberman, 1993).

agressões, elas organizaram um happening que levou centenas de pessoas a comparecerem no Ferro's Bar (Trevisan, 2000).

A luta por direitos LGBTQIAPN+ no Brasil, influenciada pelo episódio do Ferros Bar, levou a conquistas importantes ao longo das décadas seguintes, incluindo a descriminalização da homossexualidade e o reconhecimento de direitos civis para casais do mesmo sexo. A história do Ferros Bar, embora menos conhecida internacionalmente do que Stonewall, é um marco crucial na história do movimento LGBTQIAPN+ brasileiro e evidencia a resistência e a coragem da comunidade em face da opressão.

As bandeiras de luta desses movimentos incluíram a busca pela igualdade de direitos civis, a descriminalização da homossexualidade, o fim da discriminação no local de trabalho e a visibilidade das identidades LGBTQIAPN+. Como observado por Bristow (1989), uma conquista notável foi a remoção da homossexualidade da lista de transtornos mentais pela American Psychiatric Association em 1973, representando um avanço significativo no processo de desestigmatização da homossexualidade.

Contudo, a trajetória dos movimentos LGBTQIAPN+ não esteve isenta de desafios. A resistência social e política persistente, a discriminação generalizada e a epidemia de HIV/AIDS nas décadas de 1980 e 1990 tiveram impactos significativos nesta comunidade. O estigma associado à AIDS era especialmente prejudicial porque não apenas perpetuava a discriminação, mas também dificultava o acesso a cuidados médicos e apoio social para os/as "afetados/as". A falta de conhecimento sobre a transmissão do vírus levou a uma atmosfera de medo e hostilidade em relação à comunidade LGBTQIAPN+. Como apontado por Phipps (2014), superar a discriminação, a violência e a falta de reconhecimento legal foram desafios constantes ao longo dessa jornada histórica.

No Brasil, a busca por políticas públicas inclusivas para essa população começou a ganhar força a partir do início do século XXI. Um marco significativo foi o Programa Brasil Sem Homofobia, lançado em 2004 no governo Lula (2003-2007),

com o objetivo de combater a discriminação e promover a cidadania plena de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (Brasil, 2004).

A Resolução CFESS nº 489/2006 foi um marco importante para a defesa dos direitos da população LGBTQIAPN+ no Brasil, especialmente no contexto do Serviço Social. Esta resolução foi aprovada pelo Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) e representa um compromisso da categoria de assistentes sociais em combater todas as formas de discriminação e promover a inclusão e os direitos humanos.

A resolução enfatiza a importância de combater a discriminação baseada na orientação sexual e identidade de gênero, assegurando que as práticas profissionais dos assistentes sociais estejam alinhadas com os princípios de justiça social e direitos humanos. O documento também reforça a necessidade de políticas públicas que garantam a igualdade de direitos e oportunidades para todas as pessoas, independentemente de sua orientação sexual ou identidade de gênero.

Entre os pontos destacados pela resolução, estão a promoção de ações educativas para sensibilizar e informar a sociedade sobre as questões LGBTQIAPN+, a garantia de acesso a serviços de saúde, educação, trabalho e segurança, e a defesa de uma legislação que proteja essa população contra a violência e a discriminação. A resolução também destaca o papel crucial dos assistentes sociais na defesa e promoção dos direitos das pessoas LGBTQIAPN+, orientando os profissionais a atuarem de maneira ética e comprometida com a dignidade humana (CFESS, 2006).

Outro marco importante foi a evolução do reconhecimento de identidades de gênero no Brasil. A Resolução 1.955/2010 do Conselho Federal de Medicina regulamentou a realização de cirurgia de redesignação sexual pelo Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo o acesso a procedimentos relacionados à transição de gênero. (Conselho Federal de Medicina, 2010). Embora esse ato tenha representado um avanço significativo na garantia dos direitos de indivíduos transgêneros no Brasil, é crucial analisar criticamente o contexto em que essa regulamentação ocorreu.

A classe médica no Brasil, historicamente conservadora, manteve por décadas uma posição restritiva em relação à cirurgia de redesignação sexual. Até a aprovação da resolução, a realização dessas cirurgias era proibida por cerca de 20 anos, evidenciando uma resistência significativa dentro da própria classe médica (Lima, 2018). A mudança de postura do CFM não ocorreu de forma isolada; foi resultado de uma intensa luta e pressão de diversas outras classes e movimentos sociais.

As universidades, por meio de estudos e pesquisas sobre gênero e sexualidade, desempenharam um papel fundamental na despatologização das identidades trans e na promoção de um entendimento mais inclusivo e científico sobre a questão (Oliveira, 2017). Além disso, o movimento trans no Brasil, constituído por ativistas e organizações não governamentais, foi crucial para a conquista desses direitos. Esses grupos lutaram por visibilidade, respeito e reconhecimento legal, enfrentando preconceito e discriminação sistemática.

Os gestores de políticas de saúde também tiveram um papel decisivo, ao implementar programas e iniciativas que visavam a inclusão e a equidade no acesso à saúde para a população trans. A articulação entre esses gestores e os movimentos sociais foi fundamental para garantir que as necessidades específicas das pessoas trans fossem consideradas na formulação de políticas públicas (Tenenblat, 2014).

Portanto, o reconhecimento das identidades de gênero pelo CFM, embora significativo, deve ser entendido como parte de um processo mais amplo e complexo de luta por direitos e inclusão. Este processo envolveu a colaboração e o empenho de diversos atores sociais e instituições que, conjuntamente, pressionaram por uma mudança na percepção e na prática médica em relação às pessoas trans.

Na área da educação, o Ministério da Educação lançou o "Programa Escola sem Homofobia" em 2011, no governo de Dilma Roussef (2011- 2016). Este programa visava enfrentar a discriminação e promover o respeito à diversidade sexual nas escolas, reconhecendo que a educação desempenha um papel fundamental na construção de uma sociedade mais inclusiva (Brasil, 2011).

Concomitantemente, no cenário internacional, a Declaração Conjunta da Organização das Nações Unidas (ONU) em 2011 se destaca como um ponto crucial. Esta reconhece a discriminação e a violência contra indivíduos com base na orientação sexual e identidade de gênero como um problema global que exigiria ação conjunta. O que indica a importância de abordar as questões LGBTQIAPN+ não apenas em âmbito nacional, mas também internacionalmente (Organização das Nações Unidas, 2011).

No entanto, após o impeachment de Dilma Rousseff em 2016, com a ascensão de Michel Temer à presidência e subsequentes mudanças políticas, houve um retrocesso significativo nas políticas públicas voltadas para a promoção dos direitos LGBTQIAPN+. Esse período pós-golpe significou uma descontinuidade e até mesmo uma reversão das políticas inclusivas anteriormente estabelecidas.

Segundo Antunes (2022), o governo Temer apresentou uma postura mais conservadora, e muitas das políticas inclusivas, como o "Programa Escola sem Homofobia", foram desmontadas ou sofreram cortes orçamentários significativos. A desarticulação dessas políticas não só interrompeu programas essenciais, mas também enviou uma mensagem de deslegitimação das demandas da comunidade LGBTQIAPN+.

Esses retrocessos não são apenas simbólicos, mas têm consequências reais na vida de indivíduos LGBTQIAPN+. A descontinuidade de programas de educação inclusiva contribui para a manutenção de ambientes escolares hostis, perpetuando a discriminação e a violência. Segundo Feltrin e Grubba (2023) o Brasil continua sendo um dos países mais perigosos para pessoas trans, com altas taxas de assassinatos e violência. Portanto, as mudanças pós-golpe de 2016 significaram um retrocesso significativo na promoção dos direitos LGBTQIAPN+ no Brasil, refletindo uma tendência global preocupante de aumento do conservadorismo e da intolerância.

Em 2018, o Supremo Tribunal Federal (STF) brasileiro julgou ações que equipararam a homofobia e a transfobia ao crime de racismo. Esse julgamento foi um avanço relevante para o reconhecimento dos direitos dessa população e

estabelece uma importante jurisprudência em relação às questões de discriminação com base na orientação sexual e identidade de gênero (Superior Tribunal Federal, 2019).

Os marcos históricos de implementação de políticas públicas para a população LGBTQIAPN+ no Brasil têm sido marcados por avanços significativos, mas também por retrocessos notáveis, especialmente durante o governo de Jair Bolsonaro (2019-2023). Desde o início de seu mandato, observou-se uma série de ações que impactaram negativamente nas políticas voltadas para essa comunidade. Um retrocesso evidente foi o reordenamento da Secretaria Nacional de Direitos Humanos, que historicamente desempenhava um papel crucial na promoção e proteção dos direitos dos sujeitos e de modo especial da população foco desse estudo. Essa medida representou não apenas uma ausência de prioridade no governo para essa pauta, mas também um sinal de descomprometimento com a garantia dos direitos dessa população (Avritzer, Kerche, Marona, 2021).

Outro entrave ocorreu em relação à educação. O governo Bolsonaro promoveu a retirada de termos como "orientação sexual" e "identidade de gênero" das diretrizes para os currículos das escolas, impactando negativamente a promoção da diversidade e o combate à discriminação nas instituições de ensino (Mendes, 2016).

Somente em 2023 é instituído o Conselho Nacional de Defesa dos Direitos da População LGBTQIAPN+, assistentes sociais têm assento, mas não possuem direito de voto, apenas o direito de fala. Este conselho não teve seus membros eleitos, sendo instituído pelo Decreto 11.471 de 2023. Em 17 de maio, foi empossada a nova composição para o biênio 2023/2025, marcando a retomada do conselho quatro anos após sua extinção pelo governo anterior. O propósito do conselho é aconselhar e contribuir para a formulação de ações, diretrizes e medidas governamentais voltadas para as pessoas LGBTQIAPN+ em todo o território nacional (Cfess, 2023).

Neste histórico de luta, que conta com diferentes momentos (de avanços e retrocessos) registra-se o envolvimento de diferentes movimentos sociais e categorias profissionais que desempenharam um papel crucial e dentre estas o Serviço Social⁶.

Considerando o comprometimento dos/as profissionais do Serviço Social com as demandas da população LGBTQIAP+ destaca-se algumas iniciativas encaminhadas pelo Conselho Federal de Serviço Social a exemplo de registros do histórico de lutas pelo reconhecimento dos direitos. Pode-se citar como exemplo as comemorações do Dia Mundial do Orgulho LGBTQIAPN+ em que o Serviço Social comemora a data e reitera seu compromisso firme com a defesa dos direitos humanos. Fundamentado no princípio ético da defesa intransigente dos direitos humanos, o Serviço Social celebra o Dia Mundial do Orgulho LGBTQIAPN+ em 28 de junho (Cfess, 2022), conforme campanha apontada abaixo.

Figura 1. Serviço Social celebra Dia Mundial do Orgulho LGBTQIA+



Fonte: Cfess, (2022).

⁶ No contexto do Serviço Social, o Conselho Federal de Serviço Social tem sido um protagonista na promoção dos direitos humanos, incluindo a luta pelos direitos da população LGBTQIAPN+, inclusive o CFESS foi designado como membro permanente, com direito a voz, no recém-criado (Cfess, 2023)

Em comemoração ao Dia Internacional e Nacional de Enfrentamento à Violência contra a população LGBTQIA+ (17/5), o CFESS participou da cerimônia de posse da sociedade civil no Conselho Nacional de Defesa dos Direitos da População LGBTQIA+. A participação ocorreu durante uma programação repleta de debates sobre o tema, realizada no Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania, representando um momento histórico. Essa ocasião foi marcante, pois sinalizou publicamente a reativação do Conselho Nacional dos Direitos das Pessoas LGBTQIA+, que foi restabelecido quatro anos após ser extinto pelo governo bolsonarista. O conselho tem como propósito aconselhar e contribuir com a formulação de ações, diretrizes e medidas governamentais relacionadas às pessoas LGBTQIA+ em todo o país (Cfess, 2023). Abaixo destaca-se a participação do CFESS.

Figura 2. CFESS participa de posse de conselho em defesa da População LGBTQIA+

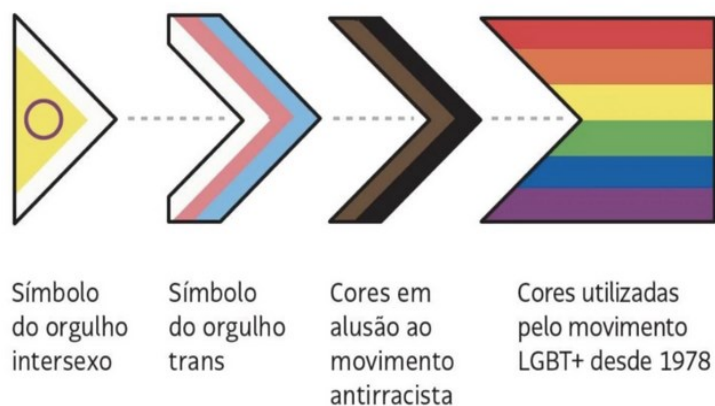


Fonte: Cfess, (2023).

A exemplo do movimento realizado pela categoria profissional dos assistentes sociais, esse movimento é marcado por um conjunto de signos e símbolos que foram produzindo uma identidade específica à luta da população LGBTQIA+ a exemplo da icônica bandeira do arco-íris. Inicialmente apresentada no Dia da Liberdade Gay de São Francisco em 1978, sendo que essa, possui oito cores

simbólicas: rosa para sexualidade, vermelho para vida, laranja para cura, amarelo para luz do sol, verde para natureza, turquesa para magia e arte, azul para harmonia e serenidade, e violeta para representar o espírito humano. Em 2018, o designer norte-americano Daniel Quasar introduziu uma versão que incorporava as cores branca, rosa e azul, representativas do orgulho trans, juntamente com as listras, simbolizando a luta antirracista. Já em 2021, o designer ítalo-britânico Valentino Vecchietti acrescentou um círculo roxo sobreposto a um triângulo amarelo para representar as pessoas intersexo, incluindo aquelas que compartilham sua identificação com essa característica (Simple Organic, 2023).

Figura 3. Bandeira LGBTQIAPN+



Fonte: Agencia de Notícias da AIDS (2022).

As mudanças na bandeira do arco-íris refletem não apenas a evolução da representação visual da comunidade LGBTQIAPN+, mas também os avanços nos movimentos sociais que buscam igualdade e direitos humanos. Como destaca Carnavale (2023), os marcos históricos de implementação de políticas públicas para essa população em todo o mundo são testemunhas das lutas, resistências e mobilizações que moldaram uma sociedade mais justa e inclusiva, sendo que os movimentos sociais desempenharam papel fundamental nesse processo.

2.3 PRESSUPOSTOS NORMATIVOS PARA O ATENDIMENTO DA POPULAÇÃO LGBTQIAPN+

A reforma sanitária, desempenhou um papel importante nas atuais políticas de saúde voltadas para a população LGBTQIAPN+. Ela introduziu princípios de equidade, universalidade e integralidade na atenção à saúde que são fundamentais para garantir o atendimento adequado a todas as pessoas, independentemente da orientação sexual ou identidade de gênero. Conforme argumentado por Zambenedetti e Da Silva (2008), a reforma sanitária no Brasil estabeleceu a base para uma abordagem mais abrangente e igualitária na atenção à saúde, o que beneficia diretamente a população LGBTQIAPN+.

Além disso, a reforma sanitária contribuiu para o combate da perspectiva patologizante que historicamente era associada à homossexualidade. A remoção da homossexualidade da lista de transtornos mentais pela American Psychiatric Association em 1973 – conforme já referido – foi um passo importante na desmedicalização da homossexualidade, como destacado por Bristow (1989). A reforma sanitária promoveu uma visão mais inclusiva da saúde mental, que não patologiza as identidades LGBTQIAPN+.

No que se refere à prevenção, o Programa Nacional de DST/Aids (1986) do Ministério da Saúde, tem desenvolvido ações específicas para a prevenção do HIV/AIDS entre a população LGBTQIAPN+. As ações incluem campanhas de conscientização, distribuição de preservativos e testagem para o HIV, bem como a promoção de políticas de saúde sexual e reprodutiva.

No contexto das políticas de saúde sexual e reprodutiva, uma das principais estratégias é a promoção do acesso à profilaxia pré-exposição (PrEP), que consiste no uso de medicamentos antirretrovirais por pessoas em maior risco de exposição ao HIV para prevenir a infecção. A PrEP é uma medida crucial para a prevenção do HIV, direcionada especialmente a populações vulneráveis, como homens que fazem sexo com homens, travestis e transexuais (Dourado, *et al.*, 2023). A promoção do acesso à PrEP está alinhada com as políticas de saúde sexual e

reprodutiva, visando reduzir a incidência do HIV e melhorar a saúde da população, particularmente da população LGBTQIAPN+.

O atendimento da população LGBTQIAPN+ no contexto das políticas de saúde básica está intimamente relacionado aos fundamentos legais. Essa dimensão legal desempenha um papel crucial na garantia de direitos e acesso adequado aos serviços de saúde, bem como na luta contra a discriminação e a invisibilidade históricas enfrentadas por essa população. Destaca-se a legislação específica que orienta o atendimento dessa população no sistema de saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS), na atenção básica e na prevenção.

Várias iniciativas têm sido tomadas para tornar o sistema de saúde brasileiro mais inclusivo e menos discriminatório. Em 2011, foi instituída a Política Nacional de Saúde Integral LGBT (PNSI-LGBT), reconhecendo as dificuldades de acesso enfrentadas por essa população aos serviços de saúde. A PNSI LGBT (2011) estabeleceu diretrizes para a modificação dos determinantes sociais da saúde, com o objetivo de reduzir as desigualdades e reafirmar o compromisso do SUS com a universalidade, integralidade e participação social. Os determinantes sociais da saúde abrangem condições e circunstâncias sociais, econômicas, culturais e ambientais que influenciam a saúde das pessoas e comunidades (Garbois, Sodré, Dalbello-Araujo, 2017), incluindo acesso a recursos econômicos, níveis de educação, condições de habitação, acesso a serviços de saúde, discriminação social e oportunidades de trabalho. A referida Política registra em seu Art. 2º os objetivos específicos sendo:

I - Instituir mecanismos de gestão para atingir maior equidade no SUS, com especial atenção às demandas e necessidades em saúde da população LGBT, incluídas as especificidades de raça, cor, etnia, territorial e outras congêneres;

II - Ampliar o acesso da população LGBT aos serviços de saúde do SUS, garantindo às pessoas o respeito e a prestação de serviços de saúde com qualidade e resolução de suas demandas e necessidades;

III - Qualificar a rede de serviços do SUS para a atenção e o cuidado integral à saúde da população LGBT;

- IV - Qualificar a informação em saúde no que tange à coleta, ao processamento e à análise dos dados específicos sobre a saúde da população LGBT, incluindo os recortes étnico-racial e territorial;
- V - Monitorar, avaliar e difundir os indicadores de saúde e de serviços para a população LGBT, incluindo os recortes étnico-racial e territorial;
- VI - Garantir acesso ao processo transexualizador na rede do SUS, nos moldes regulamentados.
- VII - promover iniciativas voltadas à redução de riscos e oferecer atenção aos problemas decorrentes do uso prolongado de hormônios femininos e masculinos para travestis e transexuais (Brasil, 2011, artigo 2, s.p.).

Os objetivos citados acima buscam promover a equidade no SUS e melhorar o acesso, a qualidade e a integralidade dos serviços de saúde para a população LGBTQIAPN+. Além disso, a política visa coletar dados específicos sobre a saúde dessa população, incluindo aspectos étnico-raciais e territoriais, a fim de monitorar e avaliar o impacto das ações de saúde. Destacam-se ainda a garantia de acesso ao processo transexualizador, que envolve a disponibilização de procedimentos relacionados à adequação de gênero, e a promoção de iniciativas para reduzir os riscos e oferecer atenção aos problemas decorrentes do uso prolongado de hormônios femininos e masculinos para travestis e transexuais (Lionço, 2009). Esses objetivos refletem o compromisso do SUS em proporcionar um atendimento de saúde inclusivo, respeitoso e que atenda às necessidades específicas da população LGBTQIAPN+.

A Política Nacional de Saúde Integral LGBTQIAPN+ representou um avanço importante na promoção da igualdade de acesso aos serviços de saúde e no reconhecimento das necessidades de saúde dessa população. Políticas de prevenção e promoção de saúde para o público LGBTQIAPN+ têm sido implementadas em vários países para combater a discriminação, promover a igualdade e melhorar a saúde dessa população. Além disso, muitos países implementaram leis e regulamentos antidiscriminação e de identidade de gênero para proteger os direitos dessa população. Um exemplo notável é a Lei de Identidade de Gênero na Argentina (Lei 26.743/ 2012), que permite que as pessoas transgênero possam alterar seus documentos de identificação de acordo com sua identidade de gênero auto-reconhecida (Argentina, 2012). Contudo, a realidade

ainda é marcada por desafios significativos e falta de avanços concretos na oferta de serviços de saúde adequados e acessíveis para a população LGBTQIAPN+.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) também desempenha um papel fundamental na promoção da igualdade de gênero e diversidade sexual. Suas diretrizes reconhecem a necessidade de abordar as disparidades de saúde enfrentadas por pessoas LGBTQIAPN+. Além disso, programas de conscientização e educação desempenham um papel crucial na promoção da saúde LGBTQIAPN+, incluindo campanhas de prevenção de HIV/AIDS, promoção de saúde mental e educação sexual inclusiva. As políticas que garantem o acesso a cuidados de saúde culturalmente competentes são fundamentais para atender às necessidades específicas desta população, incluindo o respeito pela identidade de gênero e orientação sexual (Bonvicini, 2017).

Em síntese, indica-se que de forma geral as principais legislações ativas no atendimento à população LGBTQIAPN+ estão distribuídas da seguinte forma:

Tabela 1 – Legislações Brasileiras de Atendimento a comunidade LGBTQIAPN+

Lei	Objetivo
Lei 8080/90	Estabelece os princípios fundamentais do SUS, é a "universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência". Isso significa que a assistência à saúde deve ser disponibilizada de maneira igualitária a toda a população brasileira, incluindo a população LGBTQIAPN+.
Política Nacional de Saúde Integral LGBT (PNSI-LGBT/2011)	Busca garantir a promoção, prevenção e atenção integral à saúde da população LGBT, considerando suas especificidades e enfrentando a discriminação e o preconceito no acesso aos serviços de saúde.

Portaria 1.707 de 18 de agosto de 2008	Estabelece o processo transexualizador no SUS
Decreto nº 8.727/2016	Dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional.

Fonte: Sistematizada pelo Autor, 2023.

As legislações brasileiras voltadas para o atendimento à comunidade LGBTQIAPN+ representam um avanço significativo na promoção da igualdade e no combate à discriminação. Contudo, para efetivar plenamente os direitos dessa comunidade, é fundamental avançar na implementação efetiva dessas normativas, garantindo sua aplicação prática nos diversos setores da sociedade. Além disso, há a necessidade de promover uma cultura inclusiva e educativa que sensibilize a população, combatendo estigmas e preconceitos. A evolução contínua dessas legislações deve considerar a urgência de políticas públicas mais abrangentes, visando não apenas a proteção legal, mas também a construção de um ambiente social que celebre a diversidade, respeite as identidades de gênero e orientações sexuais, e assegure o pleno exercício dos direitos fundamentais para todos/as.

3. EM PAUTA AS NECESSIDADES DE ATENDIMENTO DA SAÚDE BÁSICA DA POPULAÇÃO LGBTQIAPN+

A diversidade de gênero e orientação sexual é uma característica inegável da sociedade contemporânea. No entanto, em muitas regiões do mundo, incluindo o Brasil, as pessoas LGBTQIAPN+ continuam a enfrentar uma série de desafios, estigmatização e preconceitos arraigados. O estigma e a discriminação com base na orientação sexual e identidade de gênero, frequentemente rotulados como LGBTfobia⁷, persistem e representam um obstáculo substancial para o acesso a serviços de saúde de qualidade.

Para discutir melhor a discriminação no âmbito do atendimento de saúde, é fundamental entender como ela afeta diretamente a qualidade de vida e o cuidado recebido pelas pessoas discriminadas. O estigma e a discriminação têm repercussões severas na saúde mental e física das pessoas LGBTQIAPN+. Isso ocorre porque a discriminação sistêmica muitas vezes leva à exclusão social e a uma diminuição no acesso aos serviços de saúde adequados.

Lourenço (2019) ressalta que sociedades conservadoras frequentemente perpetuam estereótipos limitados de gênero e sexualidade, o que marginaliza indivíduos com identidades e orientações diversas. Essa falta de reconhecimento da diversidade de gênero e orientação sexual contribui diretamente para a vulnerabilidade dessas comunidades, resultando em disparidades significativas no cuidado e na atenção médica que recebem.

Perlongher (2008) complementa ao enfatizar que os sistemas de saúde muitas vezes não estão preparados para lidar com as necessidades específicas das pessoas LGBTQIAPN+, o que as torna mais propensas a serem estigmatizadas e marginalizadas durante o atendimento médico. Isso não apenas compromete a

⁷ Refere-se à discriminação, preconceito e violência direcionados a pessoas lésbicas, gays, bissexuais, transexuais e outras identidades de gênero e orientações sexuais não heteronormativas (Coelho, Desidério, Rocha, 2023).

qualidade dos serviços prestados, mas também afeta negativamente a saúde geral desses indivíduos.

Ao longo da implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) e após mais de uma década de aplicação das políticas de equidade em saúde, é evidente a necessidade de expandir a produção de informações sobre gênero e orientação sexual. Oliveira (2022) destaca a urgência de avançar nessas temáticas no planejamento de pesquisas epidemiológicas, nos sistemas de informações, nas ações em saúde, nos planos de saúde, nos protocolos e na divulgação de documentos técnicos. Isso se deve à complexidade das análises acerca da integralidade da atenção à saúde para a comunidade LGBTQIAPN+, que continuam enfrentando lacunas e a persistência da homofobia estrutural, englobando todas as pessoas desta comunidade. Além disso, a falta de materialização das políticas públicas brasileiras para a inclusão de pessoas transgênero e de gênero diverso no sistema de saúde, muitas vezes resulta em falta de reconhecimento de suas identidades de gênero, o que pode ser profundamente alienante e prejudicial.

Embora haja avanços na oferta de serviços de saúde para a população LGBTQIAPN+ no Brasil, as barreiras de acesso persistem, incluindo falta de sensibilidade de gênero e orientação sexual, falta de capacitação de profissionais de saúde, problemas de financiamento e acesso desigual a medicamentos e serviços de saúde mental. Uma abordagem mais inclusiva e culturalmente sensível é fundamental para atender às necessidades específicas dessa população diversificada.

Dessa forma, a presente seção tem por finalidade abordar os elementos centrais acerca do perfil da população LGBTQIAPN+ a partir de estudos científicos disponíveis. Registra-se o que a literatura da área indica como sendo as principais barreiras ao acesso aos serviços de saúde, considerando relatos da própria comunidade LGBTQIAPN+ evidenciando os preconceitos e o fenômeno da LGBTQIAPN+fobia, como atitudes discriminatórias que afetam o acesso aos serviços de saúde e, conseqüentemente, a saúde dessa população.

Em seguida, é abordado as questões centrais sobre a inserção do Assistente Social na política pública de saúde, de modo especial registrando as posições e diretrizes construídas pelo conjunto, tendo em vista a qualificação do atendimento da população LGBTQIAPN+ em relação aos cuidados de saúde básicos, destacando a importância e o compromisso com práticas inclusivas e humanizadas. Abordar essas necessidades é essencial para promover a igualdade e o bem-estar de todas as pessoas, independentemente de sua orientação sexual e identidade de gênero. Reafirmando que o respeito à diversidade e a eliminação de todas as formas de preconceito são valores fundamentais da profissão.

3.1 NECESSIDADES E BARREIRAS DE ACESSO NO ATENDIMENTO DE SAÚDE BÁSICA DA POPULAÇÃO LGBTQIAPN+

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), aproximadamente 3 milhões de pessoas com 18 anos ou mais identificaram-se como lésbicas, gays ou bissexuais no país, representando 1,8% da população adulta (Pesquisa Nacional de Saúde, 2019). Contudo, a Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e [Intersexo](#) (ABGLTI) indica que esse número pode estar subnotificado. De acordo com a estimativa atualizada da associação, mais de 20 milhões de pessoas se identificam como LGBTQIAPN+, sete vezes mais do que os dados oficiais, sem considerar pessoas intersexo e assexuais (Lorena *et al.*, 2023). A população de homossexuais e bissexuais, em sua maioria, apresenta idade entre 18 e 29 anos, conforme estudo realizado pela PNS em maio de 2022 e publicado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Apesar destes dados numéricos, há uma grande lacuna na literatura acerca de mais dados sobre a população LGBTQIAPN+, conforme explicitado abaixo:

Apesar de alguns avanços em termos de aceitação e formulação de políticas públicas para a população LGBTQIA+, por todo o seu histórico de preconceitos e pela complexidade de tratar a questão de forma livre, a

existência de dados dessa população ainda é rara. Ou seja, temos uma grande invisibilidade das questões relativas a esses sujeitos perante a sociedade. Essa invisibilidade se reflete na inexistência, até o momento, de pesquisas de âmbito nacional que considerem a inclusão de variáveis capazes de quantificar e qualificar esses sujeitos. Essas informações são imprescindíveis não somente para conhecer o perfil desta população, mas, sobretudo, levantar suas necessidades e desenvolver políticas públicas eficazes (Carvalho, Barreto, 2021, n.p).

A população LGBTQIAPN+ engloba uma diversidade de indivíduos cujas orientações sexuais e identidades de gênero não se encaixam nas normas tradicionais da sociedade. Essas pessoas são lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, queer, intersexuais, assexuais e outras identidades relacionadas, incluindo pessoas não-binárias. Cada uma dessas identidades traz consigo necessidades específicas e desafios na busca por atendimento de saúde básica que seja sensível à diversidade de gênero e orientação sexual. Lésbicas, por exemplo, podem enfrentar desafios relacionados à saúde sexual e reprodutiva, como acesso a serviços de planejamento familiar e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis. A invisibilidade da orientação sexual também pode resultar em negligência médica e falta de conscientização sobre as necessidades de saúde específicas das lésbicas (Erickson-Schroth, Mitchell, 2014).

Homens gays podem enfrentar preocupações de saúde mental, incluindo o estresse resultante do estigma social e da discriminação. Como também, podem enfrentar barreiras ao acesso a serviços de saúde relacionados à prevenção do HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis (Duncan, 2019).

Pessoas bissexuais enfrentam a invisibilidade e a discriminação tanto dentro da comunidade LGBTQIAPN+ quanto fora dela. Isso pode afetar negativamente sua saúde mental e bem-estar, destacando a importância de serviços de saúde mental inclusivos e apoio psicossocial (Barker *et al.*, 2012).

Para as pessoas transexuais e de gênero diverso, as necessidades são complexas. O acesso a cuidados de saúde relacionados à transição de gênero, como terapias hormonais e cirurgias, é fundamental. Além disso, serviços de saúde mental culturalmente sensíveis são vitais, uma vez que enfrentam altas taxas de depressão e ansiedade (Bouman *et al.*, 2016).

Indivíduos queer, intersexuais e assexuais também têm necessidades específicas que variam em termos de saúde sexual, mental e geral. A orientação sexual não heterossexual ou a identidade de gênero não conforme podem levar a experiências únicas de discriminação e exclusão social, exigindo abordagens de atendimento de saúde igualmente únicas (D'augelli; Grossman, 2001).

Além disso, a população LGBTQIAPN+ inclui jovens que podem estar passando por um processo de autodescoberta de sua identidade de gênero e orientação sexual. Eles/as precisam de acesso a serviços de saúde mental e apoio para navegar por essa jornada de maneira segura e saudável (Ryan *et al.*, 2009).

As barreiras de acesso à saúde básica da população LGBTQIAPN+ refletem uma série de desafios significativos e complexos que essa comunidade enfrenta. Embora o Brasil tenha avançado na implementação de políticas e programas de saúde voltados para essa população diversa, as práticas e a realidade variam amplamente, resultando em obstáculos para o acesso a cuidados de saúde de qualidade. A sensibilidade de gênero e orientação sexual é frequentemente negligenciada nos serviços de saúde básica. A discriminação e o estigma ainda persistem em muitos estabelecimentos de saúde, o que pode levar à falta de compreensão das necessidades específicas da população LGBTQIAPN+ e em criar um ambiente não acolhedor (Depret *et al.*, 2019).

Os desafios enfrentados vão desde possibilidade de acessos à serviços, medicações específicas até formas de atenção que podem ser caracterizadas como preconceituosas e/ou violentas. O acesso à serviços de saúde mental é uma preocupação significativa para esta população, dada a discriminação enfrentada. Embora existam serviços de saúde mental, a demanda supera a oferta, resultando em longas filas de espera e dificuldades no acesso a tratamentos e terapia (Torres *et al.*, 2021).

A possibilidade de acesso à medicamentos específicos tem sido outra situação registrada com frequência; ou seja, pessoas em terapia hormonal ou que desejam acessar a PrEP (profilaxia pré-exposição) para prevenção do HIV podem

encontrar obstáculos na obtenção desses medicamentos, com variações na disponibilidade em diferentes regiões do Brasil (Blair *et al.*, 2022).

E ainda, a forma de atenção, por vezes ocorrendo de maneira estigmatizada e/ou com traços de discriminação, podem resultar em um atraso na busca por cuidados de saúde, levando a diagnósticos tardios e problemas de saúde agravados. Em seu estudo, Shihadeh, Pessoa e Silva (2017) entrevistaram onze integrantes da comunidade LGBTQIAPN+, diante dos relatos obtidos conclui-se que o distanciamento dos serviços de saúde ocorre devido à ausência de atendimento especializado, juntamente com acolhimento estigmatizado que, em muitos casos, é opressor. Esse comportamento é frequentemente respaldado pela falta de conhecimento, crenças e preconceitos.

Os referidos autores/as confirmam o crescente afastamento da população LGBTQIAPN+ em relação aos serviços de saúde, o que intensifica o agravamento de condições de saúde decorrentes do temor do constrangimento, da violência institucional e da violência de gênero, causando danos significativos na vida desses indivíduos, que já enfrentam uma carga de violência, frequentemente originada em contextos familiares, escolares e profissionais. Essas experiências discriminatórias, tanto no âmbito do SUS quanto em serviços de saúde privados, representam uma forma de violência simbólica, perpetuando a normatividade hetero-cisgênero e, como resultado, levam muitos usuários/as a recorrer à automedicação ou à busca de produtos e serviços clandestinos, resultando em situações de extrema complexidade e colocando em risco a vida dessas pessoas.

Dentre as entrevistadas, uma em especial registra o constrangimento vivenciado em um serviço de saúde, quando a mesma buscou o posto de saúde próximo à sua residência para iniciar um tratamento de hormonioterapia. Esta, não conseguiu acessar o tratamento e também não recebeu orientações sobre procedimentos ou locais. Registra que, ao chegar no posto, percebeu que todos os olhares estavam voltados para ela, enquanto a pessoa na recepção evitava contato visual, manifestando uma indiferença difícil de suportar (Shihadeh, Pessoa, Silva 2017).

O acesso limitado e enfraquecido na busca por orientação e assistência em relação às necessidades vinculadas à orientação sexual torna-se vulnerável quando não se garante a presença de serviços especializados e profissionais ou equipes que sejam acolhedores, compreensivos e que participem ativamente no processo de alívio do sofrimento de indivíduos que buscam compreensão em meio a um processo de adoecimento tão adverso, que afeta tanto a saúde mental quanto a saúde física, além de acentuar as relações sociais já frágeis e opressivas.

Questões como estas citadas anteriormente somam-se ao medo imposto em âmbito familiar e nos círculos sociais contribuindo para um silêncio doloroso e solitário, levando os sujeitos a internalizarem seus medos, queixas e constrangimentos. Esse processo reforça a condição de vítimas de um sistema opressor, que segue padrões hetero-cisnormativos e que os leva a perceberem a si mesmos como pessoas doentes ou problemáticas, com conflitos mentais e responsáveis pelos problemas que enfrentam (Shihadeh, Pessoa, Silva, 2017)

Outros obstáculos estão presentes nos serviços de saúde, mesmo quando o acesso (primeira entrada no sistema) já tenha ocorrido. Estes por vezes são permeados por estigmas e violência, resultando na invisibilidade das necessidades e características específicas desse público. A exemplo disso, segundo a pesquisa de por Shihadeh, Pessoa e Silva (2017) uma das entrevistadas relata que enfrentou situações desagradáveis ao procurar tratamento para uma alergia nas partes íntimas. O médico solicitou que ela ficasse totalmente nua, causando desconforto, embora compreendesse que ele era um profissional de saúde. Após o pedido, o médico não realizou um exame adequado, indicou um teste rápido que deu negativo, prescreveu uma pomada e solicitou que ela retornasse posteriormente. Nas consultas subsequentes com o mesmo médico, enfrentou a mesma situação, sendo instruída a fazer novamente o teste rápido, mesmo levando os testes anteriores na bolsa, pois o médico afirmava que não tinham mais validade. Isso deixou-a sem as respostas que buscava. Situações como essas, alimentam a ocorrência de violência institucional, que se baseia na discriminação, dando origem ao que é conhecido como LGBTQIAPN+Fobia, que representa um preconceito tanto

por parte de profissionais de saúde como das instituições de saúde, isto contribui para o agravamento das desigualdades e mina os esforços de consolidar o SUS como um sistema verdadeiramente universal, integral e equitativo (Shihadeh, Pessoa, Silva, 2017).

No estudo de Pinto *et al.*, (2020), foram descritas as características das notificações de violência contra a população LGBTQIAPN+ no Brasil no período de 2015 a 2017. Durante esses três anos, houve um total de 24.564 registros de violência. Quanto ao perfil dos afetados, 69,1% tinham idades entre 20 e 59 anos, metade era de origem negra (50%), 46,6% eram identificados como transexuais ou travestis, e 57,6% eram homossexuais, sendo 32,6% lésbicas e 25% gays. A forma mais comum de violência em todas as faixas etárias foi a física (75%), sendo que em 66,2% dos casos, o provável agressor era do sexo masculino. O principal vínculo do/a agressor/a foi identificado como parceiro íntimo em 27,2% dos casos, seguido de desconhecido em 16,5%. Este estudo ampliou a compreensão das violências contra a população LGBTQIAPN+ no Brasil, ressaltando a necessidade imperativa de notificação e preenchimento preciso dos campos relacionados à orientação sexual e identidade de gênero. Isso é crucial para gerar evidências substanciais que embasem iniciativas de combate ao problema.

Segundo Sousa *et al.*, (2023), foram registradas 11.388 denúncias de violações contra a população LGBTQIAPN+ em 2021, sendo 152 delas relacionadas a estabelecimentos de saúde. Em 55 desses casos, a relação entre vítima e suspeito envolvia usuário e funcionário, incluindo 14 enfermeiros e 13 médicos. Homens gays foram as principais vítimas de LGBTQIAPN+fobia, representando 60% dos casos, enquanto a orientação sexual mais afetada foi a homossexual, totalizando 23 ocorrências. A autodeclaração racial predominante das vítimas foi parda, com 74 casos. Esses dados evidenciam uma maior incidência de LGBTQIAPN+fobia entre homens gays e indivíduos negros autodeclarados. A combinação de sexualidade divergente e racismo estrutural amplia a vulnerabilidade da população LGBTQIAPN+ negra.

Os mais diferentes obstáculos acima registrados, evidenciam as dificuldades em atender demandas específicas e particulares da comunidade LGBTQIAPN+. Estes vão desde a garantia do uso do nome social para travestis e transexuais; como as dificuldades em acessar tratamentos específicos necessários, até às ações de prevenção de novos casos de cânceres ginecológicos, como o câncer de colo do útero e de mama, entre lésbicas e mulheres bissexuais, e também de novos casos de câncer de próstata entre gays, homens bissexuais, travestis e transexuais. Essa situação sublinha a importância de combater a LGBTQIAPN+Fobia no sistema de saúde e garantir que todos os cidadãos, independentemente de sua orientação sexual, identidade de gênero ou expressão de gênero, recebam um atendimento adequado e respeitoso em consonância com os princípios de equidade e integralidade do SUS (Shihadeh, Pessoa, Silva, 2017).

As travestis enfrentam uma série de desafios específicos que afetam sua saúde e bem-estar. Muitas recorrem à aplicação de silicone industrial para alterar sua aparência, uma prática extremamente perigosa que pode levar a complicações graves de saúde. Segundo Pinto et al. (2017), a retirada desse silicone é um procedimento complexo e muitas vezes inacessível, destacando a necessidade urgente de políticas de saúde que ofereçam cuidados seguros e acessíveis.

A saúde mental também é frequentemente afetada devido a experiências de discriminação e exclusão social, levando a um aumento do uso de álcool e drogas como mecanismos de enfrentamento. A segurança alimentar é outra preocupação crucial, com muitas travestis enfrentando dificuldades econômicas e sociais que limitam seu acesso a alimentos nutritivos e adequados. Abusos sexuais são uma realidade frequente na vida das travestis, contribuindo para um ciclo de trauma e marginalização. De acordo com Benevides e Nogueira (2021), políticas de proteção e suporte às vítimas de violência sexual são fundamentais para promover a segurança e a dignidade dessas indivíduos.

Os registros evidenciam que uma das questões centrais está na qualificação da atuação dos/as profissionais de saúde para atuarem com as questões de saúde específicas dessa população. Segundo Shihadeh, Pessoa e Silva (2017), a

ausência de formação adequada e a falta de preparo dos profissionais de saúde se refletem em padrões recorrentes de violência, como a dificuldade em prestar um atendimento de saúde humanizado, equitativo e abrangente. Além disso, surgem obstáculos que resultam em aflições diversas, criando situações desconfortáveis. Isso, por sua vez, compromete a capacidade de atender às demandas particulares e específicas dos/as pacientes. A formação em saúde LGBTQIAPN+ é fundamental para garantir um atendimento sensível, sem discriminação e que atenda às necessidades de saúde únicas (De Oliveira, et al., 2018).

Destaca-se a urgência de os/as profissionais de saúde compreenderem as políticas públicas destinadas a essa comunidade fortalecendo as iniciativas já existentes. Como também, é essencial que a saúde básica seja abordada de maneira inclusiva, respeitando as identidades e experiências de todos os sujeitos da população LGBTQIAPN+. Isso inclui a promoção de ambientes de atendimento culturalmente sensíveis, o treinamento de profissionais de saúde e o acesso a serviços de saúde sexual e reprodutiva, serviços de saúde mental e apoio social que levem em consideração as necessidades específicas dessa população diversificada.

3.2 O ASSISTENTE SOCIAL: UM PROFISSIONAL DA POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE

Conforme registrado na seção anterior, a categoria profissional dos/as assistentes sociais tem desempenhado um papel significativo no movimento de reconhecimento dos direitos dessa população. Uma das primeiras questões fundamentais está vinculada a inserção do Serviço Social na saúde básica, que remonta ao início do século XX, mas ganhou destaque e maior formalização a partir dos anos 1980. Essa trajetória reflete a evolução da profissão e a crescente importância do/a assistente social na promoção da saúde e no atendimento às necessidades da população. O Serviço Social na saúde tem suas origens nas

atividades de filantropia e ação voluntária, que datam do início do século XX no Brasil. O trabalho de assistência social estava ligado a instituições religiosas e caritativas, atuando em hospitais, creches e asilos (Martinelli, 2011).

No entanto, a consolidação da presença do/a assistente social na saúde básica ocorreu com a criação do SUS em 1988. O SUS estabeleceu diretrizes para uma atenção integral à saúde, o que incluiu a inserção de assistentes sociais nas equipes multiprofissionais de saúde da família e nas unidades básicas de saúde (Ribeiro, 2005). A partir da Lei Orgânica de Saúde (Lei nº 8.080/1990) e da Lei Orgânica de Assistência Social (Lei nº 8.742/1993), o Serviço Social na saúde tornou-se uma prática institucionalizada e regulamentada.⁸ Os/as assistentes sociais passaram a desempenhar um papel fundamental na identificação e enfrentamento dos determinantes sociais de saúde e na promoção de políticas de inclusão e equidade (Souza, 2015).

Atualmente, o Serviço Social na saúde básica envolve a realização de ações como acolhimento, escuta qualificada, orientação sobre direitos sociais, encaminhamentos, visitas domiciliares, entre outros. Os/as assistentes sociais atuam na promoção da saúde, prevenção de doenças, acompanhamento de casos complexos e na articulação com outros serviços e políticas sociais (Ribeiro, 2005).

Essa trajetória de inserção do Serviço Social na saúde básica é marcada pelo compromisso ético-político da profissão em defesa da universalidade do acesso à saúde e dos princípios do SUS. A atuação do/a assistente social na saúde é fundamental para garantir uma abordagem integral das necessidades das pessoas e das comunidades, contribuindo para a construção de uma sociedade mais justa e saudável.

⁸ A Resolução do CFESS, n.º 383/99 de 29 de março de 1999, que caracteriza o assistente social como profissional da saúde, considera que este deve pautar sua intervenção frente aos fenômenos socioculturais e econômicos que perpassam as necessidades em saúde nos diferentes níveis de atenção à saúde, com uma prática direcionada às demandas imediatas dos usuários, a facilitar o acesso às informações e ações educativas, com a finalidade de colaborar com o processo de conscientização da população de que o processo de saúde está atrelado aos determinantes sociais, e portanto as condições materiais de produção e reprodução das relações que integram a dinâmica da vida (CFESS, 1999).

No que se refere ao Serviço Social, esta profissão assume como valor ético central a luta pela liberdade e justiça social, contra todas as formas de opressão, contribuindo para “eliminação de todas as formas de preconceito, incentivando o respeito à diversidade, à participação de grupos socialmente discriminados e à discussão das diferenças” (Conselho Federal de Serviço Social, 1993, p. 23).

Segundo o Código de Ética (1993) das/os Assistentes Sociais, a atuação dessas/es profissionais visa modificar as relações sociais que possibilitam a exploração e opressão de diferentes grupos sociais. Incluir a diversidade sexual e de gênero nas pautas de trabalho requer que o/a assistente social tenha conhecimentos e experiências capazes de atuar na perspectiva da emancipação humana e da questão social. No entanto, as dificuldades enfrentadas pela população LGBTQIAPN+ em buscar serviços de saúde são evidentes, incluindo desrespeito à identidade de gênero, discriminação, desinformação e abandono ou desistência de tratamentos em andamento (Silva, Gandra, 2021).

Silva (2022) infere que os/as assistentes sociais que trabalham em diferentes ambientes se deparam com situações e manifestações da questão social que afetam a população LGBTQIAN+. Esses usuários/as frequentemente enfrentam dificuldades para acessar as políticas públicas, são vítimas de preconceito, discriminação e violência, e muitas vezes são tratados de forma patologizante nos atendimentos. Além disso, o ambiente pode não ser acolhedor e os/as profissionais podem não estar capacitados para lidar com essa população. Tudo isso representa um desafio cotidiano para as pessoas trans e travestis.

Na perspectiva de orientar a atuação das/os profissionais, é fundamental ressaltar que existem resoluções que regulamentam a intervenção da/o profissional em relação ao processo transexualizador, além dos princípios do Código de Ética de 1993. Duas resoluções de grande relevância nesse contexto são a Resolução CFESS N° 594, de 21 de janeiro de 2011 e a Resolução CFESS N° 845, de 26 de fevereiro de 2018.

A Resolução CFESS N° 594/2011, estabelece a orientação sobre o uso de termos que se refiram aos dois sexos, assegurando a inclusão e o respeito à

diversidade de gênero. No artigo 4 têm-se: “Introduzir em todo o texto do Código de Ética do Assistente Social, de que trata a Resolução CFESS nº 273/93, a linguagem de gênero, adotando forma feminina e masculina: “o/a; os/as; trabalhadores/as, etc.” Esta resolução enfatiza a importância da linguagem inclusiva e não discriminatória na prática profissional do assistente social (Conselho Federal de Serviço Social, 2011).

Em consonância com os princípios do Código de Ética de 1993, a Resolução CFESS Nº 845/2018, por sua vez, trata especificamente da atuação do/a assistente social em relação ao processo transexualizador. Ela estabelece, em seu Art. 1º, que o/a assistente social, ao atuar na área da saúde, deve pautar sua intervenção profissional no respeito à identidade de gênero da pessoa em processo transexualizador. Isso significa que o profissional de Serviço Social deve garantir o direito das pessoas em processo de transexualização à identidade de gênero autoafirmada, promovendo um atendimento humanizado e livre de discriminação (Conselho Federal de Serviço Social, 2018).

Essas resoluções do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) são essenciais para orientar a prática profissional dos/as assistentes sociais, reforçando o compromisso da categoria com a promoção da igualdade e a defesa dos direitos humanos, especialmente no contexto da diversidade de gênero.

É importante registrar que o/a assistente social que trabalha com questões de discriminação e preconceito contra pessoas LGBTQIAPN+ deve, em primeira instância, atender às demandas mais urgentes. Em seguida, é necessário desafiar e resistir ao moralismo imposto pela sociedade, permitindo o desejo de emancipação, construção da cidadania e a saída da subalternidade, considerando as particularidades de cada indivíduo (Menezes; Silva, 2017).

O enfrentamento das situações de discriminação e preconceito no ambiente profissional, requer um processo de formação qualificado, assim como implica ao/a profissional ser sensível às particularidades das pessoas envolvidas. No caso da homofobia, é importante ter cautela para não culpar as pessoas LGBTQIAPN+ por sua orientação sexual ou identidade de gênero, o que poderia justificar a violência,

inclusive institucional. É essencial reconhecer a homofobia presente nessas situações e não minimizá-la.

Cabe lembrar que assistentes sociais também podem sofrer preconceitos e descriminalização, inclusive por conta da predominância feminina na profissão, porém nos princípios do código de ética (1993), conforme o princípio XI, “Exercício do Serviço Social sem ser discriminado/a, nem discriminar, por questões de inserção de classe social, gênero, etnia, religião, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, idade e condição física” (Conselho Federal de Serviço Social, 2011, p.24).

O compromisso de não discriminar ou ser discriminado é fundamental para garantir um exercício profissional ético e comprometido com os princípios do Código de Ética (1993). É importante lembrar que o respeito à diversidade e a eliminação de todas as formas de preconceito são valores fundamentais para a construção de uma sociedade mais justa e igualitária, e o Serviço Social, como profissão que atua diretamente com as questões sociais, deve ser um agente ativo nessa luta.

4. O COTIDIANO DE TRABALHO DAS/OS PROFISSIONAIS DO SERVIÇO SOCIAL NO ATENDIMENTO DA SAÚDE BÁSICA DA POPULAÇÃO LGBTQIAPN+

Nesta última seção, aborda-se a perspectivas das/os profissionais do Serviço Social que atuam na rede de Atenção Básica de Saúde do Município de Florianópolis, no que se refere ao acesso da população LGBTQIAPN+. A organização da rede de saúde em Florianópolis, possui uma estrutura organizacional que visa atender às necessidades da população local. A rede de saúde é composta por diversas unidades básicas de saúde (UBS), que são responsáveis pelo atendimento primário à saúde da população. Essas unidades são distribuídas estrategicamente pela cidade para garantir o acesso equitativo aos serviços de saúde.

Além das UBS, Florianópolis também conta com unidades de pronto atendimento (UPAs) e hospitais de referência que oferecem serviços de média e alta complexidade. Isso permite que a cidade atenda desde demandas simples até casos mais graves, proporcionando uma cobertura abrangente aos seus habitantes.

A gestão das políticas de saúde municipal é coordenada pelo Conselho Municipal de Saúde, que desempenha um papel crucial na definição de diretrizes, fiscalização e participação popular na gestão da saúde pública local. O Conselho foi criado em 1º de novembro de 1989, pela Lei Municipal nº 3291/89 e é composto por gestores, prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários do sistema, conforme estabelecido pela legislação municipal e federal (CMS/SC, 2024).

Na sistematização dos dados coletados, busca-se pontuar os desafios do acesso dessa população apresentados aos/as assistentes sociais, detectando as principais ações desenvolvidas, as fragilidades, as possibilidades de intervenção, assim como os desafios enfrentados pelos/as profissionais no atendimento das necessidades de saúde desta população.

Para tanto, a presente sessão foi organizada em três eixos de discussão que se complementam. O primeiro apresenta a caracterização dos/as profissionais da pesquisa. O segundo, trata sobre demandas apresentadas pela população

LGBTQIAPN+ a saúde básica e os desafios vivenciados pelos/as profissionais frente as questões apresentadas. Aqui é registrado aspectos como a percepção das/os profissionais sobre as barreiras que esta população enfrenta para acessar a atenção básica de saúde, os principais desafios no atendimento desta população, dentre outros. No terceiro item, em complemento ao anterior, discute-se questões que envolvem as ações voltadas à população LGBTQIAPN+ desenvolvidas pelos/as profissionais do Serviço Social. Busca-se nesse momento traçar indicativos que possam contribuir em possíveis estratégias para garantir um atendimento mais inclusivo e acolhedor, assim como outros aspectos relevantes para compreensão da realidade.

4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS DA PESQUISA

Entende-se que, antes de ser abordado os resultados obtidos, faz-se necessário caracterizar os/as profissionais que participaram da pesquisa, uma vez que foi adotada uma amostragem por conveniência (seleção baseada na acessibilidade e disponibilidade, sem seguir critérios estritos de representatividade da população – conforme indicado anteriormente), considerando prioritariamente a disponibilidade dos/as profissionais e sua experiência de atuação na área⁹.

Ao todo 8 (oito) assistentes sociais responderam às perguntas das entrevistas, as respostas acerca do perfil revelam uma diversidade significativa entre as/os profissionais em relação à sua formação, experiência de trabalho e exposição a questões de gênero e população LGBTQIAPN+. Primeiramente, observa-se uma disparidade nos anos de conclusão da graduação, indicando que as/os profissionais se formaram em diferentes períodos, num período que compreende de 1992 a 2011, em média estão formadas/as há 15 anos, o que pode indicar alguma dificuldade em abordar as questões sobre gênero e sexualidade,

⁹ Foram critérios de inclusão: Graduação em Serviço Social com exercício em unidades básicas de saúde de Florianópolis e disponibilidade de tempo para participar da pesquisa; e, critérios de exclusão: Profissionais que estavam acumulando cargo de gestão na unidade e profissionais que indicassem ter algum conflito de interesse.

uma vez que dificilmente o currículo da formação na época abordava essas questões. Dessa forma, aquelas/es que se graduaram antes de 2010 podem ter tido menos acesso à essas discussões, visto que esses temas foram incorporados mais amplamente só mais recentemente nas matrizes curriculares (Pacheco; Filipak, 2017).

Todas as/os assistentes sociais participantes cumprem com o critério de atuação na área, uma vez que intervêm em diversos locais da Política Pública Municipal de Saúde¹⁰, evidenciando a variedade de contextos nos quais as questões de gênero e sexualidade podem ser abordadas. O tempo de intervenção no espaço sócio-ocupacional também variou consideravelmente, desde 8 meses até 27 anos de trabalho. Tal diversidade de experiência pode influenciar no nível de conhecimento e experiência das/os profissionais no que diz respeito ao atendimento da população LGBTQIAPN+, pois profissionais com mais tempo de atuação tendem a acumular trajetórias diferenciadas ao longo dos anos, desenvolvendo habilidades específicas para intervir com as complexidades e desafios do trabalho com a diversidade de gênero e sexualidade. Por outro lado, aquelas/es com menos tempo de experiência podem estar em um processo de aprendizado e construção de competências nessa área, o que pode refletir em diferentes abordagens e estratégias de intervenção.

Quanto ao vínculo de trabalho, 7 (sete) assistentes sociais declararam-se como sendo concursados/as, sugerindo uma estabilidade no trabalho. Destaca-se aqui que o conjunto CFESS – CRESS promove constantemente campanhas em defesa do concurso público para assistentes sociais em diferentes espaços sócio-ocupacionais (Matos, 2015). A defesa do concurso faculta experiências profissionais com maior possibilidade de autonomia profissional, pois o *locus* do exercício profissional se dá, possivelmente, longe do clientelismo, protecionismo e

¹⁰ Equipe Multiprofissional Distrito Sul - SMS Fpolis. SMS- Fpolis-NASF SUL. Equipe multidisciplinar SMS - centros de Saúde. Prefeitura Municipal de Florianópolis/ Secretaria Municipal de Saúde/Equipe Multiprofissional. Distrito Sanitário Centro. Centros de Saúde Monte Cristo, Sapé e Jardim Atlântico. CTA Ambulatório PrEP. Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis.

mandonismo, que ainda caracterizam muitas das ocupações dos postos de trabalho.

O concurso público pode oferecer uma série de vantagens que promovem uma prática profissional mais ética e eficiente. A estabilidade pode permitir que as/os assistentes sociais desenvolvam as suas experiências profissionais e habilidades, em vez de favorecimentos políticos ou conexões pessoais, tenham autonomia profissional. Ao ingressar em um cargo por meio de concurso público, as/os assistentes sociais podem ter uma maior garantia de autonomia profissional. Profissionais competentes e comprometidos são essenciais para garantir o atendimento adequado às necessidades das/os usuárias/os dos serviços de saúde.

No que se refere ao acesso a discussões sobre questões de gênero e população LGBTQIAPN+ durante a graduação, há uma variedade de respostas. Dentre as/os entrevistadas/os, 5 (cinco) indicaram já terem tido acesso a discussões de gênero e 4 (quatro) tiveram discussões relacionadas a população LGBTQIAPN+ durante a graduação, o que pode refletir diferenças nas matrizes curriculares das instituições de ensino ou na abordagem dos/as professores/as.

No âmbito das diretrizes curriculares dos cursos de Serviço Social, é esperado que as universidades incluam em seus currículos conteúdos que abordem questões de gênero e diversidade sexual, a fim de preparar os/as futuros profissionais para atuar de forma ética e competente nesse campo. Embora não haja uma resolução específica que trate exclusivamente da necessidade de incluir esses temas nos currículos de Serviço Social, diversas orientações do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) e dos Conselhos Regionais (CRESS) enfatizam a importância da formação profissional continuada e do compromisso ético-político com a promoção dos direitos humanos e a luta contra todas as formas de opressão e discriminação.

No site do CFESS, encontra-se diversos documentos que tratam da importância da inclusão de debates sobre gênero, diversidade sexual e direitos LGBTQIAPN+ na formação e atuação profissional das/os assistentes sociais. Destaca-se por exemplo, a Resolução CFESS nº 493/2006, que dispõe sobre o

Código de Ética Profissional da/do Assistente Social (1993) e documentos como as Diretrizes Curriculares para o Curso de Serviço Social, que orientam as instituições de ensino na organização de seus currículos.

Porém, a maioria das/os assistentes sociais não realizou cursos de capacitação sobre esses temas, indicando uma lacuna na formação continuada em relação a questões de gênero e sexualidade. Isso sugere a necessidade de investimento em educação continuada para melhorar a competência e habilidades dos/as profissionais na prestação de serviços sensíveis à diversidade de gênero e sexualidade.

A formação continuada é fundamental para as /os assistentes sociais, conforme preconiza o Código de Ética Profissional do Assistente Social. Segundo o Artigo 6º, inciso VI, do Código de Ética (1993), é dever do/a assistente social participar de atividades de formação continuada, visando ao aprimoramento profissional. Essa exigência reflete o compromisso ético dos/as profissionais com a qualificação permanente, especialmente em áreas como questões de gênero e sexualidade, que demandam sensibilidade e competência para atuar com a diversidade e as particularidades dos indivíduos atendidos/as (Cfess, 1993).

Em síntese, a análise do perfil das/os profissionais entrevistadas/os ressalta a importância de considerar a diversidade de experiências dos/as assistentes sociais que trabalham com questões de gênero e população LGBTQIAPN+, bem como a necessidade de investimento em educação continuada para garantir um atendimento inclusivo e de qualidade.

4.2 DEMANDAS E DESAFIOS DO ACESSO DA POPULAÇÃO LGBTQIAPN+ A SAÚDE BÁSICA APRESENTADOS PELOS/AS ASSISTENTES SOCIAIS

A análise dos dados revela uma série de desafios enfrentados pelos/as assistentes sociais no atendimento à população LGBTQIAPN+. As demandas mais frequentes apontadas por essa população durante o atendimento estão

relacionadas às violações de direitos e à busca por informações sobre garantia de direitos de maneira geral.

As/os profissionais mencionam que a população LGBTQIAPN+ traz demandas relacionadas a diversas violações de direitos, como violência intrafamiliar, urbana e no ambiente de trabalho e assédio moral. As demais violações de direitos são estabelecidas no âmbito familiar, profissional e social. Além disso, buscam orientações sobre acesso aos direitos previdenciários, moradia, benefícios socioassistenciais, mercado de trabalho, acesso aos serviços de saúde, entre outros. Essas demandas refletem as dificuldades enfrentadas pela população LGBTQIAPN+ em acessar e garantir seus direitos fundamentais, bem como a necessidade de suporte e orientação por parte dos/as profissionais de saúde e assistência social para intervir com essas questões. Tais dificuldades podem ser visualizadas nas seguintes falas das profissionais:

São múltiplas violências sofridas pela família e pela sociedade em geral. Persiste vulnerabilidade Social. Dificuldade de acessar o mercado de trabalho e de entrar ou se manter na escola. Também tem demandas de sofrimento psíquico grave (assistente social vermelho).

Acesso aos direitos: trabalhistas - trabalho e geração de renda - previdência social - moradia - benefícios socioassistenciais (assistente social verde).

Preconceito e Dificuldade de atendimento com equipe especializada na população LGBTQIAPN+ Principalmente para acompanhamento psicológico (assistente social roxo).

Orientações sobre garantia de direitos de maneira geral, acesso as informações relacionadas ao processo de hormonização, violações de direitos sofridas no âmbito familiar, profissional, social, bem como questões relacionadas à saúde mental (assistente social azul).

A análise dos trechos de entrevistas acima revela que a população LGBTQIAPN+ enfrenta uma série de violações de direitos em diferentes aspectos de suas vidas, o que demanda suporte e orientação por parte dos/as profissionais de saúde e assistência social. Conforme mencionado por Souza (2020), essa população frequentemente enfrenta discriminação e marginalização em vários

contextos, incluindo a família, o trabalho e a sociedade em geral. Isso se reflete nas demandas apresentadas durante o atendimento, que incluem violência intrafamiliar, urbana e no ambiente de trabalho, bem como assédio moral e dificuldades de acesso ao mercado de trabalho e à educação, com ênfase considerável para falta de acesso a serviços de básicos de proteção social conforme apontado por outros autores como Neto (2022).

Neto (2022), indica que a população LGBTQIAPN+ também enfrenta desafios relacionados ao acesso aos seus direitos fundamentais, como acesso a benefícios previdenciários, moradia e serviços socioassistenciais. A falta de acesso a serviços especializados, como equipe de saúde mental preparada para intervir com suas necessidades específicas, também é mencionada como uma preocupação significativa pelos/as profissionais. Essas violações de direitos refletem as desigualdades e o preconceito enfrentados pela população LGBTQIAPN+, destacando a importância de políticas e práticas que promovam a inclusão e o respeito aos direitos humanos de todas as pessoas, independentemente de sua orientação sexual ou identidade de gênero.

Quando perguntado as/os profissionais se acreditam que o sistema de saúde está preparado para atender as demandas da população LGBTQIAPN+, a maioria das/os profissionais acreditam que o sistema de saúde não está preparado para atender as demandas desse público, devido ao desconhecimento e falta de qualificação profissional, escassez de recursos humanos e financeiros, falta de serviços especializados e discriminação no acesso aos serviços. Essa opinião pode ser vista nas seguintes falas:

Não, há muito desconhecimento, falta de qualificação profissional sobre temática. (assistente social vermelho).

Não. Há falta de recursos humanos; qualificação profissional. Falta de investimento recursos financeiros e interesse político (assistente social verde).

Não. Temos um único serviço especializado na população LGBTQIAPN+ para atender todo o município de Florianópolis. As equipes de saúde não conhecem o fluxo (assistente social roxo).

Segundo uma das entrevistadas “o Sistema Único de Saúde deveria ter capacidade técnica e estrutural para atender todas as populações” (assistente social laranja). Além dessa questão todas as entrevistadas/os afirmaram que identificam dificuldades/fragilidades de acesso aos serviços ofertados a população LGBTQIAPN+. A dificuldade que mais aparece nas respostas fornecidas são a falta de conhecimento técnico e capacitação por parte dos/as profissionais para oferecer um atendimento adequado à população LGBTQIAPN+. As/os profissionais mencionam a falta de capacitações específicas sobre as demandas e necessidades desse público, bem como a ausência de conhecimento sobre os serviços oferecidos para essa população. Essa carência identificada no preparo técnico pode resultar em dificuldades para oferecer um acolhimento adequado, respeitar o nome social das pessoas, e fornecer serviços de qualidade e respeitosos. Tais dificuldades são relatadas nas falas abaixo:

Temos somente 1 Ambulatório trans em Florianópolis que funciona com profissionais com vínculo trabalhista frágil ou concursados dividindo carga horária com outro serviço (assistente social vermelho).

Persiste falta de acesso aos Serviços de saúde e sócio assistenciais. Ex: dificuldade de acesso a Política de saúde entre outros (assistente social verde).

Falta acolhimento adequado e conhecimento técnico para oferecer/encaminhar o que é de direito (assistente social azul).

Falta de capacitações, existe dificuldade de vínculo com a unidade de saúde e com o território, falta de ações no enfrentamento das iniquidades em saúde, falta de investimento em políticas voltadas a integralidade do cuidado como os fortalecimentos da APS, investimento em prevenção e reabilitação, etc. (assistente social laranja).

Os dados revelam uma realidade preocupante em relação aos desafios enfrentados pelas/os assistentes sociais no atendimento à população LGBTQIAPN+. A presença recorrente da palavra "falta" nas falas dos profissionais indica que a carência de recursos, qualificação e rede de atendimento especializado

é uma questão central e preocupante nesse contexto. Neste sentido, pode-se sintetizar os elementos levantados em três questões centrais:

- a) **Falta de Qualificação Profissional:** A falta de qualificação profissional sobre o tema Diversidade e Sexualidade, incluindo as especificidades ao público LGBTQIAPN+ é apontada como uma das principais barreiras enfrentadas pelas assistentes sociais. A falta de conhecimento específico sobre as questões de gênero, orientação sexual e identidade de gênero pode prejudicar a qualidade do atendimento e a eficácia das intervenções realizadas;
- b) **Escassez de Rede de Atendimento Especializado:** A falta de uma rede de atendimento especializado para a população LGBTQIAPN+ é outra questão significativa. A ausência de serviços e recursos específicos para atender às demandas dessa população dificulta o acesso a serviços de saúde, assistência social, jurídica e psicológica adequados e sensíveis às suas necessidades;
- c) **Desafios Estruturais e Institucionais:** Além das questões de qualificação profissional e rede de atendimento, os/as assistentes sociais também enfrentam desafios estruturais e institucionais no atendimento à população LGBTQIAPN+. Isso inclui a falta de políticas públicas e legislação específicas, a presença de preconceitos e discriminação dentro das instituições e a falta de apoio institucional para desenvolver ações e programas voltados para essa população.

Diante desses desafios, é fundamental que sejam implementadas medidas para superar essas barreiras e garantir um atendimento mais inclusivo, sensível e eficaz para a população LGBTQIAPN+. Isso inclui investimentos em capacitação e formação profissional, criação de políticas públicas e serviços especializados,

promoção da diversidade e combate à discriminação em todas as esferas da sociedade.

Não obstante, o não-saber e a necessidade de capacitação são argumentos retóricos que parecem justificar o não-desejo e a não-responsabilização dos(as) profissionais de saúde e gestores(as) na implementação da política, como apontam Paulino e colaboradores. Os problemas relacionados à saúde de travestis e transexuais também não podem ser descontextualizados da violência cotidiana, dos agravos relativos à saúde mental, tais como depressão, tentativa de suicídio e a vulnerabilização ao HIV. Os dados, ainda que escassos, permitem destacar que a combinação dos efeitos do estigma, violência, discriminação e transfobia são elementos do cotidiano da violação dos direitos das pessoas trans. (Miskolci,, Signorelli, Canavese, Teixeira, Polidoro, Moretti-Pires, 2022)

Além disso, as/os profissionais apontaram desinteresse dos/as gestores/as públicos e a invisibilidade da população LGBTQIAPN+ como desafios perceptíveis. Esses desafios são relatados em algumas das falas abaixo:

Falta de qualificação profissional sobre o tema; falta de rede de atendimento especializado para o compartilhamento do cuidado (assistente social vermelho).

Falta de interesse dos gestores públicos quanto as demandas da população LGBTQIAPN+; escassez de recursos financeiro entre outros. Os desafios são diversos, mas pode-se pontuar que estes são perceptivos na invisibilidade da população LGBTQIAPN+ (assistente social verde).

Falta de Capacitação para os profissionais. Ausência de serviços ofertados para a população LGBTQIAPN+ (assistente social roxo).

Falta Articulação em rede, referência e contra referência às equipes de ESF e os demais níveis de atenção. Existe precarização dos serviços de saúde, falta de investimentos em políticas públicas e em serviços de acolhimento e convivência à população LGBTQ+ (assistente social laranja).

Pode-se identificar que tornou-se recorrente nas falas indicadas acima a falta de qualificação profissional e capacitação específica sobre o tema da população LGBTQIAPN+ - reforçando questões registradas anteriormente. As/os profissionais

destacam a necessidade de aprimoramento e formação para intervir de forma adequada e sensível com as demandas e especificidades desse público. Essa carência de qualificação pode resultar em dificuldades para encaminhar demandas relacionadas à população LGBTQIAPN+ e, conseqüentemente, dificultar o acesso a serviços especializados, como o próprio acesso aos/as profissionais do Serviço Social.

Além disso, a ausência de uma rede de atendimento especializado para o compartilhamento do cuidado também foi mencionada como um desafio significativo, dificultando a oferta de serviços adequados e integrados para essa população. Para atingir a integralidade da assistência à saúde, é necessária uma rede de serviços articulada, o que contribuirá na resolução dos problemas de saúde da população, e o olhar voltado à prática do cuidado integral e processos de trabalho que viabilizem a atenção necessária (Lima, Lobo, Acioli, 2012).

A ausência de uma rede de atendimento especializado para o compartilhamento do cuidado na saúde é uma lacuna significativa que pode comprometer a qualidade e a eficácia dos serviços prestados. Sem uma rede de atendimento especializado, os/as usuários/as podem ser submetidos a uma série de consultas e tratamentos em diferentes locais, o que resulta em uma fragmentação do cuidado. Essa situação, dificulta ainda, a coordenação entre os/as profissionais de saúde e pode levar a uma abordagem desarticulada e menos eficaz para o tratamento de doenças complexas ou crônicas, dificultando o acesso dos/as usuários/as a serviços específicos, especialmente em áreas onde esses serviços são escassos ou inexistem.

Isso pode resultar em atrasos no diagnóstico e tratamento de condições de saúde graves, sobrecarregar os serviços de saúde existentes; como também, em elevação de custos quando as/os usuárias/os podem ser encaminhadas a serviços mais caros, como hospitais ou clínicas particulares, para receber tratamento adequado. Todos elementos contribuem significativamente para o aumento das desigualdades no cuidado de saúde.

Para intervir junto a essa questão, é essencial desenvolver e fortalecer uma rede de atendimento especializado que possibilite serviços integrados e coordenados, garantindo que os/as usuários/as recebam o cuidado adequado, no momento certo e no local mais apropriado.

Nos que se refere às intervenções profissionais, estes demonstraram dificuldades em materializar o projeto ético-político e as legislações que regem a profissão, principalmente devido ao desmonte das políticas públicas e à precarização dos serviços de saúde. O projeto ético-político do serviço social é baseado em princípios como a defesa dos direitos humanos, a promoção da justiça social e a luta contra as desigualdades e exclusões sociais. No entanto, as políticas de austeridade, cortes de orçamento e privatização que têm sido implementadas em muitos países têm afetado diretamente a capacidade dos profissionais de saúde, incluindo os assistentes sociais, de implementar esses princípios em sua prática cotidiana..

A precarização dos serviços de saúde também é uma preocupação importante. Isso inclui a falta de recursos, a sobrecarga de trabalho, a falta de pessoal qualificado, a terceirização e privatização de serviços, entre outros fatores. Essas condições dificultam a oferta de serviços de qualidade e a garantia dos direitos dos usuários, o que pode impactar negativamente o trabalho dos assistentes sociais e outros profissionais da saúde.

Diante desses desafios, os profissionais da saúde precisam encontrar formas de resistência e de luta pela defesa dos direitos dos usuários e pela valorização de suas profissões. Isso pode envolver a mobilização em defesa das políticas públicas, a busca por formas alternativas de financiamento e organização dos serviços, o fortalecimento da articulação entre os diferentes profissionais da saúde e a sociedade civil, entre outras estratégias.

Além da progressiva degradação das condições efetivas de trabalho, a precarização do trabalho produz um cenário de incertezas para a classe trabalhadora como as constantes demissões, o desemprego, o trabalho intermitente, a terceirização e a perda gradativa dos direitos sociais e trabalhistas. Muitos autores vêm abordando esta temática e seus impactos na saúde dos trabalhadores e da sociedade em geral. (BEHRING, BOSCHETTI, 2011.)

A violação de direitos, a falta de recursos para acolher situações críticas e a ausência de diálogo com outras categorias profissionais são obstáculos adicionais, conforme as falas abaixo:

Percebe-se um desmonte das políticas públicas que intensificam a privatização da política de saúde e a dificuldade para planejar e sistematizar suas ações (assistente social verde).

Os obstáculos giram em torno da falta da garantia dos direitos dessa população. Também tem a questão do preconceito e violência que essa população sofre na sociedade e em alguns serviços ofertados pela rede público/privado (assistente social roxo).

Acredito que a precarização das políticas públicas influencia diretamente na garantia dos direitos, sendo observado além de retrocessos, fragilidades na atuação profissional (assistente social azul).

O desafio que mais aparece nas respostas fornecidas acima acerca das dificuldades nas intervenções dos/as profissionais é a precarização das políticas públicas e dos serviços sociais. Os/as profissionais destacam a fragilidade e o desmonte das políticas sociais, que intensificam a privatização da política de saúde e dificultam o acesso da população LGBTQIAPN+. Eles/as mencionam a falta de investimento, a entrega dos serviços públicos para organizações sociais, a falta de estrutura física adequada e de recursos, entre outros aspectos que comprometem a qualidade e a efetividade das intervenções profissionais. Esse desafio reflete a preocupação dos/as profissionais com as condições adversas em que realizam seu trabalho e com os impactos negativos que a precarização das políticas públicas tem

na vida das pessoas atendidas. Quanto a precarização dos serviços de saúde cabe destacar que:

Transfere-se, para os distintos segmentos da sociedade civil, significativa parcela da prestação de serviços sociais, afetando diretamente o espaço ocupacional de várias categorias profissionais, dentre as quais os assistentes sociais. Esse processo se expressa em dupla via: de um lado, na transferência de responsabilidades governamentais para 'organizações sociais' e 'organizações da sociedade civil de interesse público' e, de outro lado, em uma crescente mercadorização do atendimento às necessidades sociais (Iamamoto 2011, p.197-198).

A precarização dos serviços de saúde é um problema sério que afeta muitas regiões do mundo. Isso pode ocorrer por uma série de razões, incluindo falta de financiamento adequado, infraestrutura inadequada, escassez de profissionais qualificados, políticas inadequadas e desigualdades socioeconômicas. Os efeitos da precarização da saúde podem ser devastadores, resultando em acesso limitado a cuidados médicos de qualidade, longas filas de espera, falta de medicamentos e equipamentos essenciais, sobrecarga dos profissionais de saúde, aumento das taxas de mortalidade evitável e piora das condições de saúde da população.

Para combater a precarização dos serviços de saúde, é necessário um esforço coordenado que envolva políticas governamentais eficazes, investimentos adequados em infraestrutura e recursos humanos, educação e conscientização da população sobre seus direitos à saúde, além de medidas para reduzir as desigualdades socioeconômicas que contribuem para a exclusão do acesso aos serviços de saúde.

A gravidade da precarização e do desemprego, quando instalados, está na tendência a se perpetuarem, dada a ausência de alternativas previsíveis. Passam a fazer parte da dinâmica de erosão de uma modernidade que aponta para a desagregação da sociedade do trabalho e do modelo do Estado do bem-estar social, cujas bases de sustentação pressupunham o pleno emprego, a estabilidade e a seguridade social. Não cabe esperar que a lógica do livre jogo das regras do mercado possibilite reabsorver essa população deslocada, à margem de qualquer sistema previdenciário. (Gomez, Thedim-Costa, 1999)

Na perspectiva de apreender mais elementos acerca das intervenções profissionais, viu-se necessidade durante o processo de pesquisa, de compreender quais as expressões da questão social tornam-se mais desafiadoras no cotidiano de atendimento à população LGBTQIAPN+. De uma maneira geral, destaca-se as questões voltadas desemprego, fome, falta de moradia, preconceito, exclusão social e a violação de direitos. O quadro abaixo expressa tais expressões indicadas pelas/os profissionais

Tabela 2 – Expressões da Questão Social no cotidiano de trabalho dos/as profissionais do Serviço Social junto no atendimento à população LGBTQIAPN+

Expressão da questão social	Fala da profissional
Desemprego	Desemprego, fome, falta de moradia; evasão escolar; múltiplas violências; pouca ou nenhuma rede de apoio familiar (assistente social vermelho)
Preconceito	Invisibilidade, preconceito, exclusão, violação de seus direitos e dificuldade de acesso a serviços básicos que estão preconizados nas políticas públicas (assistente social verde)
Acesso aos serviços	Acesso aos serviços, Preconceito, Violências (física/psicológicas) Dificuldade de acesso aos serviços e desemprego (assistente social roxo)
Violência psicológica	Percebo muitas situações de violências vivenciadas pela população LGBTQIAPN+, principalmente, no que se refere à violência psicológica (assistente social azul)
Vulnerabilidade Socioeconômica	Desemprego, vulnerabilidades socioeconômicas, rompimento de vínculos familiares e sociais, dificuldade no acesso das demais políticas, falta de investimento em políticas de acesso a capacitações e ao mercado de trabalho inclusivo. sofrimento biopsicossocial (assistente social laranja)
Violação de direitos	Entendo que a violação de direitos de forma geral são situações mais desafiadoras no cotidiano do atendimento (assistente social índigo)

	A violação dos direitos, dificuldade de acesso à saúde, trabalho e educação (assistente social azul)
Fome	Acredito que questões relacionadas à fome, desemprego, violência, situações que refletem as desigualdades sociais e que impactam no atendimento à população (assistente social marrom)

Fonte: Sistematizado pelo autor, 2024.

O desemprego é uma expressão marcante da questão social que afeta profundamente a vida das pessoas, inclusive da população LGBTQIAPN+. Segundo lamamoto (2022), o desemprego é uma das formas mais evidentes da precarização do trabalho e está intrinsecamente ligado às desigualdades socioeconômicas presentes na sociedade contemporânea. Para a população LGBTQIAPN+ o desemprego pode ser ainda mais impactante devido à discriminação e ao preconceito no mercado de trabalho. Como ressalta Silva (2023), a discriminação baseada na orientação sexual e identidade de gênero pode resultar em dificuldades adicionais para encontrar emprego e manter-se no mercado de trabalho, contribuindo para a vulnerabilidade socioeconômica dessa população.

Quanto à equipe de atendimento, os desafios de atendimento residem na falta de qualificação necessária, escassez de recursos humanos, escassez de serviços para encaminhamento, LGBTQIAPN+fobia, desinformação e desinteresse. Estes desafios são agravados pela precarização do trabalho, necessidade de educação permanente e continuada e barreiras institucionais de acesso à população LGBTQIAPN+. Esses desafios são expressos em algumas falas abaixo:

Acredito que no fundo tirando os especialistas que atuam no ambulatório trans, o restante não tem a qualificação necessária (assistente social vermelho).

Falta de recursos humanos e qualificação profissional (assistente social verde).

Escassez de serviços para encaminhamento desse público (assistente social roxo).

Acredito que os maiores desafios são a escuta adequada e o reconhecimento das demandas dessa população. Dessa forma, a capacitação continuada é fundamental para o atendimento qualificado (assistente social azul).

LGBT+fobia, desinformação, desinteresse (assistente social laranja).

Em síntese, os dados evidenciam a complexidade e a urgência de abordar esses desafios para garantir um atendimento qualificado e respeitoso à população LGBTQIAPN+ por parte dos/as assistentes sociais e de toda a equipe de saúde. Isso requer investimentos em capacitação, sensibilização, políticas públicas inclusivas e uma abordagem integral da questão social.

4.3 AÇÕES VOLTADAS À POPULAÇÃO LGBTQIAPN+ DESENVOLVIDAS PELOS/AS PROFISSIONAIS DE SERVIÇO SOCIAL

A análise dos dados fornecidos revela a estrutura e as bases legais que sustenta a oferta de serviços de saúde, especialmente em relação ao atendimento da população LGBTQIAPN+ nas unidades de saúde. Em primeiro lugar, é evidente que as legislações que embasam a oferta de serviços são diversas e abrangentes, incluindo a Constituição Federal de 1988, a Lei 8080/1990 que dispõe sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), entre outras leis, decretos, portarias e políticas específicas voltadas para grupos populacionais como crianças, mulheres, pessoas idosas e a população LGBTQIAPN+. Essa ampla gama de legislações proporciona um arcabouço jurídico robusto para a prestação de serviços de saúde de qualidade e para a promoção da equidade no acesso.

No que diz respeito às intervenções dos profissionais, observa-se que predomina legislações como o Código de Ética da/o Assistente Social (1993), a Lei 8.662/93 que regulamenta a profissão, diretrizes do SUS e a Resolução 383/1999, de 29 de março de 1999, que dispõe sobre a atuação de assistentes sociais como profissional de saúde. Essa normativa estabelece as atribuições específicas da/o Assistente Social no contexto da saúde, reconhecendo sua atuação como

fundamental para a promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde individual e coletiva.

A Resolução CFESS nº 273/1993, posteriormente atualizada pela Resolução CFESS nº 619/2010, é uma das normativas que trata da atuação da/o Assistente Social no atendimento à população LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais). Essa resolução estabelece orientações éticas para o trabalho da/o Assistente Social com esse público, reconhecendo a importância de garantir os direitos e a dignidade das pessoas LGBTQIAPN+ e combatendo a discriminação e o preconceito.

A ideia é de assegurar que a identidade de gênero e a diversidade de expressão sejam reconhecidas no conjunto dos processos de trabalho da/o assistente social. As legislações abordadas evidenciam a importância do embasamento legal para nortear as práticas profissionais e garantir uma atuação ética e comprometida com os direitos dos/as usuários/as.

Porém, chama atenção a ausência de menção aos parâmetros de atuação do Assistente Social na saúde por parte dos/as profissionais, pois os parâmetros de atuação fornecem diretrizes específicas para orientar a prática da/do Assistente Social nesse campo específico. Os parâmetros de atuação na saúde são fundamentais para garantir uma intervenção qualificada e ética da/do Assistente Social, considerando as particularidades e demandas desse contexto. Esses parâmetros abordam questões como o papel da/do profissional na equipe multiprofissional de saúde, suas atribuições específicas, as estratégias de intervenção e os princípios éticos que devem nortear sua atuação.

É importante destacar que os parâmetros de atuação na saúde são estabelecidos por órgãos competentes, como o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) e o Conselho Nacional de Saúde (CNS), por meio de resoluções, diretrizes e normativas específicas. Portanto, sua observância é essencial para garantir a qualidade e eficácia da intervenção do Assistente Social nesse campo.

A falta de referência aos parâmetros de atuação na saúde pode comprometer a qualidade do serviço prestado, bem como a efetividade das ações desenvolvidas

pelo/a Assistente Social. Por isso, é importante que os/as profissionais estejam familiarizados com esses parâmetros e os incorporem em sua prática cotidiana, garantindo uma intervenção profissional adequada e alinhada às diretrizes estabelecidas.

No entanto, quando se trata do acesso específico da população LGBTQIAPN+ nas unidades de saúde, nota-se uma lacuna em relação à falta de um fluxo de atendimento dedicado a esse grupo. Em muitos casos, o acesso é o mesmo oferecido a todos/as os/as usuários do SUS, sem considerar as especificidades dessa população. Isso sugere a necessidade de desenvolver estratégias e protocolos de atendimento mais inclusivos e sensíveis às demandas dessa comunidade. A falta de atendimento dedicado exclusivamente a este grupo é relatada nas falas a seguir:

O atendimento que é ofertado é o mesmo que para os demais usuários do SUS. Chega no CS para acolhimento e é encaminhado para a equipe de saúde da família (assistente social amarelo).

Não possui um fluxo de atendimento específico para o público LGBTQIAPN+ nas APS pelas equipes multiprofissionais (assistente social verde).

O fluxo de atendimento do público LGBTQIAPN+ é o mesmo de todos os usuários do CS (assistente social vermelho).

Quanto à estrutura dos serviços nas unidades de saúde, o foco está principalmente nos serviços oferecidos pelas Equipes de Saúde da Família (ESF) de forma geral, observa-se uma diversidade na oferta, que vai desde consultas individuais e em grupo até visitas domiciliares, programas de saúde específicos e atendimento multiprofissional. Em muitos casos, não há serviços específicos direcionados à população LGBTQIAPN+, o que indica uma necessidade de aprimoramento e inclusão desses serviços na rotina das unidades de saúde. A falta de serviços específicos é relatada nas falas a seguir:

Não há nada específico para a população LGBTQIAPN (assistente social vermelho).

No momento não é ofertado nenhum serviço específico para a população LGBTQIAPN+. nas unidades de saúde. Ou seja, não há diferença nos serviços ofertados para todos os usuários das unidades de saúde (assistente social roxo).

Com relação ao atendimento integral igualitário ou atendimento específico a esse público, essa é uma questão complexa e multifacetada que envolve diversos aspectos, incluindo éticos, sociais, culturais e políticos. Alguns pontos importantes para reflexão:

a) Atendimento Integral e Igualitário: O atendimento integral e igualitário busca garantir que todas as pessoas tenham acesso aos mesmos serviços e benefícios, independentemente de sua orientação sexual, identidade de gênero ou qualquer outra característica. Isso promove a inclusão e a não discriminação, contribuindo para a construção de uma sociedade mais justa e equitativa.

b) Atendimento Específico: Por outro lado, o atendimento específico reconhece as particularidades e necessidades específicas de determinados grupos sociais, como a população LGBTQIAPN+, e busca oferecer serviços e políticas públicas adequadas para atender a essas demandas. Isso pode incluir a criação de espaços seguros e acolhedores, o desenvolvimento de políticas afirmativas e a oferta de serviços especializados.

c) Isolamento vs. Inclusão: Uma das preocupações com o atendimento específico é o risco de isolamento ou estigmatização dos grupos atendidos, criando uma separação entre eles e o restante da sociedade. No entanto, quando bem planejado e implementado, o atendimento específico pode ser uma forma de reconhecer e valorizar a diversidade, promovendo a inclusão e o respeito à diferença.

d) Abordagem Integrada: Uma abordagem integrada pode ser uma alternativa interessante, combinando o atendimento integral a todos os cidadãos com a oferta

de serviços e políticas públicas específicas para grupos em situação de vulnerabilidade ou discriminação, como a população LGBTQIAPN+. Isso permite conciliar a universalidade dos direitos com a necessidade de atenção diferenciada.

e) Diálogo e Participação: Independentemente da abordagem adotada, é essencial garantir o diálogo e a participação dos próprios grupos interessados na definição das políticas e programas que os afetam. Isso contribui para uma maior legitimidade e efetividade das ações desenvolvidas.

Todos esses elementos indicam que não há uma resposta definitiva sobre qual abordagem é melhor, pois isso pode variar de acordo com o contexto específico e as necessidades das comunidades atendidas. O importante é garantir que todas as pessoas tenham acesso a serviços de qualidade, respeitando sua dignidade e promovendo sua inclusão e bem-estar.

Os dados dessa pesquisa revelam a importância de uma base legal sólida e de embasamento ético para a prestação de serviços de saúde, bem como a necessidade de desenvolver estratégias e protocolos de atendimento mais inclusivos e sensíveis às demandas da população LGBTQIAPN+. Essas informações podem orientar ações futuras visando a melhoria do acesso e da qualidade do atendimento oferecido a essa comunidade nas unidades de saúde. Isso não apenas garante a equidade no acesso aos cuidados de saúde, mas também promove a confiança e o respeito mútuo entre os/as profissionais de saúde e os/as usuários/as (Makadon; Potter, 2008).

Os dados fornecidos revelam uma série de questões relacionadas ao atendimento da população LGBTQIAPN+ nos serviços de saúde, com foco nas ações e desafios enfrentados pelos/as assistentes sociais nesse contexto. Em relação ao espaço de atendimento, os dados indicam que os atendimentos são realizados predominantemente em consultórios nos centros de saúde, com algumas variações em relação à infraestrutura disponível. Isso sugere uma centralização dos serviços de saúde para essa população em locais específicos, como os centros de

saúde. A seguir algumas falas sobre o local em que é realizado o atendimento à população LGBTQIAPN+:

Quanto ao acolhimento, observa-se que é realizado e dado a devida importância de forma humanizada, respeitando a individualidade e o sigilo, explicitados nas falas abaixo:

O acolhimento é espaço sigiloso com escuta qualificada (assistente social verde).

O acolhimento pelo serviço social é realizado de forma humanizada, com escuta ativa dos usuários. Orientando sobre seus direitos (assistente social roxo).

A Equipe Multiprofissional não é porta de entrada das diversas demandas da população em geral. O acolhimento desta e de outras populações atendidas são realizadas pela Equipe de saúde da Família (ACSs, Técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos, dentistas). Se identificam a necessidade do atendimento do SSO a situação é encaminhada e/ou matriciada com o profissional que avalia a melhor forma de abordagem da situação. Na maioria das vezes buscamos dialogar sobre sua história de vida e demandas apresentadas para qualificação e resolutividade dos encaminhamentos propostos (assistente social amarelo).

As ações desenvolvidas pelos/as assistentes sociais junto a essa população incluem atendimentos individuais e familiares, grupos de apoio, orientações e encaminhamentos para outros serviços. No entanto, há uma falta de ações específicas voltadas para essa população em alguns casos, sugerindo a necessidade de maior qualificação e sensibilização dos/as profissionais. A ausência de propostas de melhoria e ampliação dos serviços para a população LGBTQIAPN+ é um ponto preocupante, indicando a necessidade de maior atenção e investimento por parte dos/as gestores/as de saúde. Além disso, a carência de ações intersetoriais e parcerias com movimentos sociais sugere uma lacuna na abordagem dessa questão de forma ampla e integrada. As ações desenvolvidas incluem:

Atendimento individualizado somente. Articulação intersetorial com CRAS, Escolas... Não há grupos (assistente social marrom).

Atendimentos individuais e familiares, entre outros (assistente social preto).

Acolhimento, orientações (assistente social roxo).

No momento, não desenvolve nenhuma atividade específica com tal população. Tal pública é atendido, conforme os encaminhamentos realizados pela equipe de saúde da família, podendo ser atendimento individual ou coletivo (assistente social lilás).

Não tenho conhecimento de alguma ação específica para esse público alvo na APS e também não tenho proximidade das ações desenvolvidas no Ambulatório trans. Atendemos esta população mediante encaminhamento da ESF (assistente social azul).

O atendimento individualizado é uma prática comum desenvolvida pelos/as assistentes sociais na área da saúde, no entanto, é importante avaliar se essa prática está alinhada com os parâmetros de atuação da profissão. De acordo com o Código de Ética do/a Assistente Social (1993), é dever do assistente social prestar serviços profissionais de qualidade, com base nos princípios da liberdade, justiça social e equidade, garantindo o acesso da população aos direitos sociais e à saúde.

Nesse sentido, o atendimento individualizado é uma estratégia válida para atender às necessidades específicas da população LGBTQIAPN+. Segundo Duarte (*et al.*, 2017), o atendimento individualizado é uma forma de proporcionar um espaço de escuta qualificada, respeitando a singularidade de cada sujeito e considerando suas demandas e particularidades. No entanto, é importante ressaltar que o atendimento individualizado não deve ser a única forma de intervenção dos/as assistentes sociais junto a essa população. A atuação deve ser pautada pela intersetorialidade e pela articulação com outros serviços e políticas públicas, visando uma abordagem integrada.

Diante dos desafios, algumas sugestões para melhoria do acesso à população LGBTQIAPN+ incluem a oferta de atendimento diferenciado e facilitado, a capacitação continuada dos/as profissionais de saúde, a construção de parcerias intersetoriais e a promoção de espaços de discussão e sensibilização sobre a temática, conforme explicitado em algumas das falas abaixo:

Existe necessidade de propiciar um acesso diferenciado e facilitado. Ofertar atendimento agendado e online caso o usuário prefira. Fazer sensibilizações no CS com cartazes; Construir PTS conjunto APS, equipe

Multi e Ambulatorio Trans. Abordar essa temática nas reuniões de PSE (assistente social amarelo).

Existe necessidade de Capacitação continuada a todos profissionais da rede intersetorial (assistente social preto).

Deveria ter uma política de gestão que realmente fomente espaços de qualificação profissional, educação permanente e continuada aos profissionais da APS, bem como da rede intersetorial. Uma maior oferta de serviços especializado - e com equipe profissional completa - de forma descentralizada e articulada com a APS e demais setores e serviços. Locais de acolhimento específicos para esta população visando a não discriminação, o não preconceito, a proteção e a garantia de seus mais diversos direitos (assistente social laranja).

A categoria teórica que mais predominou nas falas dos entrevistados foi acerca da “capacitação e educação continuada” dos/as assistentes sociais como sugestão de melhoria do acesso a população LGBTQIAPN+. O investimento em programas de capacitação e educação continuada é essencial para garantir que os/as profissionais de saúde estejam atualizados com as melhores práticas e sensíveis às necessidades específicas da população LGBTQIAPN+ (Grant, *et al*, 2011).

Os dados fornecidos destacam a importância de uma abordagem sensível e integrada por parte dos/as profissionais do Serviço Social no atendimento à população LGBTQIAPN+, bem como a necessidade de políticas e ações específicas para garantir o acesso universal e integral aos serviços de saúde. Como destacado por Allen (2018), essa abordagem deve ser apoiada por políticas e ações específicas que reconheçam e percebam as disparidades de saúde enfrentadas por essa comunidade.

Referências específicas sobre parâmetros de atuação da/do Assistente Social podem ser usadas como referência para o atendimento ao público LGBT pode ser um pouco desafiador, pois esses parâmetros geralmente não são formalmente estabelecidos como um conjunto separado de diretrizes. No entanto, existem algumas fontes e documentos que podem oferecer orientações e princípios éticos relevantes para essa prática. Registra-se aqui referências que não podem ser desconsideradas:

a) **Código de Ética Profissional do/a Assistente Social (1993)**: Este estabelece os princípios éticos que devem orientar a prática profissional do/a Assistente Social em qualquer contexto. Isso inclui princípios como o respeito à dignidade humana, a não discriminação, a promoção dos direitos humanos e a justiça social, que são fundamentais para o atendimento ao público LGBTQIAPN+;

b) **Resoluções e Normativas do CFESS**: O Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) emite resoluções e normativas que fornecem orientações sobre diversos aspectos da prática profissional do/a Assistente Social. Embora não exista uma resolução específica sobre atendimento ao público LGBTQIAPN+, resoluções relacionadas à diversidade, direitos humanos e inclusão social podem ser relevantes;

c) **Publicações e Artigos Acadêmicos**: Muitas publicações e artigos acadêmicos abordam a atuação da/o Assistente Social com grupos específicos, incluindo a população LGBTQIAPN+. Buscar por trabalhos acadêmicos sobre essa temática pode fornecer insights e referências para uma prática profissional sensível e eficaz;

d) **Guias de Boas Práticas e Manuais de Atendimento**: Algumas organizações e instituições podem ter desenvolvido guias de boas práticas ou manuais de atendimento voltados especificamente para o público LGBTQIAPN+. Esses documentos podem oferecer orientações práticas e diretrizes específicas para o atendimento a essa população.

e) **Organizações e Redes de Apoio**: Entrar em contato com organizações e redes de apoio LGBTQIAPN+, bem como profissionais que trabalham nessa área, pode ser uma maneira de obter informações e referências sobre boas práticas de atendimento e intervenção com essa população. Entrar em contato com organizações e redes de apoio LGBTQIAPN+ é uma excelente maneira de obter

informações e referências sobre boas práticas de atendimento e intervenção com essa população. Essas organizações e redes geralmente têm uma vasta experiência no trabalho com a comunidade LGBTQIAPN+ e podem oferecer insights valiosos, recursos, treinamentos e materiais educativos para profissionais que desejam aprimorar sua prática¹¹.

d) **Redes Sociais e Grupos de Apoio Online:** Existem diversas redes sociais e grupos de apoio online voltados para a comunidade LGBTQIAPN+, onde profissionais e ativistas compartilham informações, experiências e recursos. Participar dessas redes pode ser uma maneira de se conectar com outros profissionais e obter insights sobre práticas de atendimento inclusivas e sensíveis. Ao entrar em contato com essas organizações e redes de apoio, é importante abordar a questão com respeito, empatia e abertura para aprender. Ouvir as experiências e perspectivas da comunidade LGBTQIAPN+ e dos/as profissionais que trabalham com ela é fundamental para desenvolver uma prática profissional ética, sensível e eficaz.

Ao buscar referências sobre parâmetros de atuação da/do Assistente Social para o atendimento ao público LGBTQIAPN+, é importante manter uma abordagem crítica e sensível, considerando as especificidades e diversidades dessa população e priorizando o respeito aos seus direitos e dignidade.

¹¹ Algumas organizações e redes de apoio LGBTQIAPN+ que podem contribuir no aprimoramento da prática: **Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (ABGLT):** A ABGLT é uma das principais organizações de defesa dos direitos LGBTQIAPN+ no Brasil e pode oferecer informações, recursos e apoio técnico para profissionais e organizações que trabalham com essa população. **Rede Nacional de Pessoas Trans do Brasil (REDETRANS):** A REDETRANS é uma rede de apoio e advocacy para pessoas trans no Brasil, e pode fornecer informações e orientações específicas sobre questões relacionadas à identidade de gênero e transição. **Centros de Referência LGBTQIAPN+:** Muitas cidades possuem Centros de Referência LGBTQIAPN+ ou serviços similares que oferecem apoio, orientação, atendimento psicossocial, encaminhamento para serviços de saúde e outros recursos para a comunidade LGBTQIAPN+. Entrar em contato com esses centros pode ser uma maneira eficaz de obter informações locais e específicas sobre boas práticas de atendimento.

5. CONCLUSÃO

A pesquisa realizada adotou métodos qualitativos para compreender a complexidade do tema e os significados atribuídos pelos/as profissionais assistentes sociais. Para o desenvolvimento da pesquisa, optou-se pelo método dialético crítico, reconhecendo que o objeto de estudo faz parte da realidade social em constante transformação. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas e a análise foi feita pela técnica de análise de conteúdo, permitindo identificar as categorias e os temas mais recorrentes nas entrevistas e nas observações.

A pesquisa teve o cuidado de respeitar questões éticas, obtendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos/as participantes e submetendo o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina. Os/as profissionais participantes foram tratados de maneira confidencial, com suas falas identificadas anonimamente na dissertação. O projeto seguiu a Resolução nº 510/16, garantindo a dignidade e autonomia dos/as participantes. Após aceite da prefeitura de Florianópolis, os/as profissionais foram convidados/as para participar do estudo, totalizando 08 (oito) participantes. Os dados foram analisados e os resultados foram contextualizados dentro do quadro teórico, apontando para algumas limitações da pesquisa, como a impossibilidade de generalização dos resultados e a subjetividade das respostas dos/as profissionais.

No capítulo sobre políticas públicas no âmbito da saúde básica e a atenção voltada à população LGBTQIAPN+, foram explorados os marcos históricos das políticas públicas destinadas a essa população. Essa jornada foi marcada por lutas, conquistas e desafios, expressas por meio de bandeiras de lutas, movimentos sociais, resistências e políticas públicas de atendimento. A Atenção Básica de Saúde foi destacada como a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), desempenhando um papel crucial na promoção da saúde, garantindo acesso universal e igualitário aos serviços e na resolução de problemas de saúde na

comunidade. Paralelamente, a luta da população LGBTQIAPN+ no contexto das políticas de saúde resultou em importantes marcos legais e iniciativas para promoção da saúde e combate à discriminação. Por fim, foram abordados os pressupostos normativos que orientam o atendimento dessa população nos serviços de saúde, ressaltando a importância da equidade, capacitação dos profissionais e combate à discriminação e violência. Essa análise proporcionou uma compreensão mais aprofundada dos desafios e oportunidades relacionados à promoção da saúde e atendimento da população LGBTQIAPN+, enfatizando a importância de políticas inclusivas e respeitadas.

O capítulo "Em Pauta as Necessidades de Atendimento da Saúde Básica da População LGBTQIAPN+" aborda os desafios enfrentados pela comunidade LGBTQIAPN+ no acesso aos serviços de saúde básica. Inicialmente, destaca-se a persistência do estigma, da discriminação e da LGBTfobia, que representam obstáculos significativos para o acesso a serviços de saúde de qualidade. A falta de compreensão e aceitação da diversidade de gênero e orientação sexual contribui para a vulnerabilidade dessa população, levando a disparidades de acesso à saúde. O capítulo também dá destaque à importância de dar visibilidade ao perfil da população LGBTQIAPN+ e às barreiras ao acesso aos serviços de saúde, baseando-se em dados de pesquisas anteriores e relatos da própria comunidade. Ao explorar as necessidades de atendimento na saúde básica, o texto examina as estimativas de gênero na sociedade e os preconceitos enfrentados pela comunidade, evidenciando como essas atitudes discriminatórias afetam negativamente sua saúde. Por fim, ressalta-se a importância de políticas e práticas inclusivas e humanizadas para enfrentar esses desafios e promover a igualdade e o bem-estar de todas as pessoas, independentemente de sua orientação sexual e identidade de gênero.

O capítulo "O Cotidiano de Trabalho dos/as Profissionais do Serviço Social no Atendimento da Saúde Básica da População LGBTQIAPN+" aborda a trajetória e o papel dos/as assistentes sociais na saúde básica, especialmente no contexto do atendimento à população LGBTQIAPN+. Inicialmente, destaca-se a evolução

histórica da inserção do Serviço Social na saúde básica, que remonta ao início do século XX e ganhou maior formalização a partir dos anos 1980 com a criação do SUS. O capítulo evidencia o compromisso ético-político da profissão em defesa da universalidade do acesso à saúde e dos princípios do SUS, ressaltando o papel fundamental dos/as assistentes sociais na identificação e enfrentamento dos determinantes sociais de saúde.

Atualmente, o Serviço Social na saúde básica envolve uma série de ações, como acolhimento, escuta qualificada, orientação sobre direitos sociais e articulação com outros serviços e políticas sociais. No entanto, a população LGBTQIAPN+ enfrenta diversas dificuldades ao buscar serviços de saúde, incluindo desrespeito à identidade de gênero, discriminação e falta de capacitação dos/as profissionais para lidar com essa população. O capítulo destaca a importância de desafiar e resistir ao moralismo imposto pela sociedade, promovendo a emancipação e a construção da cidadania.

Além disso, são discutidos os desafios enfrentados pelos/as assistentes sociais que trabalham com a população LGBTQIAPN+, como a necessidade de formação qualificada e sensibilidade às particularidades das pessoas envolvidas. O capítulo ressalta a importância de reconhecer e combater a homofobia e outras formas de discriminação, tanto no ambiente profissional quanto na sociedade em geral. Por fim, destaca-se o compromisso ético dos/as assistentes sociais em não discriminar nem ser discriminado/a, promovendo valores fundamentais para uma sociedade mais justa e igualitária.

Os resultados desta pesquisa trouxeram à tona diversas questões que sugerem novos caminhos para investigações futuras. Primeiramente, surge a necessidade de explorar mais a fundo as experiências e percepções dos/as profissionais de Serviço Social que atuam na saúde básica em relação ao atendimento da população LGBTQIAPN+. Seria interessante investigar de forma mais detalhada os desafios específicos enfrentados por esses profissionais, bem como as estratégias que utilizam para lidar com as demandas dessa população.

Além disso, seria relevante realizar estudos longitudinais para acompanhar a evolução das políticas de saúde voltadas para a população LGBTQIAPN+ ao longo do tempo, bem como o impacto dessas políticas na vida cotidiana dos/as usuários/as dos serviços de saúde. Essa abordagem permitiria uma compreensão mais abrangente das mudanças e continuidades nas práticas de atendimento e nas condições de saúde dessa população.

Um aspecto fundamental que emergiu da análise é a dimensão do cuidado na prática dos assistentes sociais. É crucial que esses profissionais construam o cuidado de maneira colaborativa junto à população LGBTQIAPN+, indo além de ações assistenciais para criar um ambiente inclusivo e acolhedor. Este cuidado compartilhado, que faltou nas respostas dos entrevistados, deve valorizar a parceria com a comunidade, respeitando suas vivências e saberes. Investir em capacitação contínua e sensibilização é essencial para que os assistentes sociais desenvolvam competências que lhes permitam construir, junto com a comunidade, estratégias de enfrentamento das adversidades e promoção de saúde integral.

REFERÊNCIAS

AGENCIA DE NOTICAS DA AIDS: **IG Queer: Bandeira LGBT é renovada e inclui trans, intersexo e luta antirracista**. MU3

Acesso em: 1º de jan. 2024.

ALLEN, Brenda J. **Difference matters: Communicating social identity**. Waveland Press, 2018.

ANTUNES, Josiene Camelo Ferreira. Políticas públicas e legislações à população lgbt: última década. In: **Congresso Internacional de Direitos Humanos de Coimbra**. 2022.

ARGENTINA. **Lei 26.743, de 24 de maio de 2012**. Estabelece o direito à identidade de gênero das pessoas. Disponível em: <https://acnudh.org/pt-br/acnudh-america-do-sul-sauda-lei-sobre-identidade-de-genero-na-argentina/> Acesso em: 01 nov. 2023.

AVRITZER, Leonardo; KERCHE, Fábio; MARONA, Marjorie. **Governo Bolsonaro: retrocesso democrático e degradação política**. Autêntica Editora, 2021.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977. 226p.

BEHRING, Elaine. Rossetti.; BOSCHETTI, Ivanete. **Política Social: fundamentos e história**. São Paulo: Cortez, 2009.

BENEVIDES, Bruna G.; NOGUEIRA, Sayonara Naider Bonfim. **Assassinatos e violência contra travestis e transexuais brasileiras em 2020**. São Paulo: **Expressão Popular, ANTRA, IBTE**, 2021.

BLAIR, Kevin J. TORRES, T. S., HOAGLAND, B., BEZERRA, D. R., VELOSO, V. G., GRINSZTEJN, B., LUZ, P. M. AUTORES **Pre-exposure prophylaxis use, HIV knowledge, and internalized homonegativity among men who have sex with men in Brazil: A cross-sectional study**. The Lancet Regional Health–Americas, v. 6, 2022. Pre-exposure prophylaxis use, HIV knowledge, and internalized homonegativity among men who have sex with men in Brazil: A cross-sectional study - PubMed (nih.gov) – Acesso em 1ª de nov. 2023

BONVICINI, Kathleen A. **LGBT healthcare disparities: What progress have we made?**. Patient education and counseling, v. 100, n. 12, p. 2357-2361, 2017. LGBT healthcare disparities: What progress have we made? - PubMed (nih.gov). Acesso em 1º de nov de 2023

BOUMAN, Walter Pierre et al of psychological well-being among treatment seeking transgender individuals. **Sexual and Relationship Therapy**, v. 31, n. 3, p. 359-375, 2016. Predictors of psychological well-being among treatment seeking transgender individuals: Sexual and Relationship Therapy: Vol 31 , No 3 - Get Access (tandfonline.com) – Acesso em 1º de nov. 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. Acesso em: 08 mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2 dez. 2011. Seção 1, p. 95. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html . Acesso em 1 de nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais - LGBT**. Brasília: MS, 2013. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (saude.gov.br). Acesso em 1 de nov.2023

BRASIL. **Programa Brasil sem Homofobia**. 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_sem_homofobia.pdf Acesso em: 01 dez. 2023.

BRASIL. **Programa Escola sem Homofobia**. 2011. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/ultimas-noticias/222-537011943/16683-programa-escola-sem-homofobia-sera-estendido-a-outros-temas>. Acesso em: 01 dez. 2023.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Constituição da República Federativa do Brasil (senado.leg.br). Acesso em: 1 nov de 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF, 2017. PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017 - Biblioteca Virtual. Acesso em 1 de nov de 2023.

BRISTOW, JOSEPH. John D'Emilio, **Sexual Politics, Sexual Communities: The Making of a Homosexual Minority in the United States, 1940–1970** (Chicago: University of Chicago Press, 1983), p. 233. 217. The Cambridge History of Literary

Criticism: Volume 9, Twentieth-Century Historical, Philosophical and Psychological Perspectives, n. 9, p. 217, 1989.

CARDOSO, Michelle Rodrigues; FERRO, Luís Felipe. Saúde e população LGBT: demandas e especificidades em questão. **Psicol. Cienc. Prof.**, Brasília, v.32, n.3, p.552-63, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v32n3/v32n3a03.pdf>. Acesso em: 20 de jun. 2018.

CARVALHO, Angelita Alves de; BARRETO, Rafael Chaves Vasconcelos. A invisibilidade das pessoas LGBTQIA+ nas bases de dados: novas possibilidades na Pesquisa Nacional de Saúde 2019?. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 4059-4064, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/rwDkNhDCdyY5xdfyXNxmmGH/> Acesso em: 15 out. 2023

COELHO, Gilson Gomes; DESIDÉRIO, Plábio Marcos Martins; ROCHA, Luisa Pereira. Afinal, o que é a LGBTfobia?. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, v. 34, p. 1115-1115, 2023. Disponível em: https://www.rbsh.org.br/revista_sbrash/article/view/1115/918 Acesso em: 10 jan. 2024

CARNAVALE, Ricardo Willian da Silva. Políticas públicas de proteção social para a população LGBTQIAPN+ no Brasil: Uma revisão de estudos sobre o tema. **Anais do Encontro Internacional e Nacional de Política Social**, v. 1, n. 1, 2023. Disponível em: <file:///C:/Users/Sandro/Downloads/Ricardo+Willian.pdf> Acesso em: 20 de out. 2023

JUARTE, L. P. A. et al. Contribuição da escuta qualificada para a integralidade na atenção primária. **Rev. Eletrônica Gestão & Saúde**, Brasília, v. 8, n. 3 , p. 414-429, set. 2017.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 1.955/2010**. 2010. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1762776 Acesso em: 01 dez. 2023.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais**. Brasília: CFESS, 1993. Disponível em: https://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf. Acesso em: 01 dez. 2023.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **Resolução CFESS Nº 594, de 21 de janeiro de 2011**. Dispõe sobre a regulamentação da padronização de impressos

que utilizam a expressão "portador de deficiência" e dá outras providências. Disponível em: <https://cfess.org.br/arquivos/Res594.pdf> Acesso em: 01/11/23

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **CFESS participa de posse de conselho em defesa da População LGBTQIA+**, 2023. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1999> Acesso em: 01 dez. 2023.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. Resolução **CFESS Nº 845, de 26 de fevereiro de 2018**. Dispõe sobre a atuação profissional do/a assistente social em relação ao processo transexualizador. Disponível em: <https://www.cfess.org.br/arquivos/ResolucaoCfess845-2018.pdf>. Acesso em: 01/11/23

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **No Dia Mundial do Orgulho LGBTQIA+, o Serviço Social afirma: proteção social é direito!** 2023. Disponível em: <https://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/2017>. Acesso em: 20/11/23

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **Nós, mulheres transexuais e travestis, assistentes sociais de luta!** 2022. Disponível em: <https://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1908>. Acesso em: 20 nov. 2023.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. Resolução CFESS nº 489/2006. Disponível em: <https://www.cfess.org.br/arquivos/cfessmanifesta1aconferencia nacionalGLBTT.pdf>. Acesso em: 01 Jul. 2024

CMS/SC. O Conselho, 2024. Disponível em: <http://cms.pmf.sc.gov.br/?p=cms>. Acesso em: 01 Jul. 2024

D'AUGELLI, Anthony R.; GROSSMAN, Arnold H. **Disclosure of sexual orientation, victimization, and mental health among lesbian, gay, and bisexual older adults**. Journal of interpersonal violence, v. 16, n. 10, p. 1008-1027, 2001.

DE OLIVEIRA FERREIRA, Breno; DOS SANTOS PEDROSA, José Ivo; DO NASCIMENTO, Elaine Ferreira. Diversidade de gênero e acesso ao Sistema Único de Saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 31, n. 1, p. 1-10, 2018. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/408/40854841018/40854841018.pdf> Acesso em: 26 out. 2023

DEPRET, Davi Gomes. **Acesso de travestis e mulheres transexuais aos Serviços de Saúde: Subsídios para um cuidado equânime**. 2019. 155 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.

DOURADO, Ines et al Prevenção combinada do HIV para homens adolescentes que fazem sexo com homens e mulheres adolescentes transexuais no Brasil: vulnerabilidades, acesso à saúde e expansão da PrEP. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 39, p. e00228122, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2023.v39suppl1/e00228122/> Acesso em: 23 nov. 2023

DUBERMAN, Martin. 1994. **Stonewall**. New York: Plume, 1993.

DUNCAN, D. T., HICKSON, D. A., GOEDEL, W. C., CALLANDER, D., BROOKS, B., CHEN, Y. T., SCHNEIDER, J. A. **The social context of HIV prevention and care among black men who have sex with men in three US cities: the neighborhoods and networks (N2) cohort study**. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 16, n. 11, p. 1922, 2019.

ERICKSON-SCHROTH, Laura; MITCHELL, Jennifer. **Queering queer theory, or why bisexuality matters**. In: *Bisexuality and Queer Theory*. Routledge, 2014. p. 105-123.

FELTRIN, Fabio; GRUBBA, Leilane. A biopolítica e as mortes de mulheres trans no Brasil. **Revista Periódicus**, v. 1, n. 19, p. 267-283, 2023.

GARBOIS, Júlia Arêas; SODRÉ, Francis; DALBELLO-ARAUJO, Maristela. Da noção de determinação social à de determinantes sociais da saúde. **Saúde em debate**, v. 41, p. 63-76, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2017.v41n112/63-76/> Acesso em: 30 out. 2023

GUIMARÃES, Paulo Ricardo Bittencourt. Métodos quantitativos estatísticos. **Curitiba: lesde Brasil SA**, v. 1, p. 252, 2008.

Gomez CM, Thedim-Costa SM da F. **Precarização do trabalho e desproteção social: desafios para a saúde coletiva**. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 1999;4(2):411–21. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1413-81231999000200015>

GRANT, Jaime M. et al. Transgender discrimination survey. **National Center for Transgender Equality and National Gay and Lesbian Task Force: Washington, DC, USA**, v. 1, n. 1, p. 2-7, 2011.

IAMAMOTO, Marilda V. **Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social**- 6.ed. São Paulo: Cortez, 2011.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. Cortez Editora, 2022.

IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), 2019. **Orientação sexual autoidentificada da população adulta**. Coordenação de Pesquisa por Amostra de Domicílios. Rio de Janeiro, 2022.

IBGE. Agência de Notícias IBGE. 1º levantamento sobre homossexuais e bissexuais no Brasil, 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-declaram-homossexuais-ou-bissexuais-em-2019>. Acesso em: 01 dez. 2023.

LIMA, Daniel Borsatto de. A atenção à saúde às travestilidades e transexualidades em São Paulo (2013-2018). 2018. 154 f., il. Dissertação (Mestrado em Política Social)—Universidade de Brasília, Brasília, 2018.

LIONÇO, Tatiana. Atenção integral à saúde e diversidade sexual no Processo Transexualizador do SUS: avanços, impasses, desafios. *Physis: revista de saúde coletiva*, v. 19, p. 43-63, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/pxSyLfDd8pZzdQ6tknGbWnx/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 21 nov. 2023

LIMA IFS, Lobo FS, Acioli KLBO, Aguiar ZN. Comprehensiveness according to the perception of Family Health Unit workers. *Rev Esc Enferm USP*. 2012; 46(4): 944-52.

LORENA, Allan Gomes et al COLOCAR NOME DE TODOS OS AUTORES. Linha de cuidado da saúde da pessoa LGBTQIAPN+ do CEJAM: o processo de implantação na região do Capão Redondo e Jardim Ângela, na zona sul da cidade de São Paulo. *BEPA. Boletim Epidemiológico Paulista*, v. 20, p. 1-12, 2023.

LIONÇO, Tatiana. Atenção integral à saúde e diversidade sexual no Processo Transexualizador do SUS: avanços, impasses, desafios. *Physis: revista de saúde coletiva*, v. 19, p. 43-63, 2009. <https://www.scielo.br/j/physis/a/pxSyLfDd8pZzdQ6tknGbW/pdf>. Acesso em 11 de set. 2023

LOURENÇO, Bruna dos Santos, CONSANI Cristina Foroni. Curitiba, São Carlos, volume 19, número 2, p. 11-31, julho de 2022.

LUKÁCS, György. **Para uma ontologia do ser social 1**. Boitempo editorial, 2015.

MAKADON, Harvey J.; POTTER, Jennifer (Ed.). **The Fenway guide to lesbian, gay, bisexual, and transgender health**. ACP Press, 2008.

MARTINELLI, Maria Lúcia. **Pesquisa qualitativa, um instigante desafio**. São Paulo: Editora Veras, 1999

MARTINELLI, Maria Lúcia. O trabalho do assistente social em contextos hospitalares: desafios cotidianos. **Serviço Social & Sociedade**, p. 497-508, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/9SbgQxd7Wm6WLGyQ9R5WbYN/> Acesso em: 15 nov. 2023

MARX, Karl; ENGELS, Friedrich. Manifesto do partido comunista. **Estudos avançados**, v. 12, p. 7-46, 1998. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/GL34qVhtfBzBb5YSYY4kGvp/> Acesso em: 10 jan. 2024

MENDES, Giovanna Nascimento et al. Educação continuada e permanente na atenção primária de saúde: uma necessidade multiprofissional. **Cenas Educacionais**, v. 4, p. e12113-e12113, 2021.

MENDES, Eugênio Vilaça et al. **A construção social da atenção primária à saúde**. Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS, 2019.

MENEZES, Moisés Santos; SILVA, Joilson Pereira. Serviço Social e homofobia: a construção de um debate desafiador. **Katálysis**, Florianópolis, v.20, n.1, p.122-129, jan. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/nMSMsXzbQ4nDHG3Mskm4BLm/?format=html&lang=pt&stop=next> Acesso em: 13 nov. 2023

MATOS, Maurilio. Castro de (2015). Considerações sobre atribuições e competências profissionais de assistentes sociais na atualidade. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 124, p. 678-698, out./dez. 2015. Revista124.indb (scielo.br). Acesso em 20 de set. 2024.

NAVARRO, Vicente. Neoliberalism, globalization, and inequalities. Routledge, 2007.

NETO, Angelo Boreggio. Núcleo amado: uma realidade pioneira e interdisciplinar na proteção a sociedade LGBTQIAPN+. **Revista Olhares**, v. 1, n. 12, p. 39-56, 2022. NÚCLEO AMADO: UMA REALIDADE PIONEIRA E INTERDISCIPLINAR NA PROTEÇÃO A SOCIEDADE LGBTQIAPN+ | Revista Olhares (unijorge.edu.br). Acesso em 20 de set. 2023.

OLIVEIRA, Rayane Noronha. **Serviço Social, Classe, Gênero e Raça: tendências teórico-metodológicas e as possíveis contribuições da Teoria Unitária**. 2021. 227f. Tese (Doutorado em Serviço Social) - Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2021.

OLIVEIRA, Manoel Rufino David de. Despatologização das vivências trans: o impacto da abolição do diagnóstico de gênero nos direitos das pessoas trans. 2017. 193 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Pará, Instituto de Ciências Jurídicas, Belém, 2017. Programa de Pós-Graduação em Direito.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Discriminação e violência contra indivíduos com base na orientação sexual e identidade de gênero: Declaração conjunta do Alto Comissariado das Nações Unidas para Direitos Humanos, do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento e do UNAIDS**. 2011. Declaração Universal dos Direitos Humanos - Nações Unidas - ONU Portugal (unric.org). Acesso em 11 de set. 2024

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Saúde de Pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros: Levando a Equidade a Sérios - Relatório Técnico**. Genebra: OMS.2014. <http://www.OMS.org> divulga novas estatísticas mundiais de saúde - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde (paho.org). Acesso em 11 de set. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Constituição da Organização Mundial de Saúde. **OMS/WHO**, 1948. Organização Mundial de Saúde (OMS) - princípios, atividades, estrutura - InfoEscola. Acesso em: 11 de set. de 2023

MENDES, Patrícia de Oliveira e Silva Pereira Mendes. **Compondo a cena de dissenso na retirada dos termos "igualdade de gênero e orientação sexual" do PNE 2014/2024: uma crítica em torno do cenário em questão**. 2016.

OLIVEIRA, Daniel Canavese de. Representatividade da população LGBTQIA+ nas pesquisas epidemiológicas, no contexto da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais: ampliar a produção de conhecimento no SUS para a justiça social. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 31, p. e2022020, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/JJdj3rLfJMXpnLtNkNkMT5q/> Acesso em 03 out. 2023

PACHECO, Eduardo Felipe Hennerich; FILIPAK, Sirley Terezinha. Relações de gênero e diversidade sexual na educação. **Psicologia Argumento**, v. 35, n. 88, 2017. Relações de gênero e diversidade sexual na educação | Psicologia Argumento (pucpr.br). Acesso em: 11 de set. 2023.

PASSOS, Gladston Oliveira dos. **Orgulho, luta e resistência : uma análise antropológica da parada LGBT de Sergipe**. 2022. 120 f. Dissertação (Mestrado em Antropologia) – Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, 2022.

PAIVA, Carlos Henrique Assunção; TEIXEIRA, Luiz Antônio. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.21, n.1, p.15-35, jan.-mar. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/rcknG9DN4JKxkbGKD9JDSqy/?lang=pt> Acesso: 31 out. 2023

PEREIRA, Viviane Souza. Expressões da questão social no Brasil e população de rua: notas para uma reflexão. **Libertas**, v. 9, n. 2, 2009. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/libertas/article/view/18194/9445> Acesso em: 15 set. 2023

PERLONGHER, Néstor Osvaldo. **O negócio do michê: a prostituição viril em São Paulo**. In: O negócio do michê: a prostituição viril em São Paulo. 1987. p. 261-261.

PHIPPS, Alison. **The politics of the body: Gender in a neoliberal and neoconservative age**. John Wiley & Sons, 2014.

PRATES, Jane Cruz. O Método e o Potencial Interventivo e Político da Pesquisa Social. **Revista Temporalis** nº 9. ABEPSS, Brasília: 2006. Disponível em: https://meriva.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/7985/2/O_metodo_marxiano_de_investigacao_e_o_enfoque_misto_na_pesquisa_social_uma_relacao_necessaria.pdf Acesso: 15 out. 2023

PINTO, Isabella Vitral, ANDRADE, S. S. D. A., RODRIGUES, L. L., SANTOS, M. A. S., MARINHO, M. M. A., BENÍCIO, L. A., CANAVESE, D. Perfil das notificações de violências em lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, Brasil, 2015 a 2017. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, n. suppl 1, p. e200006. SUPL. 1, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rbepid/v23s1/1980-5497-rbepid-23-s1-e200006-SUPL-1.pdf> Acesso: 08 out. 2023

PINTO, Thiago Pestana et al. Silicone líquido industrial para transformar o corpo: prevalência e fatores associados ao seu uso entre travestis e mulheres transexuais em São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, p. e00113316, 2017.

RIBEIRO, Sâmbara Paula, VASCONCELOS, K. E. L., BERNARDINO, F. E., BRASILEIRO, J. A., CAVALCANTE, L. P. O cotidiano profissional do assistente social no Programa Saúde da Família em Campina Grande. **Revista Katálysis**, v. 8, n. 2, p. 247-255, 2005. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1796/179616343011.pdf> Acesso em: 15 out. 2023

Miskolci Richard, Signorelli, Marcos Claudio, Canavese Daniel, Teixeira Flavia do Bonsucesso, Polidoro Mauricio, Moretti-Pires Rodrigo, et al.. Desafios da saúde da população LGBTI+ no Brasil: uma análise do cenário por triangulação de métodos. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2022Oct;27(10):3815–24. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-812320222710.06602022>. Acesso em 11 de set. 2023.

SILVA, Thayana Viana da. **As possibilidades de atuação da/do assistente social junto à população LGBTQIA+**. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao

Instituto de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Federal de Ouro Preto como requisito para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social, 2022.

SILVA, Ana Francisca Claro da. **Identidade sexual, a discriminação no mercado de trabalho e estratégias identitárias para estilhaar a heteronormatividade**. 2023. Tese de Doutorado.

SHIHADDEH, Nizar Amin. **A (in) visibilidade do acolhimento ao público LGBTTT no âmbito da saúde: um debate necessário**. 36 p. Monografia (Especialização – Residência Integrada em Saúde Coletiva) – Universidade Federal do Pampa, Campus Uruguaiana, Uruguaiana, 2017.

SHIHADDEH, Nizar. Amin., Pessoa, Elisangela. Mao., & da Silva, Fabiane. Ferreira. (2021). A (in) visibilidade do acolhimento no âmbito da saúde: em pauta as experiências de integrantes da comunidade LGBTQIA+. *Barbarói*, (58), 172-194. <https://doi.org/10.17058/barbaroi.v0i58.14765>

SOUSA, Junior Araujo; DE CARVALHO ROCHA, Taiane Miyake Alves; DOS SANTOS BARROS, Claudia Renata. Prevalência de discriminação na vida, entre travestis, transexuais e transgêneros. **Cadernos de Gênero e Diversidade**, v. 4, n. 1, p. 43-65, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/cadgendiv/article/view/24974/15666> Acesso: 01 nov. 2023

SOUZA, Thais Braga de. **A ação profissional do assistente social na direção da integralidade por meio da intersectorialidade**. 2015. Trabalho de Conclusão de Graduação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Instituto de Psicologia. Curso de Serviço Social, 2015.

SOUZA, Luiz Henrique Braúna Lopes. Trabalho e diversidade sexual e de gênero: dilemas entre a inserção econômica e social no mercado de trabalho e as estratégias de sobrevivência da população LGBT. **Revista Brasileira de Estudos da Homocultura**, v. 3, n. 10, p. 252-275, 2020. (PDF) Trabalho e diversidade sexual e de gênero: dilemas entre a inserção econômica e social no mercado de trabalho e as estratégias de sobrevivência da população LGBT (researchgate.net). Acesso em 11 de set. de 2023.

SOUSA, R. G.; GODINHO GOMES, B. K.; PEREIRA, L. B.; VOGT, S. E.; DIAS, C. L. de O.; VERSIANI, C. de C.; DIAS, O. V.; SILVA, C. C.; LOPES, K. G. de D.; SOARES, A. V. S. Perfil das denúncias de LGBTfobia ocorridas em estabelecimentos de saúde em 2021: Profile of complaints of LGBTphobia occurred in health establishments in 2021. **Revista Unimontes Científica**, [S. l.], v. 25, n. 2, p. 1–18, 2023. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/unicientifica/article/view/6526/6617> Acesso em: 12 dez. 2023.

SIMPLE ORGANIC - **CONHEÇA AS NOVAS CORES DA BANDEIRA LGBTQIAPN+** <https://simpleorganic.com.br/blogs/simple-blog/as-novas-cores-da-bandeira-lgbtqiapn>. Acesso em 12 de set de 2023.

STARFIELD, Barbara. **Primary care: balancing health needs, services, and technology**. Oxford University Press, USA, 1998.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 4277**. 2019. <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=754019240>>. Acesso em: 2 set. 2023.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. ADO nº 26/2019. Relator: Ministro Celso de Mello. Disponível em: <<https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=754019240>>. Acesso em: 2 set. 2023.

TENENBLAT, Mably Jane Trindade. A assistência à saúde de pessoas transexuais: aspectos históricos do processo transexualizador no Estado do Rio de Janeiro. 2014. 211 f. Dissertação (Mestrado em Política Social e Trabalho) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.

TORRES, Juliana Lustosa, GONÇALVES, Gabriela Persio, PINHO, Adriana de Araújo, SOUZA, Maria Helena do Nascimento. The Brazilian LGBT+ Health Survey: methodology and descriptive results. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, p. e00069521, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2021.v37n9/e00069521/> Acesso em: 03 dez. 2023

TREVISAN, João Silvério. Devassos no paraíso: a homossexualidade no Brasil, da colônia à atualidade. In: **Devassos no paraíso: a homossexualidade no Brasil, da colônia à atualidade**. 2000. p. 586-586.

VAL, A.C.; MANGANELLI, M. D. S., MORAES, V. M. F. D., CANO-PRAIS, H. A., RIBEIRO, G. M. O cuidado da população LGBT na perspectiva de profissionais da Atenção Primária à Saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 32, n. 2, e320213, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/DsNnpXhPn7WrvGXDFXvMXvx/> Acesso: 26 nov. 2023.

VEALE, J.F.; WATSON, R.J.; PETER, T.; SAEWYC, E.M. **Mental health disparities among Canadian transgender youth**. *Journal of Adolescent Health*, [S.l.], v. 60, n. 1, p. 44-49, 2017. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1054139X16303585>
Acesso: 17 out. 2023

ZAMBENEDETTI, Gustavo; DA SILVA, Rosane Azevedo Neves. A noção de rede nas reformas sanitária e psiquiátrica no Brasil. **Psicologia em Revista**, v. 14, n. 1, p. 131-150, 2008. Disponível em: <https://periodicos.pucminas.br/index.php/psicologiaemrevista/article/view/292/301>
Acesso em: 25 out. 2023.

ANEXOS

ANEXO A - Instrumento de Coleta de Dados - Roteiro de entrevista para as/os Assistentes Sociais

1. Bloco A – Perfil da/o Assistente Social

1.1 Titulação: () Graduação () Especialização () Mestrado () Doutora

1.2 Ano da Conclusão da Graduação:

1.3 Local de Intervenção:

1.4 A quanto tempo intervém no referido espaço sócio-ocupacional:

1.5 Vínculo de trabalho: () CLT () Concursada/o () Outro:

1.6 Teve acesso na graduação a discussões ou disciplina relacionada a questões de gênero:

() Sim () Não

1.7 Teve acesso na graduação a discussões ou disciplina relacionada a população LGBTQIAPN+: () Sim () Não

1.8 Já realizou algum curso de qualificação/capacitação sobre população LGBTQIAPN+:

() Sim () Não

2. Bloco B – Políticas públicas e legislações no âmbito da saúde básica voltadas à população LGBTQIAPN+:

2.1 Em quais legislações a instituição de ampara para oferta de serviços?

2.2 Em quais legislações ampara suas intervenções?

2.3 Como está constituído o acesso do público LGBTQIAPN+ na unidade de Saúde, ou seja, qual o fluxo de atendimento?

2.3 Como está estruturado o serviço na unidade de saúde em que você atua, ou seja, que serviços estão sendo ofertados?

3. Bloco B – Demandas e Desafios de acesso da população LGBTQIAPN+ apresentados aos/as assistentes sociais.

3.1 Quais são as principais demandas trazidas por essa população durante os atendimentos?

3.2 Acredita que o sistema de saúde está preparado para atender as demandas da população LGBTQIAPN+? Justifique sua resposta

3.2 As demandas trazidas por essa população, conseguem ser atendidas satisfatoriamente pelos serviços de saúde em que intervém os/as assistentes sociais? Justifique sua resposta.

3.3 Quais desafios de acesso são apontados pela população LGBTQIAPN+ aos profissionais?

3.4 Identifica dificuldades/fragilidades de acesso ao serviço ofertado à população LGBTQIAPN+? Se sim, quais?

3.5 Os serviços ofertaram ou já disponibilizaram alguma forma de capacitação/qualificação para equipe de profissionais que intervém junto a população LGBTQIAPN+?

4. Bloco C - Desafios da intervenção dos/as profissionais de Serviço Social no atendimento das necessidades de saúde da população LGBTQIAPN+:

4.1 Quais desafios os/as profissionais do Serviço Social enfrentam para atendimento da população LGBTQIAPN+?

4.2 Que expressões da questão social tornam-se mais desafiadoras no cotidiano de atendimento à população LGBTQIAPN+?

4.3 Que desafios apresentam-se as intervenções profissionais no que diz respeito a materialização do projeto ético-político e demais legislações que regem a profissão?

4.4 Quais vulnerabilidades você identifica quanto da sua atuação com essa população?

4.5 Que fragilidades ou potencialidades da política de saúde rebatem nas intervenções profissionais?

4.6 Apresentam-se desafios quanto a equipe de atendimento? Se sim quais?

5. Bloco Ações e possibilidades de atendimento voltadas à população LGBTQIAPN+ desenvolvidas pelos/as profissionais de Serviço Social.

5.1 Em que espaço é realizado os atendimentos à população LGBTQIAPN+?

5.2 Como é realizado o acolhimento dessa população?

5.3 Quais ações os profissionais do serviço social desenvolvem junto a essa população?

5.4 Quais ações os profissionais do serviço social propõem em parceria com outros profissionais?

5.5 Há realização de um diagnóstico da realidade do território ou planos de intervenção coletivos e individuais a partir das demandas identificadas?

5.6 As necessidades levantadas são discutidas pela equipe? Se sim de que forma?

5.7 São realizadas proposituras para melhorias e ampliações dos serviços? Se sim de que forma e quais seriam?

5.8 São propostas ações intersetoriais, com os movimentos sociais e com outros segmentos da rede de atendimento a fim de ampliar as possibilidades de atuação? Se sim quais?

5.9 Que estratégias de atendimento utiliza diante dos desafios do cotidiano de intervenção?

5.10 Que possibilidades de atuação a/o assistente social, segundo o a política de saúde poderia estar desenvolvendo junto a essa população, que ainda não foram possibilitadas?

5.11 Quais as possibilidades de atuação das/os profissionais para além das ações previstas na política de saúde, segundo as proposições do projeto ético-político e demais indicações da profissão?

5.12 Que sugestões teria para melhoria do acesso a população LGBTQIAPN+?

ANEXO B – CARTA DE APROVAÇÃO COMITÊ DE ÉTICA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O ACESSO DO PÚBLICO LGBTQIAPN+ NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE NA PERSPECTIVA DAS/OS ASSISTENTES SOCIAIS

Pesquisador: NIZAR AMIN SHIHADDEH

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 75820323.0.0000.0121

Instituição Proponente: Programa de Pós-Graduação em Serviço Social

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.573.737

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_2230567.pdf, de 29/11/2023) e/ou do Projeto Detalhado/ Brochura do Investigador.

Segundo pesquisador:

*Pesquisa qualitativa.

Tamanho da amostra: 12

Amostragem por conveniência, considerando a disponibilidade dos/as profissionais em participar da pesquisa e sua experiência na atenção básica à população LGBTQIAPN+.

Crêterios de inclusão: graduação em Serviço Social com exercício em unidades básicas de saúde de Florianópolis e disponibilidade de tempo para participar da pesquisa.

Crêterios de exclusão: Profissionais que estejam acumulando cargo de gestão na unidade e profissionais que indiquem ter algum conflito de interesse.

Recrutamento:

Serão convidadas a participar do estudo todas/as/os/as profissionais que fazem parte das 49 UBS – Unidades Básicas de Saúde ou Centros de Saúde, Ambulatório Trans e Policlínica, o que totaliza um total de 12 profissionais visto, que as/os mesmo se dividem nos atendimentos em mais de um serviço.

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R. Desembargador Vitor Lima, nº 232, sala 701

Bairro: Trindade

CEP: 88.040-400

UF: SC

Município: FLORIANÓPOLIS

Telefone: (48)3721-8094

E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 6.573.737

Instrumentos: técnica de entrevistas, sendo que o instrumento de coleta de dados (Anexo B) será um formulário elaborado com questões abertas aos/as profissionais assistentes sociais que atuam nas unidades básicas de saúde de Florianópolis. As questões abertas abordarão aspectos como a percepção dos/as profissionais sobre as barreiras que a população LGBTQIAPN+ enfrentam para acessar a atenção básica de saúde, os principais desafios no atendimento desta população e as possíveis estratégias para garantir um atendimento mais inclusivo e acolhedor."

Objetivo da Pesquisa:

Segundo pesquisador:

Objetivo Primário: "Analisar, a partir da compreensão dos assistentes sociais inseridos nos serviços de atenção básica de Florianópolis/SC, como ocorre o acesso da população LGBTQIAPN+."

Objetivo Secundário:

- Mapear as políticas públicas e legislações no âmbito da saúde básica voltadas ao atendimento da população LGBTQIAPN+;
- Descrever as principais demandas da população LGBTQIAPN+ apresentadas aos/as profissionais de Serviço Social;
- Pontuar os desafios do acesso da população LGBTQIAPN+ apresentados aos/as assistentes sociais;
- Detectar ações voltadas à população LGBTQIAPN+ desenvolvidas pelos/as profissionais de Serviço Social;
- Investigar os desafios da intervenção dos/as profissionais de Serviço Social no atendimento das necessidades de saúde da população LGBTQIAPN+;
- Identificar as possibilidades de atuação dos/as profissionais do serviço social na atenção básica volta à população LGBTQIAPN+."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo pesquisador:

Riscos: "Quanto aos riscos destaca-se que os/as profissionais poderão sentir algum desconforto por estarem expondo detalhes de seu cotidiano de trabalho, bem como quanto aspectos relacionados aos fluxos de atendimento institucional. Nesse caso, poderão desistir de participar do estudo ou passar para uma próxima pergunta. Destaca-se que, será informado aos/as profissionais, que diante de algum desconforto, caso seja necessário, as pesquisadoras garantirão a assistência imediata e integral ao participante da pesquisa de modo a arcar com as despesas necessárias, seja para atendimento psicológico ou outro necessário conforme a Resolução 466/2012 e 510/2016. Destaca-se que a assistência imediata II.3.1: compreende aquela

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R. Desembargador Vítor Lima, nº 232, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANÓPOLIS
Telefone: (48)3721-6064 **E-mail:** cap.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 6.573.737

emergencial e sem ônus de qualquer espécie ao participante da pesquisa, em situações em que dela necessite e a II.3.2: Assistência Integral: é aquela para atender complicações e danos decorrentes, direta ou indiretamente da pesquisa.”

Benefícios: “Quanto aos benefícios os mesmos são considerados indiretos, pois a medida que os profissionais apontem as dificuldades de acesso a saúde básica da população LGBTQIAPN+, principais demandas e ações realizadas, serão oportunizadas reflexões quanto as possibilidades de melhorias do atendimento, bem como poderão ser indicados dados para fomento a políticas públicas de atendimento para tal público.”

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de mestrado do Programa de Pós Graduação em Serviço Social (PPGSS), orientado pelo prof. Dr.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Apresenta carta de anuência da Secretaria Municipal de Saúde; - Apresenta TCLE.

Recomendações:

Vide campo “ Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações”.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Os pesquisadores anexaram nova versão de TCLE, a qual está adequada.

Não apresenta pendências e/ou inadequações.

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos que a presente aprovação (versão projeto 11/11/2023 e TCLE 29/11/2023) refere-se apenas aos aspectos éticos do projeto. Qualquer alteração nestes documentos deve ser encaminhada para avaliação do CEP/SH. Informamos que obrigatoriamente a versão do TCLE a ser utilizada deverá corresponder na íntegra à versão vigente aprovada.

Lembramos aos senhores pesquisadores que o CEP/SH/UFSC deverá receber, por meio de notificação, os relatórios parciais sobre o andamento da pesquisa e o relatório completo ao final do estudo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_2230567.pdf	29/11/2023 15:49:09		Aceito

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R. Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-800
UF: SC **Município:** FLORIANÓPOLIS
Telefone: (48)3721-6064 **E-mail:** cep_propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 6.573.737

Outros	carta_resposta.pdf	29/11/2023 15:48:41	NIZAR AMIN SHIHADDEH	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_revisado.pdf	29/11/2023 15:47:42	NIZAR AMIN SHIHADDEH	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES BÁSICAS DO PROJETO_2230587.pdf	29/11/2023 12:09:52		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_revisado.docx	29/11/2023 12:06:20	NIZAR AMIN SHIHADDEH	Postado
Outros	carta_resposta.docx	29/11/2023 12:05:40	NIZAR AMIN SHIHADDEH	Postado
Outros	instrumento_coleta_de_dados.pdf	11/11/2023 08:24:51	NIZAR AMIN SHIHADDEH	Aceito
Outros	Metodologia_Completa.pdf	11/11/2023 08:23:13	NIZAR AMIN SHIHADDEH	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	11/11/2023 08:22:19	NIZAR AMIN SHIHADDEH	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	11/11/2023 08:21:44	NIZAR AMIN SHIHADDEH	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacao_institucional.pdf	02/11/2023 23:28:18	NIZAR AMIN SHIHADDEH	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	02/11/2023 23:26:25	NIZAR AMIN SHIHADDEH	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 12 de Dezembro de 2023

Assinado por:
Nelson Canzian da Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R. Desembargador Vítor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br