

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO  
INSTITUTO DE SAÚDE**

**LUIZ GUSTAVO FONSECA DO NASCIMENTO**

**DO ACESSO À SAÚDE AOS DETERMINANTES  
SOCIAIS: UM OLHAR PARA O ACESSO DA  
POPULAÇÃO LGBT NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE  
FRANCISCO MORATO**

**SÃO PAULO**

**2022**

**LUIZ GUSTAVO FONSECA DO NASCIMENTO**

**DO ACESSO À SAÚDE AOS DETERMINANTES  
SOCIAIS: UM OLHAR PARA O ACESSO DA  
POPULAÇÃO LGBT NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE  
FRANCISCO MORATO**

**Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Instituto de Saúde, para  
obtenção do título de Especialista em Saúde  
Coletiva.**

**Orientador: Regina Maria Mac Dowell de Figueiredo**

**SÃO PAULO**

**2022**

# FICHA CATALOGRÁFICA

Elaborada pela Biblioteca do Instituto de Saúde - IS

**Nascimento, Luiz Gustavo Fonseca do**

**Do acesso à saúde aos determinantes sociais: um olhar para o acesso da população LGBT na atenção primária de Francisco Morato / Luiz Gustavo Fonseca do Nascimento — São Paulo, 2023.**

**38 f.**

**Orientador (a): Regina Figueiredo**

**Monografia (Especialização) – Instituto de Saúde – Secretaria de Estado da Saúde – Curso de Especialização em Saúde Coletiva**

- 1. Políticas de saúde 2. Saúde pública 3. População LGBT 4. Saúde da população trans I. Figueiredo, Regina**

**CDD: 614**

## **DEDICATÓRIA**

A Casa Neon Cunha.

## **AGRADECIMENTOS**

A todas as mulheres trans que eu atendi nesse início de trajetória profissional, principalmente aquelas já se foram devido à transfobia, racismo e opressão dos aparelhos do Estado.

Agradeço as periferias da região Sul de São Paulo, onde eu nasci, cresci e me entendi como Psicólogo.

Agradeço aos profissionais do CREAS - Eldorado, específico ao Psicólogo Kleber Gomes, Psicóloga Flavia Leal e a Assistente Social Maria Teresinha, que me ensinaram a importância da luta política, do trabalho com olhar crítico nas iniquidades sociais e a importância do trabalho multiprofissional.

Agradeço a professora Regina, que me orientou, direcionou e me mostrou os caminhos para me tornar um sanitarista.

Agradeço a Ananda Cardoso, por sempre estar ao meu lado.

“Que Deus me guarde pois eu sei que ele não é neutro. Vigia os ricos, mas ama os que vem do gueto.”

*Racionais Mc's*

Fonseca, Luiz Gustavo. Do acesso à saúde aos determinantes sociais: um olhar para o acesso da população lgbt na atenção primária de Francisco Morato [monografia]. São Paulo: Instituto de Saúde, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo; 2023

## RESUMO

O trabalho buscou identificar a atenção em saúde da população LGBT do município de Francisco Morato-SP, bem como, discutir os espaços que este público frequenta, serviços de saúde ou assistência social que procuram, ou não, e o conhecimento que o município possui desta população. Com isto, o objetivo é clarificar e problematizar como os profissionais e serviços de saúde se organizam para atender, contrarreferência e produzir saúde sexual e reprodutiva dessa população e, principalmente da população trans feminina, entendendo esta como um público que atualmente está em constante vulnerabilidade. Foi realizada pesquisa em duas etapas, sendo a primeira a aplicação do ICAB-IS, questionário de levantamento de dados nas unidades de saúde e, numa segunda etapa, três entrevistas em profundidade com profissionais chaves da gestão e serviços específicos de saúde, como o a Coordenação de DST/Aids/CTA/Aids, apoiadores da Atenção Básica de Saúde e a Responsável pela Sala de Atendimento LGBT do serviço de Atendimento da População LGBT do município, além de ser feita a verificação de dados epidemiológicos com a Vigilância Sanitária deste município. Observou-se que o perfil da população LGBT que reside no município é diversificada no quesito raça, porém em sua maioria vulnerável; a atenção em saúde desta é realizada apenas em serviços específicos como o CTA/COAS de DST/Aids e o grupo LGBT promovido no Centro Integrado de Cidadania (CIC), da Secretaria de Assistência Social do município. observando-se a grande vulnerabilidade desta população às IST/aids. Porém não há uma abordagem integral, uma vez que há dificuldade nas UBSs de identificação deste público no território, e orientações para que acessem o cuidado integral em saúde, deixando-a na invisibilidade e fora do alcance de ações de saúde voltadas para outras áreas que não a sexual.

**Palavras-chave:** Minorias Sexuais e de Genero, Pessoas Transgêneros, Educação em Saúde

Fonseca, Luiz Gustavo. From access to health to social determinants: a look at the access of the LGBT population to primary care by Francisco Morato [monograph]. São Paulo: Institute of Health, São Paulo State Department of Health; 2023

### **ABSTRACT**

This study sought to identify the health care provided to the LGBT population in the municipality of Francisco Morato-SP, as well as to discuss the spaces that this public frequents, the health or social services that they seek, or not, and the knowledge that the municipality has about this population. With this, the goal is to clarify and problematize how professionals and health services are organized to meet, counter-reference and produce sexual and reproductive health of this population, and especially the trans female population, understanding this as a public that is currently in constant vulnerability. The first was the application of the ICAB-IS, a questionnaire for data collection in the health units and, in a second stage, three in-depth interviews with key professionals in the management and specific health services, such as the Coordination of STD/AIDS/CTA/AIDS, supporters of Primary Health Care and the person in charge of the LGBT Care Room of the service for the LGBT population in the city. We observed that the profile of the LGBT population living in the city is diversified in terms of race, but most of them are vulnerable; their health care is provided only in specific services such as the STD/AIDS CTA/COAS and the LGBT group promoted in the Integrated Citizenship Center (CIC), of the city's Social Welfare Secretariat. However, there is no comprehensive approach, since there is a difficulty in the UBSs to identify this public in the territory, and orientations for them to access comprehensive health care, leaving them in invisibility and out of the reach of health actions aimed at areas other than the sexual one.

**Keywords:** Sexual and Gender Minorities, Transgender People, Health Education

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>10</b>
<b>1.1 REVISÃO DA LITERATURA</b>	<b>11</b>
<b>2. JUSTIFICATIVA</b>	<b>18</b>
<b>3. OBJETIVOS</b>	<b>18</b>
<b>3.1 OBJETIVO GERAL</b>	<b>18</b>
<b>3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>18</b>
<b>4. INTRODUÇÃO</b>	<b>19</b>
<b>5. METODOLOGIA</b>	<b>20</b>
<b>6. RESULTADOS</b>	<b>21</b>
<b>7. DISCUSSÃO</b>	<b>27</b>
<b>8. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>31</b>
<b>9. REFERÊNCIAS</b>	<b>31</b>
<b>10. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>34</b>
<b>11. REFERÊNCIAS</b>	<b>36</b>
<b>11. ANEXOS/APÊNDICES</b>	<b>38</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Em 2019, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apontou que cerca de 159,2 milhões de pessoas maiores de 18 anos vivendo no país; sendo 94% heterossexuais, 1,2% homossexuais e 0,1% identificando-se com outras designações. Assim, no cenário atual, estima-se que cerca de 2,9 milhões de pessoas no Brasil sejam, por auto-declaração, gays, lésbicas e bissexuais<sup>1</sup>. Entre os grupos, os jovens (18 a 28 anos) correspondem a cerca de 4,8% desta população, sendo 2,1% moradores da região Sudeste do país.<sup>1</sup> Diferenças quanto ao local de moradia também foram notadas, chegando a ter o dobro desta população LGBTI residindo em espaços urbanos em comparação a que mora em campos. Quanto à raça, não há discrepâncias observadas na população LGBTI.<sup>1</sup>

O IBGE ainda registrou que 1,1% dos jovens, cerca de 1,7 milhões de pessoas, declararam não saber a sua orientação sexual, talvez porque este termo não seja de domínio público no vocabulário brasileiro. Além disso, cerca de 2,3%, ou seja, 3,6 milhões de pessoas não responderam quanto a esta questão, número maior do que a própria população que se declarou LGBTI.<sup>1</sup> Diversos fatores se tornam determinantes para que as pessoas não declarem a própria orientação sexual além do desconhecimento do conceito, como questões culturais, sociais, econômicas, indefinição quanto à própria sexualidade ou ao receio de identificação por supor uma futura utilização da informação declarada.

Mesmo sendo dados não precisos, a pesquisa de 2019 foi a primeira em que o IBGE incluiu e divulgou dados da população, gay, lésbicas e bissexuais, em caráter experimental, declarando que ainda não foram atingidos “graus de maturidade, harmonização” e metodologia para realizar um estudo completo e mais profundo.<sup>1</sup> De acordo com este instituto, este levantamento demonstra um avanço não só nos debates teóricos, mas também nas discussões sobre a necessidade de se criar ferramentas técnicas e metodológicas que dêem conta de contribuir para a visibilidade desta população historicamente excluída e marginalizada.

Quanto à população trans, a Associação Nacional de Travestis e Transsexuais (ANTRA) pontua que as informações públicas são inexistentes, apesar de calcular-se que cerca de 1,9% da população brasileira seja composta por pessoas transgêneras, ou seja, não cisgêneras<sup>2</sup>, sujeitos que não se identificam com o gênero designado ao nascimento contrariando a concepção normativa e imposta de gêneros socialmente atribuídos a partir da identificação sexo biológico de nascimento.<sup>3</sup> Por isso, há pouquíssimos dados gerais sobre a

população trans no país. O “Dossiê Assassinatos e Violência Contra Pessoas Trans”, elaborado anualmente pela ANTRA, vem sendo a fonte de dados mais confiável.

Frente à inexistência de dados, alguns municípios tomaram iniciativas de identificação desta população. O município de São Paulo, por exemplo, junto com sua Coordenação de Políticas LGBTI e com o Centro de Estudos de Cultura Contemporânea de São Paulo (CEDEC) vem produzindo um mapeamento de pessoas trans que vivem na cidade, com o objetivo de analisar sociodemograficamente os lugares de moradia, questões como raça/cor, renda, profissão, aprofundamento das questões de identidade de gênero e acesso a saúde, pensando no aperfeiçoamento das políticas públicas para esta população.<sup>4</sup> Este tipo de levantamento se torna uma ferramenta crucial, pois auxilia na identificação das necessidades sociais e permite normalizar pautas importantes no cotidiano desta população como: a violência, a transfobia e a exclusão social,<sup>4</sup> o que infelizmente não é realizado em todos os municípios do país.

### **1.1 REVISÃO DA LITERATURA**

Historicamente, a luta pela garantia dos direitos LGBTI iniciou-se na Europa e Estados Unidos no final dos anos 1960, ganhando força em diversos países do mundo, com pautas voltadas para a garantia dos direitos civis e pela não criminalização da homossexualidade e a denúncia da repressão dos aparelhos do Estado contra esta populações. A exclusão de LGBTs se dá justamente pelo fato de não se adequarem aos padrões normativos e binários da sociedade. Nesse sentido, a cultura não prevê liberdade para as diferenças de padrões sexuais dos sujeitos e sociedades e que incluam e contemplem as orientações sexuais, diversidade de gênero e direitos à performatividade, seja ela de qualquer ordem cultural.<sup>5</sup>

Para Menezes<sup>6</sup>, os movimentos sociais LGBT no Brasil, mais intensos no final do século XX, devido à necessidade de enfrentamento da epidemia de HIV/aids, garantiram não só abertura para o debate político, como também a mobilização por parte dos homossexuais masculinos, exigindo do Estado respostas para esta doença. Com esta organização social, passou a ser possível também debater e acrescentar a luta por outros direitos civis, o que motivou ações contra a discriminação sexual, contra a violência e a repressão. Dentro deste contexto, foi a articulação de coletivos sociais da sociedade civil – incluindo, o grupo Somos, primeiro coletivo se organizou em São Paulo em 1978 lutando contra a homofobia –, que fomentou o debate LGBT como pauta política, motivando a discussão e a proposição de ações efetivas para garantir outros direitos para esta população.<sup>6</sup>

Através dessas lutas políticas e sociais, timidamente iniciaram-se políticas públicas para além do foco de ações de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST) e do tratamento dos infectados (promovido a partir da criação do Programa Nacional de DST/Aids, em 1988), passando a incluir também programas como o “Brasil sem Homofobia” (promovido pelo Governo Federal, em 2004), a chamada “I Conferência LGBT”, em 2008 (que resultou no primeiro “Plano Nacional de Promoção de Direitos Humanos da População Gay, Lésbica, Bissexual e Trans”, de 2009), e na “Política Integral de Atenção à População LGBT” (2011).<sup>7</sup>

A Política Integral de Atenção à População LGBT se torna um marco significativo no campo da luta por direitos, tendo como pressuposto o reconhecimento de que a discriminação e a exclusão que atingem essa população prejudicam a sua vida diária e afetam o processo de saúde-doença, motivando a proposta de se intervir sobre os determinantes sociais que atingem essa população, visando diminuir as desigualdades impostas.<sup>8</sup>

Embora sejam visíveis os avanços em políticas públicas, que incorporaram e introduziram o debate nas esferas do Estado, o fato do Brasil ocupar o *ranking* de país que mais mata pessoas trans<sup>2</sup> evidencia ainda a disparidade em relação à construção da equidade e melhores condições de vida para a população LGBT, em específico para as pessoas trans.

Quanto à violência, em 2019 foram confirmados cerca de 124 crimes de assassinatos contra a população LGBT no Brasil, sendo o estado de São Paulo o mais violento e onde ocorreu a morte de mais matou pessoas trans, totalizando 16,9%, seguido por três estados da região Nordeste do país: Ceará, Pernambuco e Bahia<sup>2</sup>. O ano de 2019 registrou 50% a mais mortes em relação a 2018. Com relação à faixa etária das vítimas, 59,2% tinham entre 15 e 39 anos, 22,4% entre 30 e 39 anos; 13,2% entre 40 e 49 anos; 3,9% entre 50 e 59 anos; e 1,3% entre 60 e 69 anos<sup>2</sup>; ou seja predomina o ataque a pessoas jovens.

Frente a isso, movimentos sociais LGBT também vêm reivindicando a inserção social cidadã, visto que o contexto social é determinante para a exposição a situações que promovem ou não tanto a violência quanto a saúde, como as situações de emprego, renda e garantia de direitos básicos, buscando ampliar as possibilidades de empregos formais e reduzir as atividades de prostituição<sup>2</sup>.

Após a promulgação da Lei n. 13.467 de 2017<sup>9</sup> que alterou as relações de trabalho e contratação no Brasil, os avanços nas relações de trabalho formais retrocederam a ponto de diminuir a expectativa de vida de pessoas LGBTs<sup>10</sup>. Em paralelo, a Emenda Constitucional nº

95 deste mesmo ano congelou os gastos federais em saúde por 20 anos, estabelecendo tetos orçamentários para os repasses financeiros dos serviços públicos de saúde e impedindo o aumento desses recursos<sup>10</sup>. Os impactos desta política atingem, em geral, a qualidade dos serviços prestados à população e, em específico, aos grupos mais vulneráveis, como a população LGBTI.

Entre as questões de cidadania, a própria Constituição Federal de 1988 prevê o respeito e o direito à dignidade dos brasileiros, garantindo o direito à diferença<sup>11</sup>. Também têm sido desenvolvidas ações de enfrentamento ao preconceito e à discriminação contra pessoas travestis e transexuais, principalmente em respeito à expressão de sua identidade de gênero e sua orientação sexuals, como a Portaria n° 1.820 de 2009 e o Provimento n° 16 de 2018 da Corregedoria Geral da Justiça também buscam promover a cidadania da população trans, ao permitir, respectivamente, a retificação de nomes de travestis, mulheres transexuais e homens trans, por meio da mudança dos pronomes e do sexo nos documentos de identificação pessoal e garantindo a utilização do nome social nos serviços do SUS. Com esse mesmo objetivo, o Decreto n° 8.727 de 2018, que permite a utilização do nome social e o reconhecimento das identidades de travestis, mulheres trans e homens trans em todos os órgãos de administração federal, corrobora com tal iniciativa.

### **Zonas de exclusão e violência**

De acordo com Nardi, Silveira e Machado<sup>12</sup>, a exclusão da população LGBTI no Brasil se efetiva em todas as áreas da sociedade, fazendo com que esta população não “exista” em termos formais, estando excluída de dados geográficos e sociais oficiais nacionais, além de promover o negligenciamento da mesma nos serviços públicos, inclusive os de saúde, devido à falta de reconhecimento de suas identidades, comumente associada à marginalidade e restringida às ações de IST/aids. Este “apagamento” faz a manutenção do modelo heteronormativo, focando na erradicação do que está fora do padrão, produzindo uma realidade que coloca à margem as diferenças<sup>12</sup>.

O “Observatório sobre Empregabilidade LGBT no Brasil”<sup>13</sup>, realizado pela Diversidade23, buscando avaliar a situação de pessoas LGBT em empresas, o ambiente do trabalho e as dificuldades e barreiras encontradas neste, apontou que, mesmo quando empregados de maneira formal, as pessoas LGBTI têm dificuldade de acessar empresas e instituições, tendo de conseguir a garantia, segurança e integridade, passando por muitas barreiras para o desenvolvimento profissional, o que faz com que essa população ocupa

poucos cargos de gerências e, em sua maioria, fique reduzida a cargos operacionais. Em relação ao acolhimento, visibilidade e desenvolvimento profissional, a Diversidade23 aponta que 82% dos LGBTs creem que as empresas precisam se qualificar para receber e proporcionar um ambiente saudável e para a inclusão dessas pessoas<sup>13</sup>.

A Diversidade23 ainda aponta para a especificidade da população trans que não é absorvida nas empresas, encontrando dificuldade na contratação, levando-a, na maioria das vezes, à informalidade profissional. Da mesma forma, Fonseca<sup>14</sup> pontua que quase 90% das mulheres transexuais e travestis recorrem à prostituição como forma exclusiva de renda; quando conseguem não recorrer a trabalhos sexuais, são incorporadas na área da beleza e estética, etc; profissões mais subalternizadas e, na maioria das vezes, relegadas à informalidade. Este autor conclui que a falta de incorporação das pessoas trans no mercado de trabalho se dá por uma construção multifatorial, que relaciona preconceito, estigma e construções culturais, incluindo as de âmbito religioso que mal diz esta população. Junior, Teixeira e Gritti<sup>15</sup> ao mencionar dados a respeito da empregabilidade de pessoas trans, verificaram que apenas 4% possui carteira assinada e 6% se concentra em empregos informais. As autoras esclarecem que isso se dá por fatores como a exclusão, que começa na escola, onde já são submetidas à violência e à baixa proteção, fazendo-as abandonar os estudos e buscar outras maneiras de manter a vida diária.

O Centro de Estudos de Cultura Contemporânea (CEDEC), no “Mapeamento de Pessoas Trans no Município de São Paulo”, realizado em 2021, identificou que as pessoas trans vivem, em 43% violência verbal; (que somente entre as travestis sobe para 58%); 36,5% violência física (que atinge 45% das mulheres trans e 28% dos homens trans). Identificam também que, quanto maior a exposição a vulnerabilidades, maior a chance de experimentar situações de violência no cotidiano, além de mostrar que a atividade da prostituição se relaciona intimamente com as vulnerabilidades sociais e expõe as mulheres trans a situações violentas, aumentando em quase 50% as chances desta população ser vítima de violência física<sup>4</sup>.

Em relação a ambientes onde essas violências ocorrem, O “Mapeamento” aponta que os espaços públicos, em específico as ruas, ocupam o primeiro lugar (39% sofreu quatro vezes ou mais violência neste local), evidenciando a falta de segurança para ocupar espaços públicos garantida constitucionalmente e a dificuldade do Estado em garantir a integridade física desta população<sup>4</sup>.

Mesmo com alguns aparatos jurídicos criados, respaldando legalmente as denúncias de transfobia, dados do CEDEC<sup>4</sup> indicam que 80% da população trans sofre violências verbais em diversos espaços, tanto públicos como privados, o que mostra a dificuldade jurídica em conseguir efetivar a lei e coibir esses comportamentos hostis.

Bezerra et al<sup>16</sup>, em um estudo de revisão literária de 2004 a 2018, revelaram que em revistas de Saúde Coletiva há poucos textos que debatem a temática e que trazem contribuições importantes em relação às vulnerabilidades em decorrência da identidade de gênero e orientação sexual; já quando são estudos epidemiológicos o foco se concentra na busca por maneiras de assegurar o acesso à saúde, em doenças e nas políticas públicas que assegurem o direito desta população à diferença; em estudos das áreas de Ciências Sociais, verificaram mais abordagem sobre a falta de acesso à saúde, os determinantes sociais de saúde e as questões relativas ao modelo biomédico e heteronormativo predominante na formação dos profissionais de saúde, que ficam despreparados para lidar com sexualidade e gênero<sup>16</sup>.

Assim, os autores apontam que há despreparo dos profissionais e gestores para lidar com as pautas LGBT, evidenciando a exclusão e o apagamento social desta população como um processo político que se perpetua e que é marcado por uma construção social e cultural, inclusive na área da saúde

### **Acesso e Políticas de Saúde da População LGBTI**

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi concebido no final dos anos 1980, em um cenário político de disputas com uma grande participação dos movimentos sociais que buscavam uma alteração no cenário político pós-Ditadura Militar, retratado pela Constituição Federal de 1988. O SUS fundamenta-se em um projeto de saúde descentralizado, hierarquizado, integral e territorial, com base nos preceitos da equidade, universalidade e integralidade, com o objetivo de atender a população de maneira efetiva, reduzindo as desigualdades sociais e minimizando os determinantes que são impostos à população<sup>17</sup>

Com isto, o SUS se propõe, enquanto potencial, a ser um sistema de saúde que visa garantir direitos e auxiliar na produção de autonomia de toda a população, inclusive das pessoas LGBTI. Porém, existe uma dificuldade dos serviços em absorver essa população e principalmente as demandas trans, que, em geral, chegam aos serviços de saúde. Tais dificuldades, seja por falta de formação dos funcionários, seja devido ao próprio preconceito e a recusa em atender essa população continuam a ocorrer, como a não utilização dos pronomes

adequados e o nome social das pessoas trans, que acaba não sendo assistida em sua integralidade, bem como nas suas especificidades e demandas<sup>18</sup>.

Esses autores pontuam que, dentro dos serviços da saúde, a maneira como estas pessoas conseguem acessar os atendimentos se dá, varias vezes, através de queixas não bem verbalizadas na abordagem deste público, o que acaba favorecendo estigmas e rótulos aversivos dos profissionais de saúde que as atendem. Tais fatores impedem e dificultam o acesso à saúde, fragilizando o atendimento e extinguindo a integralidade prevista na lei orgânica do SUS.

Como é dever dos municípios brasileiros ofertar, como porta de entrada, a Atenção Básica, principalmente por meio das UBS, o município de São Paulo, por exemplo, estabeleceu uma rede de serviços, a rede Sampa Trans (2022), com Centros de Cidadania, Centro de Referência e Defesa da Diversidade (CRD) e unidades de saúde e Assistência Médica Ambulatorial – AMA, especificamente para servir de referência a esta população, além de outros serviços de apoio. Esse tipo de experiência em rede e articulação possibilita que demandas trans cheguem aos serviços, promovendo um olhar mais integral às suas necessidades<sup>19</sup>

A rede de serviços deveria enfatizar a importância de reconhecer seus usuários como sujeitos de direitos, dando voz às suas singularidades e respeitando suas escolhas. Com este objetivo, em 2011, a Portaria nº 2.836 determinou a garantia do respeito à utilização do nome social das pessoas trans dentro dos espaços do SUS, incluindo Cartão SUS, prontuários, etc.

Porém, de acordo com Rocon et al<sup>18</sup>, o respeito ao pronome e nome social ainda não foram incorporados completamente no cotidiano dos profissionais de saúde, dificultando o atendimento e a construção de vínculo e a garantia do acesso universal aos usuários. Nesse sentido, a comunicação entre os serviços e as ações em saúde voltadas para promoção e práticas de educação permanente são fundamentais e reduzem as violências causadas nos espaços públicos, diminuindo os impactos sociais causados pela transfobia e fortalecendo o acesso à saúde das pessoas trans.

A “Política Integral de Atenção à População LGBT”, retomando as bases políticas e filosóficas da Reforma Sanitária, explicita os fatores políticos e sociais que a justificam, listando problemas historicamente não resolvidos no Sistema Único de Saúde (SUS) em relação ao atendimento a esta população. Por isso, se coloca como ação afirmativa para reduzir a discriminação e as desigualdades e propor o atendimento equitativo, integral e

universal à população LGBTI. Entre as propostas afirmativas está diferenciar e esclarecer as demandas da população transexuais e travesti, discorrendo que as mesmas não se resumam apenas ao HIV/aids, mas incluam problemas de saúde gerais, mais complexos e específicos, como a utilização de remédios e hormônios sem prescrição, atenção ao uso indiscriminado de silicone industrial, à grande utilização de drogas, à atuação na prostituição e à invisibilidade social.<sup>8</sup>

## **2. JUSTIFICATIVA**

A caracterização da população LGBTI e, em especial das mulheres trans, bem como a descrição da sua situação de saúde no município de Francisco Morato, auxilia a Atenção Primária na identificação esta população no território e na elaboração de estratégias e ações em saúde para este público, como também contribui para o engajamento de outros setores que se relacionam indireta ou diretamente com esta população, possibilitando a discussão e atenção a vulnerabilidades que as atingem, como a ocorrência da violência de gênero, o acesso à saúde, a garantia de direitos, as políticas públicas e as ações territoriais com foco na produção de autonomia, bem-estar e cidadania.

Por isso, este trabalho realizado por meio do Programa de Especialização em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde, em parceria com o município de Francisco Morato, permitiu a descrição das ações em saúde realizadas e a situação de saúde, em especial de saúde sexual e reprodutiva do público LGBTI e, em especial da população de mulheres trans deste município.

## **3. OBJETIVOS**

### **3.1 OBJETIVO GERAL**

O estudo visa identificar a situação de saúde, inclusive da saúde sexual e reprodutiva, da população LGBT em Francisco Morato e, em específico, das mulheres trans.

### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar como e se as UBSs atendem e referenciam o público LGBT e as mulheres trans do município;
- Verificar se existe contrarreferência para esta população nos serviços da Rede da Atenção Básica, Especializada ou Alta Complexidade;
- Descrever comportamentos de risco e espaços que a população LGBT frequenta para trabalho de prostituição e convivência e lazer no município.

#### 4. INTRODUÇÃO

A população LGBT de acordo com o IBGE no Brasil, somam em torno de 2,9 milhões que se declaram gays, lésbicas e bissexuais, de acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.(IBGE)<sup>1</sup> Mesmo não sendo dados precisos e representativos, leva-se em consideração o fato de ser a primeira vez que o instituto realizou o levantamento de dados desta população, necessitando de maior maturidade e tempo para efetivar dados mais concisos e mais próximos da realidade brasileira.

No que diz respeito a população trans, que compõem a sigla “T” do termo LGBT, a Associação Nacional de Travestis e Transsexuais (ANTRA) em 2019 divulgou através do dossiê “Assassinatos e Violência Contra Pessoas Trans” que cerca de 1,9% da população brasileira é composta por pessoas não-cisgêneras, sendo a ferramenta de dados mais confiável no País.<sup>2</sup>

Com esta inexistência de dados, o município de São Paulo junto com sua Coordenação de Políticas LGBTI e com o Centro de Estudos de Cultura Contemporânea de São Paulo (CEDEC)<sup>3</sup> estão produzindo um mapeamento de pessoas trans que vivem na cidade, com o objetivo de analisar sociodemograficamente os lugares de moradia, questões como raça/cor, renda, profissão, aprofundamento das questões de identidade de gênero e acesso a saúde, pensando no aperfeiçoamento das políticas públicas para esta população.<sup>3</sup> Este tipo de levantamento se torna uma ferramenta crucial, pois auxilia na identificação das necessidades sociais e permite normalizar pautas importantes no cotidiano como: a violência, a transfobia e a exclusão social.<sup>3</sup>

##### ***O Acesso à Saúde da População LGBTI***

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi concebido no final dos anos 1980, em um cenário político de disputas, com uma grande participação dos movimentos sociais que buscavam uma alteração no cenário político pós Ditadura Militar, retratado pela Constituição Federal de 1988.

Com isto o SUS se propõe, a ser um sistema de saúde que visa garantir direitos e auxiliar na produção de autonomia de toda a população, inclusive das pessoas trans. Porém, existe uma dificuldade dos serviços em absorver as demandas trans que chegam aos serviços de saúde, seja por dificuldade dos seus funcionários de utilizarem os pronomes identitários adequados para atender essa população, inclusive o nome social, seja devido ao próprio

preconceito e a recusa em atender essa população com integralidade, bem como o desconhecimento das especificidades e demandas desta população<sup>4</sup>.

A Política Nacional de Atenção a População LGBT<sup>5</sup> se coloca como ação afirmativa para reduzir a discriminação, reduzir as desigualdades e propor o atendimento equitativo, integral e universal à população LGBT, retomando as bases políticas e filosóficas da Reforma Sanitária.

Sendo elo importante de fortalecimento do SUS, para que assim seja garantido os direitos da população LGBT, evitando e diminuindo a exclusão e dificuldades no acesso integral e equitativo à saúde desta população.

## **5. METODOLOGIA**

Por meio de uma parceria realizada entre a Secretaria de Saúde do Município de Francisco Morato e o Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, através de seu Programa de Especialização em Saúde Coletiva, foi elaborado um projeto de estudo diagnóstico sobre a assistência pública em saúde do município.

Com a aprovação do projeto e seus instrumentos no Comitê de Ética do Instituto de Saúde (CEPIS), o estudo integrou: (1) levantamento quantitativo realizado por meio de questionários (ICAB); (2) levantamento qualitativo realizado por meio de entrevistas com informantes-chaves gestores e apoiadores da Coordenação de Atenção Básica, da Coordenação de DST/Aids e do serviço de Atenção à População LGBTI de Francisco Morato e da Sala LGBT do Centro Integrado de Cidadania (CIC), da Secretaria de Assistência Social do Município.

### **I) Levantamento quantitativo pela aplicação do ICAB:**

Foi feita a aplicação de um questionário com questões fechadas e algumas abertas, denominado ICAB, com gestores de 12 das 13 unidades básicas de saúde (UBS) existentes no município de Francisco Morato, contendo questões sobre a situação dos serviços de saúde do território, a oferta de serviços, às especialidades, demandas, questões logísticas-administrativas e de acesso da população

## **II) Aplicação das Entrevistas qualitativas com informantes-chave**

Foram realizadas entrevistas em profundidade, utilizando roteiros semi-estruturados diferentes com duas apoiadoras representantes da Coordenação de Atenção Básica de Saúde e outro para a coordenadora do Programa de DST/Aids. Com o responsável pelo serviço de Atenção à População LGBTI foi realizada entrevista aberta, por esta pessoa sido recomendada para a entrevista complementar pela Coordenação de DST/Aids, buscando relatar especificidades do contexto histórico e político de atuação da profissional na área de promoção à saúde e cidadania LGBT e, em específico, de trans no município de Francisco Morato. As entrevistas abordaram o perfil da saúde sexual e reprodutiva no município, questões específicas a respeito da sexualidade dos adolescentes e da população LGBTI e de busca pelo Centro de Testagem Anônima (CTA)/Ambulatório Especializado.

Os profissionais entrevistados tiveram participação voluntária na pesquisa, atendendo os critérios éticos estabelecidos e assentindo por meio de Termo de Livre Consentimento Esclarecido (TCLE), confirmando ciência do estudo, anonimato e possibilidade de abandono da entrevista a qualquer momento de sua execução.

As entrevistas foram transcritas e os seus dados cruzados com os dados obtidos no ICAB (etapa 1) e os dados dos indicadores de saúde coletados (etapa 2), possibilitando um diagnóstico mais preciso da situação de saúde da população LGBTI e, em específico, das mulheres trans do município de Francisco Morato-SP.

## **6. RESULTADOS**

Francisco Morato, cidade da Região Metropolitana de São Paulo, estado de São Paulo, possui uma área territorial de 45.000 km<sup>2</sup> e uma população estimada de 179.342 habitantes, de acordo com estimativas do IBGE em 2019<sup>6</sup>

Historicamente, o município se estruturou e se desenvolveu, em um período de modernização intensa do Estado de São Paulo, com a criação da Ferrovia Santos-Jundiaí, que buscava impulsionar a produção, exportar matérias primas brasileiras e expandir a comercialização em solo brasileiro.<sup>7</sup> Como consequência disso, no ano de 1965, o até então distrito de Francisco Morato se emancipou do município de Franco da Rocha, tornando-se uma nova cidade no estado de São Paulo.<sup>7</sup>

### **I - Perfil dos entrevistados**

De 01/07/2022 a 30/07/2022 foram realizadas visitas para aplicação do questionário ICAB com gestores de 12 das 13 unidades básicas de saúde do município de Francisco Morato, realizada 1 entrevista em profundidade com 2 apoiadores da Atenção Básica, 1 com a Coordenação de DST/Aids e 1 com a Responsável pela Sala LGBT do Centro Integrado de Cidadania (CIC), serviço criado após o fechamento ONG que fazia atenção social ao público trans.

A análise dos dados quantitativos, qualitativos e indicadores foi organizada nos seguintes blocos temáticos: I) caracterização das unidades básicas de saúde II) estrutura, práticas em saúde e Atendimento à População LGBT II) prevenção e educação em Saúde, IST e testes rápidos.

### **I) Caracterização das unidades básicas de saúde**

Todas as 12 unidades básicas do município pesquisadas possuem equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), que são distribuídas para atender as demandas da população no território. Apenas uma unidade afirmou possuir também, uma equipe de saúde tradicional, se tornando uma unidade mista<sup>1</sup>.

Em relação à estruturação física e composição dos processos de trabalhos estabelecidos das unidades de saúde, 7 das 12 unidades (58,33%) relataram possuir atividades do serviço disponíveis para visualização, fornecendo também a escala dos profissionais do dia com crachás identificatórios, jalecos nomeados e outros uniformes. 2 unidades (16,67%) pontuaram disponibilizar também telefones de contato do Ministério Público, Secretaria Estadual e Secretaria Municipal, para contato em caso de necessidade.

#### ***A) Território e Busca Ativa***

O território é também um espaço, porém singularizado: sempre tem limites que podem ser político-administrativo ou de ação de um determinado grupo de atores sociais; internamente é relativamente homogêneo, com uma identidade que vai depender da história de sua construção, e o mais importante, é portador de poder – nele se exercitam e se constroem os poderes de atuação tanto do Estado, das agências e de seus cidadãos. (GONDIM *et al*<sup>8</sup>)

As noções de território são cruciais para a prática da Atenção Básica. Dentre seus objetivos, visa construir uma prática em saúde que seja próxima do contexto de vida dos usuários e seus modos de vida.<sup>9</sup>

---

<sup>1</sup> Unidade de Saúde Mista é uma característica de municípios de pequeno porte, possui duas equipes ou mais de Saúde da Família e Equipe de Saúde Tradicional.

Foi verificado que, em Francisco Morato, os gestores, em sua maioria (91,67%), afirmam possuir, população descoberta de assistência em saúde descrevendo não conseguirem abranger totalmente seu território, com porcentagem variantes de 75% à 90%.. Em 58,33% das unidades o foco do mapeamento costuma ser os grupos sociais que consideram mais vulneráveis do território, as escolas, creches e ONGs que direta ou indiretamente atuam com a população da cidade . Outro foco, feito por 50,0% são os serviços da Assistência Social e de Saúde, sendo o Centro de Referenciamento Especializado da Assistência Social (CREAS), Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e Centro de Atenção Psicossocial (CAPS); 11 das 12 unidades (91,67%) utilizam para realizar este referenciamento a visita domiciliar; e 1 unidade (8,33%) utiliza a Internet para este cadastramento, sem, no entanto identificar o instrumento empregado.

## **II) Estrutura, práticas em saúde e Atendimento ao público LGBT**

A população LGBT de Francisco Morato frequenta espaços na região central da cidade, o que inclui mulheres trans e travestis, pontos de prostituição , de acordo com a Coordenação de DST/Aids. No entanto, apoiadores da Atenção Básica desconhecem os espaços frequentados por este público, sua existência e sua situação de lazer, fazendo com que este público seja automaticamente referenciado ao CTA para suas demandas específicas, como a realização de testes rápidos, tratamento de IST e acompanhamento a situações de violência.

Assim, essas apoiadoras esclareceram possuir baixa procura por parte da população LGBT às UBS, afirmando que, quando se dirigem raramente a esses serviços, buscam exames ou tratar alguma comorbidade. Também afirmam que esta baixa procura está associada ao fato da população trans trabalhar fora do município (com prostituição) em horários noturnos, em que, na maioria das vezes, não permitem a ida facilitada às UBS em horário comercial, horário em que estariam dormindo.

Tanto a responsável pela Sala LGBTs, quanto as apoiadoras da Atenção Básica enfatizaram que fora está, localizada no Centro Integrado de Cidadania (CIC), não há nenhum serviço, ação ou atendimento específico à população LGBTI nas UBS. E, quando necessária alguma intervenção em saúde, são encaminhados para o Centro de Testagem Anônima (CTA), como relata a entrevistada:

“Eles acabam fazendo o tratamento no CTA e o acompanhamento também, as conversas acontecem quando tem alguma outra questão de saúde ou precisam de

alguma orientação, mas normalmente acabam se evadindo da unidade e vem fazer o tratamento aqui” (Apoiadora N).

A Sala LGBT do CIC, em agosto de 2022 (quando foi realizada a entrevista) atendia cerca de 150 gays, lésbicas, homens trans e mulheres trans. O perfil predominante do público, segundo o Responsável pela Sala, é o de mulheres trans que buscam o serviço para o processo de retificação ou algum encaminhamento para questões de saúde. Essa população trans referenciada no serviço é diversa, mas geralmente são mulheres com alta vulnerabilidade, algumas até em situação de rua, além das mulheres trans acolhidas na Casa de Passagem do município.

As atividades realizadas na Sala LGBT são focadas em questões de saúde e garantia de direitos e também servem para referenciar este público do município, promovendo ações no âmbito da proteção social e desenvolvimento de autonomia, uma vez que realizam atividades e grupos voltados para a discussão de questões de sexualidade, IST e violência, a sala também oferta cursos profissionalizantes, nas áreas de manicure e cabeleleira, com o intuito de promover estratégias de obtenção de renda para as mulheres trans que acessam o serviço.

O responsável pela Sala LGBT do CIC, ao questionada sobre as atividades realizadas no local relatou de maneira mais esmiuçada o serviço:

“Aqui a gente presta a acolhida, o nosso forte hoje é a retificação de nome e gênero que é a garantia de direitos básicos para a população trans, e a gente acaba realizando um trabalho regional né, porque a gente é a única sala de apoio LGBT de todos os CICS de São Paulo né. Esse daqui é um projeto piloto que eu acho que vai agregar dos outros CICS, mas por enquanto é o primeiro. Algumas vezes também recebemos algumas porções de cestas básicas onde dá para ajudar essa população, encaminhamento para CTA, encaminhamento para vaga de emprego, e por aí vai... e as demandas demais das meninas que chegam, assim sem nenhum tipo de documento a gente auxilia elas” (Responsável Sala LGBT/CIC).

Sobre as demandas e ações mais recorrentes entre a população trans que frequenta a Sala, está o alto número de pessoas necessitando encaminhamento para Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), também encaminhamentos para médicos especialistas e hormonioterapia (serviços que não são oferecidos no município). Por isso, o fluxo de atendimento e as práticas em saúde desenvolvidas com os serviços de Saúde Mental do município, são descritos como de grande importância; embora, na maioria das vezes, as mulheres trans se sintam mais identificadas e melhor acolhimento no próprio CIC, motivo pelo qual não procuram diretamente os CAPS. a Passagem pelo Sala LGBT do CIC garante uma maior adesão das usuárias aos tratamentos, criando um fluxo de acolhimento e matriciamento entre os serviços.

De acordo com a Coordenação de DST/Aids, o perfil predominante do público LGBT, em específico homossexuais e bissexuais, que frequenta o serviço do CTA, é de pessoas com certa renda e boa instrução e que vêm à procura da profilaxia Pré-exposição (PrEP). Porém, quando é realizada ações de busca ativa da população LGBTI no território, extra-muros, o perfil muda, passando a ser, em sua maioria, homens pardos de baixa ou sem renda, residentes das regiões periféricas da cidade.

Já o público trans que frequenta o CTA/COAS, é, em sua maioria, mulheres acompanhadas e/ou encaminhadas pela Sala LGBT do CIC, que realiza ações de saúde em conjunto com o CTA/COAS no território.

### **III) Prevenção e Educação em Saúde.**

Com relação à prevenção geral em saúde sexual e reprodutiva, as apoiadoras da Atenção Básica afirmaram que existe a disponibilização, para adolescentes e jovens, de preservativos, além de contraceptivos como pílulas, e injeção contraceptiva, a depender da livre demanda. Também relataram que as unidades oferecem e fazem campanhas de vacinação de IST em determinados períodos, tanto nas UBS quanto no CTA, mas, no geral, não conseguem bater a meta prevista em nenhuma das vacinas disponibilizadas. A possibilidade de realizar a vacinação residencial junto às visitas domiciliares foi referida como suspensa devido à falta de recursos humanos:

Tinha um sistema de monitoramento que hoje já não tem mais, falta Rh né? às vezes na unidade tem só um profissional vacinando na UBS, aí não tem como sair pra fazer residencial. (Apoiadora N)

Todos os gestores das unidades de saúde (100%) também pontuaram de maneira unânime disponibilizar testes rápidos nas unidades para a população e esclareceram ter disponível sífilis, gravidez, HIV, hepatite B, hepatite C e covid para a população.

### **IV) Promoção da PEP e PreP**

Sobre o perfil da população que procura o CTA/COAS em busca da profilaxia pós-exposição ao HIV (PEP), a coordenadora de DST/Aids relatou que, há busca diversa, sem especificação de gênero ou sexualidade, tendo atualmente, heteros, homossexuais, homens e mulheres.

Já, com relação à profilaxia pré-exposição (PrEP), em sua maioria, há busca é feita pelo público LGBT, em específico predominam os homens homossexuais, dos 25 aos 40 anos de idade que realizam relações sexuais desprotegidas como esclareceu a profissional:

“Então, eu tenho alguns que eles até falam pra mim que usam preservativos, mas querem uma nova forma de proteção, né... agora eu tenho muitos que relatam que não usam também... alguns tem bastante parceria, outros tem parceiro fixo, mas fala que não confia no parceiro, então quer fazer uso da PrEP... tem diversos casos”. (Coordenadora de DST/Aids)

7 unidades (58,33%), informaram realizar grupos ou atividades educativas voltadas para a saúde sexual e reprodutiva. A equipe técnica que realiza estas atividades sempre é composta pela equipe de Enfermagem da unidade.. A maioria das UBS (91,33%) informou que recebeu capacitação para realizar esses grupos e 2 UBS (28,57%), inclusive recebem do próprio CTA do município.

As práticas em educação em saúde para população LGBT no município, são executadas, como foi dito, pelo próprio CTA/COAS, muitas vezes em parceria com a Sala LGBT do CIC, num modelo de contrarreferenciamento, visto que a população LGBT não frequenta muito as unidades de saúde e nessas não há ações específicas para este público como relatou as apoiadoras da Atenção Básica.

“Trabalho específico, assim, não... Só tem esse trabalho mesmo que a gente faz junto com a profissional do CIC, né, igual eu peço autoteste, aí encaminho um pouco pra lá, preservativo, panfleto... Ela encaminha para cá, ela até vem junto, acompanha o pessoal para fazer teste”. (Coordenadora de DST/Aids)

O CTA e o CIC, talvez por ser um ambiente mais restrito é identificado por esta população para atender melhor a esses objetivos, como esclarece a responsável pela Sala LGBT:

“Ontem mesmo a gente toda segunda-feira a gente tá fazendo roda de conversa pra ela vim, pra elas falarem sobre a vida delas... e ontem a gente conseguiu reunir umas sete meninas. E aí é um projeto que a gente tá engajando né e vamos fazer uma postagem pela Prefeitura pra trazer mais público que eles vêm que aqui eles tem voz”. (Responsável pela Sala LGBT do CIC)

Em relação a possíveis apoios para a execução destes grupos, a profissional esclareceu que, atualmente, não há mais nenhum apoio, e tanto a Saúde quanto a área de Assistência Social, têm realizado a divulgação das atividades através dos sites da Prefeitura. Atualmente 7 mulheres trans frequentam o estas rodas de conversa, que abordam vários temas:

“...a gente coloca pautas, sobre, igual tipo... a gente tá no mês de setembro né que discute muito sobre suicídio né, e ai a gente posta os textinhos lá, a gente tá organizando agora a semana que vem pra vê se tem um bate papo sobre, é.. contra o suicidio que vem acompanhando muito dessa população né”. (Responsável pela Sala LGBT do CIC).

## 7. DISCUSSÃO

O acesso à saúde da população LGBTI no Brasil enfrenta em sua composição, diversos problemas de ordem multifatorial e sistêmica, um deles é a dificuldade da Atenção Primária de Saúde (Atenção Básica) em reconhecer as necessidades em saúde LGBTI, em especial da população trans, que, além do subfinanciamento geral da saúde tem enfrentado questões que impedem a efetivação e o avanço dos serviços e avanços da “Política Nacional de Saúde Integral da População LGBT”. Junto a esse fator, por vezes, existe também dificuldades da população e dos profissionais de saúde quanto à questão LGBTI e os direitos sexuais e reprodutivos, criando barreiras de acesso a esta população.<sup>10</sup>

No município de Francisco Morato, a maioria das ações de atenção à população LGBT, é executada dentro da Sala LGBT do CIC, da Secretaria de Assistência Social, que realiza encaminhamento de questões sociais (empregabilidade, garantia de direitos, retificação de nome e gênero, acesso a serviços e solicitação de documentos pessoais), mas também de saúde, como a realização de encaminhamento para hormonização pelas trans, questões de Saúde Mental, encaminhamento para tratamentos e prevenção de IST. As ações, tanto internas aos serviços, como extra-muros são feitas por esses serviços.

Não há atuação das UBSs para o público LGBTI que não é visibilizado pela própria Atenção Básica como parte da população dos territórios deste serviço, bem como no próprio centro onde se concentra os locais de prostituição feminina e de mulheres trans. Além disso, ressalta-se não existir um trabalho de contrarreferência executado pelas UBS, mesmo quando algumas pessoas são encaminhadas para o CTA/COAS. Isso impossibilita a ampliação das ações em saúde para a população que é atendida neste serviço.

De acordo com Costa, Ferreira, Xavier et al<sup>11</sup>, para que exista qualidade na prestação do cuidado aos usuários do sistema de saúde é preciso que exista respeito aos princípios do SUS (universalidade, integralidade e equidade), sendo necessário um trabalho em equipe de maneira horizontal entre os serviços de todos os níveis hierárquicos da atenção à saúde, de forma a englobar um conjunto de ações de caráter individual e coletivo que envolvam a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação. Os autores também esclarecem que a integralidade depende, para ser instituída, da organização dos serviços de saúde e da revisão das práticas sanitárias e dos processos de trabalho, de modo que o atendimento integral priorize as atividades preventivas e de cuidado, com foco no enfrentamento de barreiras que dificultam o acesso e prestação de serviços à população LGBTI.

Um exemplo destes enfrentamentos, seria a própria exclusão a qual esta população está sujeita pela UBS, como observado, que não realizam ações para esta população, incluindo o uso do nome social das trans, da mesma forma como não há nenhuma orientação ou ação de prevenção ou incentivo a realização de testes rápidos pelas UBS para este público e para o público LGBTI em geral. Isso demonstra o apagamento das pessoas LGBTI no município e a invisibilidade destas pelas equipes de saúde da Atenção Básica, incluindo as da Estratégia de Saúde da Família, que chegam a mencionar não haver esta população em seu território.

Como proposto por Gondim, Monken, Rojas et al<sup>12</sup>, a territorialização deve ser o ponto de partida da organização dos serviços em saúde, uma vez que permite que os serviços conheçam as demandas específicas de cada espaço, as pessoas que os habitam e ocupam e suas singularidades e os espaços físicos de circulação de cada grupo ou subgrupo, como áreas de lazer, estudo e outros serviços públicos que compõem a rede de atenção pública, inclusive de saúde. saúde.

Guerra<sup>13</sup> esclarece como é importante que os sistemas de saúde tenham, com clareza, os níveis hierárquicos bem estabelecidos para que a demanda territorial chegue primeiramente na Atenção Básica, nas UBSs, como porta de entrada, para que assim seja possível equalizar as relações de oferta e demanda e direcionar os usuários para os devidos cuidados em saúde. O autor cita também as interferências que corroboram para a dificuldade no acesso da população, algumas delas, se relacionando com dificuldades levantadas pelos gestores de saúde, como a falta de equipe, sobrecarga de trabalho, falta de material de trabalho e recursos e dificuldade de relacionamento com outros serviços da rede de saúde, dificuldades estas que podem estar influenciando na baixa compreensão e identificação da população LGBT nas unidades básicas.

Outra questão é a verificação de que a população LGBT adere e procura mais o CTA/COAS do que as unidades de saúde. Como este serviço está vinculado à atenção especializada, às práticas em saúde não são de promoção e educação em saúde e acabam sendo mais de prevenção e tratamento direcionado às IST, numa abordagem não integral da saúde desta população. Para o usuário que busca o tratamento de alguma IST, isso facilita o tratamento da doença, mas pode por outro lado causar resistência em ser atendido em um serviço próximo ao seu local de moradia, onde os técnicos ou agentes comunitários podem ser seus vizinhos, o que no caso de IST pode gerar constrangimento da exposição.

No Brasil, após a promulgação da Constituição de 1988, foi possível incorporar direitos ligados à cidadania, inspirado pelo modelo de seguridade social, fazendo menções ao

acesso igualitário, universal e à promoção e proteção. Assim, os princípios de universalidade e equidade em saúde<sup>14</sup> oriundos das reformas sociais que ocorreram na segunda metade do século XX.

Já a equidade, de acordo com Paim e Silva<sup>14</sup> se refere aos determinantes sociais de saúde e doença, ao promover maior foco aos grupos sociais prioritários e em situação de vulnerabilidade e desigualdade social. Por isto, levar em consideração as concepções de equidade dentro da atenção primária, como está caracterizado na vulnerabilidade da população LGBT, deve fazer parte da prática técnica dos profissionais e gestores das unidades de saúde que realizam o cuidado às populações do território<sup>14</sup>

Levando em consideração os acessos a saúde da população LGBT e a garantia do acesso equânime em saúde, a falta de acesso da população LGBT nas unidades de saúde observada na pesquisa reforça o estigma que esta população não seja percebida em sua integralidade de saúde, mas sempre associada a questões de saúde sexual e reprodutiva e a fatores de vulnerabilidade que, embora se confirmem quanto ao público englobado em “homens que fazem sexo com homens” quanto às IST, não deve ser a abordagem exclusiva deste grupo.

De acordo com Ramalho, Barroso e Santos<sup>15</sup>, às questões de saúde da população LGBT, em específico das mulheres trans, vão além das práticas voltadas para o tratamento de IST e da saúde sexual e reprodutiva. Embora seja importante, considerar essas doenças, a prática exclusiva vem sendo a única na atenção ofertada a esta população, prática reducionista e preconceituosa que desconsidera diversas outras questões em saúde como: comorbidades, violências estruturais e físicas, saúde da mulher, hormonização e colocação de silicone industrial sem acompanhamento e saúde mental.

É na rua que as travestis exercitam o feminino, a afetividade, as relações sociais, mas é também o espaço de consumo em geral, inclusive de drogas, silicone industrial, hormônios e outros medicamentos. A rua e a prostituição acarretam também maiores riscos de contrair DST/Aids e mais violência, o que torna esse grupo ainda mais vulnerável. (Brasil<sup>16</sup>)

De acordo com a “Política Nacional de Saúde Integral LGBT”<sup>16</sup>, o fato de que mulheres heterossexuais terem a cobertura de realização de exames gerais de 89,7% e a cobertura na atenção à saúde de mulheres lésbicas e bissexuais só de 66,7%, aponta a discriminação desta população homossexual na atenção de saúde. Por isso, a Política LGBT evidencia questões de saúde mais profundas e que requerem mais estudos que o sistema de saúde se adapte para atender as demandas, propor o cuidado e garantir os direitos da

população LGBT, enfatizando também que a população trans necessita de um acompanhamento integral e territorial que consiga efetivar os preceitos de equidade previstos no SUS.

As dificuldades notadas da Sala LGBT de Francisco Morato mostram que, haver um serviço porta aberta que atende à população LGBTI por livre procura localizado na região central da cidade, facilita que pessoas LGBT adentrem à saúde, porém dificulta àquelas que não conseguem se locomover para a região central ou as que estão distantes do centro da cidade, deixando de fora as mais vulneráveis e mais propensas à exclusão dos serviços de referência e que só comparecem aos serviços e se integram quando há ações de busca ativa específicas para este público.

Outra dificuldade evidenciada é o fato das unidades de saúde desconhecerem o trabalho realizado para esta população pelo CIC, o que diminui a divulgação deste serviço entre o público alvo e, conseqüentemente, as possibilidades de intervenções qualificadas em saúde, com foco no desenvolvimento da população LGBT do território.

Este problema poderia ser minimizado se houvesse ações voltadas para reconhecer a população em seu próprio território, de forma descentralizada pelas UBS, que ficariam responsáveis por executar atividades de matriciamento, encaminhamentos contrarreferência, atividades educativas e discussão de casos com outros serviços da rede municipal.

A existência de um serviço social específico para demandas da população LGBT, a Sala LGBT, deve ser visto como um avanço municipal em direção à promoção de cidadania e saúde desta população, uma vez que se assume como responsabilidade pública e torna a atenção a esta população garantida, independente da existência ou não de ONGs ou entidades privadas que atuem com este público. A criação da Sala LGBT mostra o sucesso de um serviço público com foco no atendimento integral à população LGBTI e a importância desta realizar atividades de suporte social e também à saúde.

O foco em co-vulnerabilidades presentes na vida da população LGBT em situação de subrenda, prostituição, ou moradia de rua, verificado principalmente entre as mulheres transexuais, insere positivamente e cria uma articulação de políticas sociais e formação de redes locais, v com outras secretarias municipais. Apesar de não substituir a Atenção Primária de Saúde, esta proposta de serviços amplos de assistência social ocupa a lacuna da inexistência de ações específicas para este públicos, reduzindo vulnerabilidades dentro do município, indo de encontro com os pilares que sustentam o SUS, em específico a universalidade e equidade.

## 8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entendendo como necessário práticas e olhares que foquem na inserção da população LGBTI na sociedade a “Política de Atenção à Saúde Integral da População LGBT” prevê um atendimento integral à população LGBT, funcionando como elo entre serviços, profissionais e leis, porém no município foi notado que a dificuldade da Atenção Primária é reconhecer sua população LGBT e atendê-la integralmente, sendo necessário caminhos para acessar os serviços e garantia de acesso.

Sendo assim nota-se que de acordo com os resultados, o município não está implementando esta política, o que intensifica a violência e aumenta a margem de exclusão em saúde. Estas questões também afetam o atendimento integral em saúde, que é proposto pela política, uma vez que, esta população só acessa a atenção especializada do CTA/Aids quando queixa-se que alguma questão em saúde

Ressalta-se ser salutar a criação de serviços de assistência social, como a Sala LGBT do CIC de Francisco Morato, que promovem atendimento específico da população LGBT, com acolhimento e atenção à suas demandas e que adota, um olhar intersetorial e social ampliando a rede de atenção para além da saúde. Ao mesmo tempo em que deve ser ressaltado que este não é suficiente e não substitui fluxos e atenções que seriam de responsabilidade da Atenção Básica de saúde e que não existem na maioria dos municípios brasileiros. A garantia de direitos sociais, embora não seja suficiente para atingir a população de todo o município, deve ser visto como complementar, ao mesmo tempo que requer a criação de ações descentralizadas para atender pessoas LGBT residentes em regiões distantes e periféricas e de maior visibilidade, bem como outros grupos com baixo nível socioeconômico.

Por fim, ressaltase a importância da divulgação e aplicação da “Política Nacional de Atenção à Saúde Integral da População LGBT” nos territórios e municípios brasileiros, a fim de potencializar as possibilidades de acolhimento, atenção e produção de saúde desta população, garantindo todos os direitos que lhes cabe e evitando o apagamento deste público nos territórios e regiões brasileiras.

## 9. REFERÊNCIAS

<sup>1</sup> IBGE. **Em pesquisa inédita do IBGE, 2,9 milhões de adultos se declararam homossexuais ou bissexuais em 2019.** Agência IBGE, São Paulo 2019 disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/33785-em-pesquisa-inedita-do-ibge-2-9-milhoes-de-adultos-se-declararam-homossexuais-ou-bisse>

xuais-em-2019

<sup>2</sup> ANTRA. **Dossiê assassinatos contra travestis brasileiras e violência e transexuais em 2019**. Disponível em: <https://antrabrasil.files.wordpress.com/2020/01/dossic3aa-dos-assassinatos-e-da-violencia-contra-pessoas-trans-em-2019.pdf>

<sup>3</sup> CEDEC (São Paulo). Centro de Estudos de Cultura Contemporânea. **Mapeamento Das Pessoas Trans no Município De São Paulo**, São Paulo - SP, p. 10-100, jan. 2021.

<sup>4</sup> ROCON, Pablo Cardozo; RODRIGUES, Alexsandro; ZAMBONI, Jésio; PEDRINI, Mateus Dias. **Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde**. Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória - ES, p. 2518- 2524, 2018. DOI 10.1590/1413-81232015218.14362015.

<sup>5</sup> BRASIL, Ministério da Saúde. **Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais**. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa Departamento de Apoio à Gestão Participativa, Brasília – DF, 1º edição, 1º reimpressão. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_lesbicas\\_gays.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf)

<sup>6</sup> IBGE. Cidades e Estados, **Francisco Morato**. Agência IBGE, São Paulo 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sp/francisco-morato.html>

<sup>7</sup> VIDALI, Agnaldo. **A história do município de Francisco Morato: muito além da cidade dormitório**. Francisco Morato, [s. l], v. 1, n. 01, p. 10-80, out. 2019

<sup>8</sup> GONDIM, Grácia Maria de Miranda *et al.* **O território da Saúde: A organização do sistema de saúde e a territorialização**. Fiocruz, Rio de Janeiro, v. 02, n. 01, p. 183-203, maio 2008.

<sup>9</sup> LEMKE, Ruben Artur e Silva, Rosane Azevedo Neves da. **Um estudo sobre a itinerância como estratégia de cuidado no contexto das políticas públicas de saúde no Brasil**. Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]. 2011, v. 21, n. 3 [Acessado 31 Dezembro 2022], pp. 979-1004.

<sup>10</sup> OLIVEIRA, Julia Palmieri de; SPRUNG, Luiza Sviesk. **Barreiras para o acesso à saúde pública da população trans no Brasil: uma revisão narrativa**. Femina, Curitiba, v. 02, n. 01, p. 561-566, 14 abr. 2022.

<sup>11</sup> COSTA, Simone de Melo *et al.* **Referência E Contrarreferência Na Saúde Da Família: Percepção Dos Profissionais De Saúde**. Atenção Primária à Saúde, Montes Claros, v. 16, n. 01, p. 289-291, 02 abr. 2014.

<sup>12</sup> GONDIM, GM de M., et al. **O território da saúde: a organização do sistema de saúde e a territorialização**. Território, ambiente e saúde v. 1, n 5, p. 237-256. jun 2008.

<sup>13</sup> GUERRA, Daniele Marie. **Descentralização e regionalização da assistência à saúde no estado de São Paulo: uma análise do índice de dependência**. Diss. Universidade de São Paulo, p. 169- 177. 2015.

<sup>14</sup> PAIM, Jairnilson Silva; SILVA, Lígia Maria Vieira da. **Universalidade, integralidade, equidade e SUS**. Desigualdades e Iniquidades em Saúde, Bahia, v. 02, n. 12, p. 109-114, 31 ago. 2010

<sup>15</sup> RAMALHO, Nélon Alves; BARROSO, Catarina; SANTOS, Bruno dos. **Gênero e Vulnerabilidade: Intervenção com Travestis em Contexto de Prostituição de Rua**. Loyola University, Loyola, v. 02, n. 01, p. 143-150, 02 set. 2014.

<sup>16</sup> SAÚDE, Ministério da. **Política Nacional De Saúde Integral De Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis E Transexuais**. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa Departamento de Apoio à Gestão Participativa, Brasília, v. 01, n. 01, p. 07-31,01 jan.2013

## 10. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Necessitando de práticas em saúde e olhares mais plurais que caminhem para a promoção em saúde e garantia de direitos efetivos, a população LGBT representa uma significativa parcela da população, que muitas vezes é invisibilizada e privada do acesso a direitos básicos e direitos garantidos legalmente, como o nome social no caso da identificação dos(das) trans. Determinantes que se relacionam com os recortes de gênero, assim como a classe social e a cor/raça também devem ser visibilizados e levados em conta no planejamento de políticas e ações de saúde, de forma a ampliar a visibilidade das desigualdades sociais que marcam a população brasileira e suas necessidades. Em território brasileiro, tais fatores se somam com a baixa aderência da população LGBT aos serviços da Atenção Básica de saúde, potencializando a margem de exclusão e violência que esta população está submetida diariamente.

A população trans em território brasileiro, desta forma acaba sendo exposta a maiores possibilidades de violência institucional, além das que já convive na rua e outros espaços sociais, e que influencia suas vulnerabilidades e condições de saúde no cotidiano. Neste cenário a discussão mais emergente se volta para o fato do apagamento da população LGBT nas unidades de saúde do território, os direitos sexuais, autonomia, necessidades em saúde e determinantes sociais que marcam esta população.

Outro fator importante é a falta de articulação básica entre os serviços para que se torne possível, atender minimamente o público LGBT que chega para atendimento, isto se soma à dificuldade de identificação da população do território, o que potencializa a cronificação do acesso à saúde, fazendo com que pessoas trans só acessem os serviços para tratar algo, ou demandar algo específico como: IST, violências físicas e queixas latentes de saúde.

Com isto se nota a necessidade de contrareferenciar os casos com os serviços de porta de entrada que muitas vezes, não fazem parte da Saúde e sim da Assistência Social, como é o caso do Centro POP; serviço do nível especializado da Secretaria de Assistência Social, com foco no atendimento da população em situação de rua.

A articulação com estes serviços, por exemplo, facilita chegar próximo da população trans de rua e possibilita a construção de vínculo, produzindo saúde e reduzindo minimamente a exclusão deste público dos serviços.

Finalizando, o estudo mostra que há a necessidade do fortalecimento, divulgação e ampliação da Política Nacional de Saúde Integral da População LGBT nos municípios

brasileiros, de forma a fortalecer e potencializar as ações de saúde, inclusive na Atenção Primária, de forma a promover a saúde LGBT e, principalmente da população trans feminina, que invariavelmente se encontra em situação de vulnerabilidade e prostituição e que, por isso, está exposta e desassistida frente a diversas vulnerabilidades sociais que circundam a sua vida diária e a sua história de vida.

## 11. REFERÊNCIAS

- <sup>1</sup> IBGE. **Em pesquisa inédita do IBGE, 2,9 milhões de adultos se declararam homossexuais ou bissexuais em 2019**. Agência IBGE, São Paulo 2019 disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/33785-em-pesquisa-inedita-do-ibge-2-9-milhoes-de-adultos-se-declararam-homossexuais-ou-bissexuais-em-2019>
- <sup>2</sup> ANTRA. **Dossiê assassinatos contra travestis brasileiras e violência e transexuais em 2019**. Disponível em: <https://antrabrazil.files.wordpress.com/2020/01/dossic3aa-dos-assassinatos-e-da-violencia-contra-pessoas-trans-em-2019.pdf>
- <sup>3</sup> SILVA, Felipe Cazeiro da, Souza, Emilly Mel Fernandes de e Bezerra, Marlos Alves. **(Trans)tornando a norma cisgênera e seus derivados**. Revista Estudos Feministas [online]. 2019, v. 27, n. 2 [Acessado 29 Dezembro 2022], e54397. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1806-9584-2019v27n254397>>. Epub 12 Ago 2019. ISSN 1806-9584. <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2019v27n254397>.
- <sup>4</sup> CEDEC (São Paulo). Centro de Estudos de Cultura Contemporânea. **Mapeamento Das Pessoas Trans no Município De São Paulo**, São Paulo - SP, p. 10-100, jan. 2021.
- <sup>5</sup> OLIVEIRA, Wanderley Gomes. **A historicidade do movimento lgbtqia+: os direitos sexuais e a discussão sobre cidadania**. Centro cultural de exposições Ruth Cardoso, Maceió AL, 2020.
- <sup>6</sup> MENEZES, Lincoln Moreira de Jesus. **Transfobia e racismo: articulação de violências nas vivências de trans**. BIS, Diversidade sexual e gênero, São Paulo, v. 19, ed. 2, p. 62-67, 2018.
- <sup>7</sup> SILVA, Amanda de Cassia Azevedo da et al. **Implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI LGBT) no Paraná, Brasil\***. Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]. v. 24 [Acessado 30 Dezembro 2022], e190568. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/Interface.190568>>. ISSN 1807-5762. <https://doi.org/10.1590/Interface.190568>.
- <sup>8</sup> PREUSS, Lislei Teresinha e Martins, Dilermando Aparecido Borges. **Reflexões acerca da Política Nacional de Saúde Integral LGBT nas regiões de fronteiras**. Interações (Campo Grande) [online]. 2019, v. 20, n. 3 [Acessado 30 Dezembro 2022], pp. 933-946. Disponível em: <<https://doi.org/10.20435/inter.v0i0.1922>>. Epub 15 Out 2019. ISSN 1984-042X. <https://doi.org/10.20435/inter.v0i0.1922>.
- <sup>9</sup> BRASIL. **Lei 13.467** de 13 de julho de 2017, [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2015-2018/2017/Lei/L13467.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2017/Lei/L13467.htm)
- <sup>10</sup> BRASIL, Ministério da Saúde. **Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais**. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa Departamento de Apoio à Gestão Participativa, Brasília – DF, 1º edição, 1º reimpressão. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_lesbicas\\_gays.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf)

<sup>11</sup> BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988**. Brasília - DF. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm)

<sup>12</sup> NARDI, Henrique Caetano; SILVEIRA, Raquel da Silva; MACHADO, Paula Sandrine. **Diversidade Sexual, Relações de Gênero e Políticas Públicas**. Ed. Sulina, Brasil, v. 1, n. 1, p. 10-40, out. 2013

<sup>13</sup> DIVERSIDADE23 (Brasil). **Observatório sobre Empregabilidade LGBT no Brasil**. São Paulo - Sp, v. 01, p. 5-48, out. 2019.

<sup>14</sup> FONSECA, Hugo Sousa da. **A reforma trabalhista e o aprofundamento do abismo existente entre a população lgbt e o acesso ao trabalho digno**. Clasco, v. 02, n. 1, p. 01-06, jul. 2017.

<sup>15</sup> BARBOSA Nascimento Junior M, Codo Andrade Teixeira M, Haruka Sezaki Gritti N. **A inserção de transexuais no mercado de trabalho**. Refas [Internet]. 1. Disponível em: <https://revistarefas.com.br/RevFATECZS/article/view/462>

<sup>16</sup> BEZERRA, Marcos Vinicius da Rocha; MORENO, Camila Amaral; PRADO, Nília Maria de Brito Lima; SANTOS, Adriano Maia dos. **Política de saúde LGBT e sua invisibilidade nas publicações em saúde coletiva**. Saúde Debate, Rio de Janeiro, v. 5, n. 01, p. 01-19, dez. 2019.

<sup>17</sup> FARIA, Rivaldo Mauro. **A territorialização da Atenção Básica à Saúde do Sistema Único de Saúde do Brasil**. Programa de Pós-graduação em Geografia, Santa Maria - Roraima, p. 4522 - 4528, 2018. DOI 10.1590/1413-812320202511.30662018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/jSZ7b65YpPSTwLfYWpRhg5z/?format=pdf&lang=pt>.

<sup>18</sup> ROCON, Pablo Cardozo; RODRIGUES, Alexsandro; ZAMBONI, Jésio; PEDRINI, Mateus Dias. **Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde**. Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória - ES, p. 2518- 2524, 2018. DOI 10.1590/1413-81232015218.14362015.

<sup>19</sup> SÃO PAULO. **Rede de Atenção à Saúde Integral de Pessoas Travestis e Transexuais**. Rede Sampa Trans, Saúde integral da população LGBTI, prefeitura da cidade de São Paulo.

## 11. ANEXOS/APÊNDICES

### ANEXO 2

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

##### ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA ONLINE

##### TRABALHADORES E GESTORES MUNICIPAIS

Prezado (a),

O (A) Sr (a). está sendo convidado (a) a participar da pesquisa: "Análise da organização do Sistema Único de Saúde e do cuidado oferecido pelo SUS no município de Francisco Morato", que tem como objetivo descrever e analisar a organização do Sistema Único de Saúde e do cuidado oferecido pelo SUS no município de Francisco Morato.

Esta pesquisa está sendo realizada com profissionais e gestores da saúde, da assistência social, da educação e da comunicação do município de Francisco Morato que concordarem em participar. A entrevista, que terá duração de cerca de 60 minutos, será realizada por alunos do Programa de Especialização em Saúde Coletiva e/ou pesquisadores(as) do Instituto de Saúde. Essa entrevista será gravada e posteriormente transcrita para análise. A transcrição da entrevista ficará em posse da coordenadora da pesquisa e ficará armazenada em segurança durante o período de 5 anos.

Os riscos com essa pesquisa são mínimos, sendo que o (a) Sr (a). pode se sentir desconfortável em responder alguma pergunta, mas tem total liberdade de não responder ou interromper a entrevista em qualquer momento, sem nenhum prejuízo para seu trabalho.

O (A) Sr (a). tem a liberdade de não participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento, mesmo após o início da entrevista, sem qualquer prejuízo para seu trabalho. Suas informações pessoais são sigilosas, ou seja, seu nome não será divulgado de maneira nenhuma. O (A) Sr (a). não terá nenhuma despesa e não há compensação financeira relacionada à sua participação na pesquisa. Ao final da pesquisa os resultados serão divulgados para os participantes e para as instituições onde os dados foram coletados.

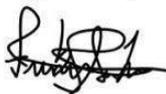
Caso tenha alguma dúvida sobre a pesquisa o (a) Sr (a). poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável pelo estudo: Fabiana Santos Lucena, que pode ser localizada no Instituto de Saúde (telefone 11-3116-8510) das 8 às 17h ou pelo email [fabiana.lucena@isaude.sp.gov.br](mailto:fabiana.lucena@isaude.sp.gov.br).

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde (CEPIS), que é um comitê que visa garantir os direitos, a dignidade, a segurança e a proteção dos participantes de pesquisas. O CEPIS analisou e está acompanhando o desenvolvimento do projeto e pode ser consultado em caso de dúvidas ou perguntas em relação às questões éticas da pesquisa, pelo email [cepis@isaude.sp.gov.br](mailto:cepis@isaude.sp.gov.br), ou pelo telefone (11) 3116-8507 ou pelo endereço Rua Santo Antônio, 590, 1º andar, Bela Vista, São Paulo, das 09:00 às 16:00h.

Sua participação é importante e voluntária e vai gerar informações que serão úteis para o conhecimento e entendimento das políticas de saúde do município.

Em virtude dessa entrevista estar sendo realizada de forma remota, por meio on-line, a autorização será gravada e o (a) senhor (a) receberá uma via do termo por e-mail assinada pela responsável pela pesquisa.

Você declara que obteve de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido do participante desta participação neste estudo?



entrevista

Assinatura do responsável pela entrevista