

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DR. JORGE DAVID NASSER  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO  
PSICOSSOCIAL

LUIZA MARIA DE SOUZA NABARRETE

**EFETIVAÇÃO DE AÇÕES DE EQUIDADE PARA AS PROFISSIONAIS DO  
SEXO E PARA A POPULAÇÃO LGBTQIAPN+ NO MUNICÍPIO DE RIBAS DO  
RIO PARDO**

CAMPO GRANDE-MS  
2023

LUIZA MARIA DE SOUZA NABARRETE

**EFETIVAÇÃO DE AÇÕES DE EQUIDADE PARA AS PROFISSIONAIS DO  
SEXO E PARA A POPULAÇÃO LGBTQIAPN+ NO MUNICÍPIO DE RIBAS DO  
RIO PARDO**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado como requisito para  
obtenção do título de especialista  
em Saúde Mental e Atenção  
Psicossocial pela Escola de Saúde  
Pública Dr. Jorge David Nasser.

CAMPO GRANDE-MS  
2023

“A utopia está lá no horizonte. Me aproximo dois passos,  
Ela se afasta dois passos. Caminho dez passos e o  
horizonte corre dez passos. Por mais que eu caminhe,  
jamais alcançarei. Para que serve a utopia?  
Serve para isso: para que eu não deixe de caminhar.”

Eduardo Galeano

## RESUMO

Luiza Maria de Souza Nabarrete. **Efetivação de ações de equidade para as profissionais do sexo e para a população LGBTQIAPN+ no município de Ribas do Rio Pardo.** Pós-graduação lato sensu em Saúde Mental e Atenção Psicossocial. Tutoria. Elen Ferraz. Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser. 2023.

O território de Ribas de Rio Pardo atravessa um cenário preocupante nos aspectos referentes à assistência à saúde, especialmente, para as populações vulneráveis, considerando a população LGBTQIAPN+ e as profissionais do sexo. Destaca-se que com a chegada da fábrica de celulose no município houve um aumento populacional significativo e, conseqüentemente, o aumento de problemas sociais. Esse contexto associado ao aumento de casas de prostituição na cidade revelam a importância de um enfrentamento singular tanto para as profissionais do sexo como para a população LGBTQIAPN+, principalmente, por se tratar de um grupo que já possui vulnerabilidades específicas para proteção à saúde. Vale ressaltar que o sistema de saúde já enfrentava problemas expressivos concernentes à manutenção da assistência em saúde utilizados por esses grupos. Os tratamentos relacionados ao HIV (sigla em inglês do Vírus da Imunodeficiência Humana) são exemplos disso, uma vez que a pandemia provocou impactos significativos para as políticas de HIV/AIDS (UNAIDS, 2021). Partindo dessas informações o Projeto de Intervenção teve como objetivo principal efetivar ações de equidade para as profissionais do sexo e para a população LGBTQIAPN+ a fim de garantir o acesso aos serviços de saúde do município. Deste modo, foi formada uma equipe composta por psicóloga, enfermeiras e ginecologista para instituir o ambulatório LGBTQIAPN+, realizar visitas nas casas de prostituição para sensibilização, aconselhamento, testagem, divulgação dos serviços ofertados no município e levantamento de necessidades. Além disso, foi realizado treinamento com os coordenadores das unidades, equipes da recepção e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para orientações quanto ao acolhimento adequado deste público visando o combate ao estigma associado. Também foram criados plantões psicológicos às sextas-feiras para atendimento de demandas dessa população a fim de aproximá-los dos serviços de referência. Ações pontuais aconteceram no período de junho a outubro e outras foram incluídas no fluxo de trabalho, a citar visitas periódicas nesses estabelecimentos. Ressalta-se que até dezembro/2023, a pesquisa contemplou 15 casas de prostituição e 92 profissionais do sexo. Com isso, espera-se ampliar o acesso aos serviços de saúde para esses indivíduos, diminuir a incidência de IST/AIDS e potencializar as ações de equidade no município supracitado.

**Descritores:** Equidade. população LGBTQIAPN+. Profissionais do sexo. Saúde coletiva.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>6</b>
<b>2. REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>10</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. METODOLOGIA .....</b>	<b>19</b>
<b>5. RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>26</b>
<b>6. IMPACTO DA FORMAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS .....</b>	<b>37</b>
<b>7. EXPECTATIVA DA CONTINUIDADE DA INTERVENÇÃO APÓS O TÉRMINO DA FORMAÇÃO.....</b>	<b>39</b>
<b>8. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>40</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>42</b>
<b>APÊNDICE 1.....</b>	<b>45</b>
<b>APÊNDICE 2 .....</b>	<b>46</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O direito à saúde foi previsto pela Constituição Federal em 1988, oriundo dos movimentos sociais que culminaram na Reforma Sanitária. A partir daí o conceito de saúde foi ampliado sendo definido como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade” (OMS, 2006). Ou seja, é a partir dessa mudança de concepção que transforma o modelo de assistência à saúde, implicando na integralidade do acesso da população aos bens e serviços públicos ofertados pelo Estado. Desta forma, a assistência integral da saúde fica sob responsabilidade do Estado para efetivação de políticas que promovam o bem-estar da população (Brasil, 2013).

O modelo de saúde pautado na Atenção Integral inova na medida em que leva em consideração os condicionantes e determinantes da saúde e da relação das ações de prevenção, promoção e assistência à saúde, além de contemplar em seus princípios a universalidade do acesso e a igualdade na assistência, sem diferenciações ou exclusão (Brasil, 1990). Contudo, destaca-se que o acesso a assistência em saúde acaba sendo vivenciado de forma distinta pelos diferentes grupos sociais. Não obstante, a população LGBTQIAPN+ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Queer, Intersexuais, Assexuais, Pansexuais e Não-Binária) e as profissionais do sexo inserem-se nessa parcela que está à margem em decorrência dos processos de discriminação e exclusão que lhes atravessam. Nesse sentido, faz-se imprescindível o reconhecimento da necessidade e efetivação de políticas que garantam o direito amplo e igualitário à saúde para esses grupos sociais.

Além disso, ressalta-se que a chegada da fábrica de celulose no município de Ribas do Rio Pardo em 2022 provocou um aumento populacional significativo e, conseqüentemente, o aumento de problemas sociais. Ribas do Rio Pardo é um município brasileiro, localizado na região centro-oeste do Estado de Mato Grosso do Sul, distante 102 km da capital do Estado. Nos últimos 20 anos a cidade se desenvolveu com a instalação de empresas de reflorestamento, serrarias, mínero-siderúrgicas e com atividades agropecuárias, chegando a uma população de, aproximadamente, 26 mil habitantes. Recentemente, com a chegada da fábrica de celulose Suzano, estima-se que até 2024 Ribas deve receber cerca de 5 a 10 mil novos habitantes e em 10 anos o município terá 50

mil habitantes. Esse contexto associado ao aumento de casas de prostituição na cidade revelam a importância de um enfrentamento singular para a população LGBTQIAPN+ e para as profissionais do sexo, principalmente, por se tratar de um grupo que já possui vulnerabilidades específicas para proteção à saúde. Vale ressaltar que o sistema de saúde já enfrentava problemas expressivos concernentes à manutenção da assistência em saúde utilizados por esse grupo. Os tratamentos relacionados ao HIV (sigla em inglês do Vírus da Imunodeficiência Humana) são exemplos disso, uma vez que a pandemia provocou impactos significativos para as políticas de HIV/AIDS (UNAIDS, 2021).

Vale lembrar que a Política Nacional de Saúde Integral LGBTQIAPN+ foi desenvolvida pelo Ministério da Saúde, a partir da Portaria nº 2.836 de 2011, com o intuito de orientar o Plano Operativo de Saúde Integral LGBTQIAPN+. Isto representou um ponto significativo para efetivação das políticas públicas dessa população em razão de suas vulnerabilidades. Além disso, em 1984, teve início a implementação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) e, posteriormente, em 2004, emergiu a proposta da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), com a finalidade de assegurar equidade e acesso abrangente à saúde para mulheres em todas as fases de suas vidas. Com esse propósito, foram incorporadas medidas educacionais, preventivas, de diagnóstico e tratamento, abrangendo igualmente todas as demais necessidades individuais das mulheres de maneira integral (Brasil, 2004). No entanto, trabalhadoras sexuais não experimentam uma prestação de cuidados equitativa devido a discriminação, o que prejudica a garantia dessas medidas e de seus direitos (Villa *et al.*, 2016).

De modo geral, essas políticas estabelecem normativas para atuação dos entes federados operacionalizando um cuidado direcionado na tentativa de garantir a integralidade da assistência a grupos vulneráveis. Isso significa dizer que a Política reconhece a discriminação como um aspecto de adoecimento e sofrimento psíquico. Com isso, também busca combater os atendimentos discriminatórios da população LGBTQIAPN+ nos serviços públicos de saúde, admitindo a existência da LGBTIfobia institucionalizada, ainda que alguns grupos ainda permaneçam à margem como é o caso das profissionais do sexo. Nesse sentido, a Política Nacional de Saúde Integral LGBTQIAPN+ reafirma os compromissos a serem cumpridos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) com a

universalidade, equidade e integralidade, incorporando a atenção à saúde LGBTQIAPN+ com os objetivos a serem alcançados por todos os órgãos do SUS (UNAIDS, 2021).

No entanto, considera-se que a discriminação continua sendo um fator impeditivo para se alcançar a equidade em nossa sociedade. Além disso, o relatório global do UNAIDS “Agarrando as Oportunidades” aponta para um retrato de desigualdades, com muitas pessoas e populações vulneráveis marginalizadas e excluídas socialmente. Embora representem uma proporção muito pequena da população geral, cerca de 62% das novas infecções por HIV aconteceram entre populações chave e seus parceiros sexuais, incluindo gays e outros homens que fazem sexo com homens, pessoas trans, profissionais do sexo, pessoas que usam drogas e pessoas privadas de liberdade. Também se considera que na área da saúde, a discriminação afeta o acesso aos serviços essenciais para prevenção e tratamento do HIV. E isso não acontece somente por meio da negação aos serviços, mas pela desinformação, exigência da autorização de terceiros para provisão de serviços, falta de privacidade e quebra de sigilo (UNAIDS, 2021).

Nesse sentido, o território de Ribas de Rio Pardo evidencia um cenário preocupante em decorrência do crescente populacional abrupto. Isso porque o Projeto Cerrado, anunciado em maio de 2021 e aprovado pelo Conselho de Administração da Suzano em novembro do mesmo ano, receberá um investimento total de R\$ 19,3 bilhões. Durante o pico das obras na cidade haverá a criação de cerca de 10 mil empregos diretos. Com previsão de entrar em operação no segundo semestre de 2024, a nova fábrica será a unidade mais competitiva da Suzano e produzirá 2,55 milhões de toneladas de celulose de eucalipto anualmente. O empreendimento empregará 3 mil pessoas, entre colaboradores próprios e terceirizados, nas áreas florestal e industrial, impulsionando toda a cadeia econômica da região. Logo, além do crescimento orgânico, deve-se considerar o aumento de 10 mil trabalhadores transitórios e, no mínimo, 3 mil definitivos após a conclusão das obras e início dos processos de fabricação (Projeto Cerrado, 2023).

Deste modo, considera-se que para o ano de 2023 a expectativa populacional seja de 26.363, somados aos 10.000 trabalhadores da fábrica da Suzano, ou seja, uma projeção de 36.363 pessoas no município de Ribas para

o ano de 2023. Já para o ano de 2024, podemos considerar a projeção de 26.833 mais a média de 3.000 trabalhadores que irão trabalhar na fábrica, somando-se assim a média de 29.833 (Projeto Cerrado, 2023). Considerando que a maior parte de trabalhadores é do sexo masculino, tal cenário fez multiplicar pela região casas de prostituição. De acordo com a Coordenação Municipal do Programa de IST/AIDS da cidade, há atualmente 33 estabelecimentos de prostituição funcionando com alvará sob outros nomes (bares, pousadas, lanchonetes, entre outros). Por consequência, há uma incidência maior de IST's (Infecções Sexualmente Transmissíveis), transtornos mentais, álcool e outras drogas, violência, dentre outros. No entanto, é uma parcela mínima dessa população que acessa os serviços de referência, seja pela falta de informações, seja pelo preconceito que permeia os serviços e dificulta o acesso, entre outros.

Dessa forma, partindo dessas informações e considerando a importância e urgência da garantia de uma atenção integral e sem discriminação a todas as populações, incluindo lésbicas, gays, bissexuais, pessoas trans, pessoas intersexos e profissionais do sexo houve a necessidade de efetivação do presente Projeto de Intervenção a fim de contribuir para potencializar informações, incluindo gestores e profissionais da saúde, sobre as demandas e necessidades específicas em saúde da população LGBTQIAPN+, profissionais do sexo e contribuir para o fortalecimento dessa população na busca da garantia de seus direitos no município citado.

Nesse sentido, foi necessário realizar busca ativa e efetivar ações de equidade na tentativa de ampliar o acesso, promover ações de saúde e tentar aproximar estes usuários aos serviços do território. Portanto, para efetivação das ações propostas, foi composta uma equipe multidisciplinar, inicialmente, com psicólogo(a), enfermeiro(a) e ginecologista para criação do ambulatório LGBTQIAPN+ e para ações locais de orientações, aconselhamento e testagens nas casas de prostituição com base na educação popular em saúde. Paralelamente, foram realizados treinamentos com as equipes de coordenação, recepção e ACS (Agentes Comunitários de Saúde) para acolhimento e abordagem adequados. Além disso, foram criados plantões psicológicos para atendimento às demandas desses indivíduos.

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

O Sistema Único de Saúde estabelecido pela Lei Federal Nº. 8.080/90 é fundamentado nos princípios de acesso universal e atendimento integral (Brasil, 1990). No entanto, a saúde reconhecida como direito de todos e responsabilidade do Estado representa um ideal na medida em que a realidade brasileira é marcada por disparidades. Essas desigualdades vão exigir ações para reverter cenários de exclusão e violações de direitos humanos fundamentais, com o objetivo de promover equidade para os diversos grupos sociais.

Como apontado por Campos (2006) a noção de equidade é atualmente reconhecida como um conceito-chave para abordar os obstáculos que comprometem ou atrasam a realização da universalidade e integralidade, buscando superar as desigualdades no acesso e assistência que permeiam a realidade do sistema (Costa; Lionço, 2006).

Ressalta-se que a categoria de vulnerabilidade, em sua essência, refere-se a grupos ou indivíduos que se encontram fragilizados em termos jurídicos ou políticos, comprometendo a promoção, proteção e garantia de seus direitos de cidadania. Deste modo, a vulnerabilidade é entendida como uma condição ou situação que resulta da interação de relações estruturais de dominação ou de formas prejudiciais de construção dessas identidades. Portanto, as análises de vulnerabilidade são ferramentas poderosas para compreender situações específicas de grupos sociais (Santana, 2021).

Neste estudo foram identificadas vulnerabilidades em saúde em diversos contextos, que, quando observados em uma perspectiva mais ampla, relacionam-se a aspectos como a qualidade das informações sobre autocuidado, a capacidade de incorporar práticas preventivas na rotina e o nível de preocupações que afetam a exposição ou proteção contra doenças. Os riscos de adoecimento desses grupos são acentuados devido a fatores sociais como violência, prostituição e uso de substâncias como drogas e álcool. É notável que a negociação de atividades sexuais sem proteção, a exploração do corpo e a comercialização ligada a agressões físicas e psicológicas contribuem para um cenário prejudicial à saúde e ao bem-estar (Santana, 2021).

Além disso, considera-se que para esses grupos sociais a falta de conhecimento sobre os riscos e doenças está relacionada à dificuldade de acesso aos serviços básicos, à negação de acesso à educação e às condições socioeconômicas, deixando tanto a população LGBTQIAPN+ quanto as profissionais do sexo desinformadas sobre a transmissão e impacto de diversas infecções sexualmente transmissíveis. Embora sejam grupos distintos há semelhanças nas disparidades que lhes atravessam. Destaca-se também que uma parcela da população LGBTQIAPN+ pode ser encontrada entre as profissionais do sexo como vai ser evidenciado na pesquisa de campo.

Vale dizer que as relações que geram vulnerabilidade permeiam a vida de ambos os grupos, tendo um impacto significativo no seu estado de saúde. Mesmo em ambientes familiares, essas pessoas frequentemente enfrentam violência física, verbal e psicológica, levando-as a buscar apoio entre amigos ou colegas que possam auxiliar durante essas situações. A família é fundamental para oferecer afeto e suporte e a negação desse apoio fragiliza as redes de proteção, muitas vezes resultando na expulsão de jovens de seus lares. Com essa ruptura, o acesso à educação e a outros serviços sociais é prejudicado, forçando essas pessoas por vezes a viver nas ruas e a desenvolver estratégias de sobrevivência (Santana, 2021).

A luta pela sobrevivência muitas vezes enfrenta o desafio do preconceito e da discriminação, que afetam o exercício dos direitos de cidadania dessa população, direitos estabelecidos por leis e defendidos globalmente. A exclusão social é um processo complexo, enraizado em dimensões materiais e políticas, que afetam as relações interpessoais de diversas maneiras: cultural, étnica, econômica, sexual, de gênero e de saúde (Villa, 2016). Depreende-se que algumas experiências exitosas decorrem de esforços na efetivação de políticas sociais e de saúde para enfrentar os desafios enfrentados por essas pessoas. No entanto, esses esforços ainda são limitados e requerem a participação de vários atores sociais na luta por equidade na produção do cuidado (Santana, 2021).

As profissionais do sexo constituem um grupo historicamente sujeito a estigmatização e discriminação devido ao desvio do padrão socialmente e moralmente aceito. Rotuladas como pervertidas, usuárias de substâncias, negligentes e portadoras de doenças, as trabalhadoras do sexo são relegadas à

margem da sociedade e das ações governamentais, incluindo as relacionadas à saúde. No decorrer do século XX, os esforços de saúde voltados para as mulheres foram majoritariamente focados na maternidade e infância. A criação do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) em 1984 ampliou essa perspectiva, mas grupos específicos, como as prostitutas, permaneceram invisíveis. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), implementada duas décadas depois trouxe maior inclusão de grupos antes negligenciados, como mulheres em privação de liberdade, negras e lésbicas, mas ainda negligenciou as necessidades de saúde das profissionais do sexo (Pastori *et al.*, 2022). É importante ressaltar que o cotidiano laboral dessas mulheres é impregnado por uma série de vulnerabilidades, incluindo condições prejudiciais à saúde. Pode-se dizer que essas fragilidades surgem de um conjunto de fatores que englobam elementos tanto individuais quanto coletivos e contextualizados (Oliveira, 2021).

A falta de políticas de saúde específicas para as trabalhadoras do sexo impacta negativamente a equidade em saúde, comprometendo os princípios fundamentais SUS - integralidade e universalidade. Essa lacuna reflete uma atitude de *laissez-faire* por parte do Estado Brasileiro, em que, sob a aparência de respeitar o direito à prostituição, se mostra omissa frente às necessidades de segurança e bem-estar dessas mulheres, contribuindo para sua marginalização (Pastori *et al.*, 2022).

Não obstante, apesar da ausência de políticas de saúde direcionadas às profissionais do sexo, elas são frequentemente mencionadas em iniciativas relacionadas ao controle de doenças infecciosas, como o Programa Nacional de IST/Aids, perpetuando a visão reducionista de que a prostituta é apenas um 'corpo da cintura para baixo'. Mais do que isso, no contexto de cuidados ginecológicos e obstétricos, obstáculos significativos surgem no acesso e na qualidade do atendimento prestado a essas mulheres. Por exemplo, um estudo revelou que cerca de 20% das profissionais do sexo não fizeram exames ginecológicos nos últimos três anos, sendo que metade delas nunca consultou um ginecologista. Além disso, aproximadamente 40% não procuraram atendimento quando enfrentaram problemas de saúde sexual (Oliveira, 2021). Essa realidade também foi evidenciada na pesquisa de campo e será apresentada no tópico de resultados e discussão.

Sobre a assistência à essa população, estudos indicam que há falta de adaptação dos serviços de saúde à realidade das trabalhadoras do sexo, como horários de funcionamento inflexíveis e o medo de serem maltratadas, o que acaba por afastá-las do sistema de saúde. Essa exclusão pode aumentar o risco de problemas de saúde mental, doenças crônicas não transmissíveis e complicações associadas a abortos induzidos, entre outros. Diante disso, é fundamental questionar como o estigma social que paira sobre as prostitutas influencia a busca por serviços de saúde, a qualidade do atendimento e o vínculo com a equipe de saúde (Pastori *et al.*, 2022).

Logo, considera-se que a ausência de adaptações que considerem a realidade e as particularidades desse grupo - como a natureza itinerante da profissão e a falta de disponibilidade de tempo - combinada ao medo de serem maltratadas devido ao estigma associado à sua profissão, afasta as prostitutas dos serviços de saúde (Teixeira, 2022). Mais do isso, os autores apontam como o sistema de saúde no Brasil tende a restringir a imagem da prostituta a aspectos puramente sexuais, não reconhecendo que as condições precárias sob as quais exercem seu trabalho estão diretamente relacionadas ao surgimento de problemas de saúde como doenças crônicas não transmissíveis e depressão (Pastori *et al.*, 2022).

Não obstante, mesmo diante de inúmeras adversidades como remuneração insuficiente, violência e preconceito, a prostituição ainda se apresenta como uma opção financeiramente mais viável para mulheres de baixa renda, muitas vezes com pouca ou nenhuma formação profissional. Adicionalmente, as barreiras sociais que as tornam vulneráveis impedem que essas profissionais deixem o sistema de exploração de seus corpos ou ingressem no mercado de trabalho convencional. Além disso, o estigma social se mostra ainda mais severo para aquelas que enfrentam dificuldades financeiras consideráveis e tal preconceito é exacerbado quando há outros fatores, como pertencimento a uma minoria étnica, imigração ou a presença de pele negra ou parda (Santos, 2007; Sanches, 2007).

Deste modo, as profissionais do sexo enfrentam o estigma da sociedade por divergirem do padrão tradicionalmente aceito de comportamento sexual. Como resultado, elas constituem uma minoria social altamente vulnerável, muitas vezes composta por mulheres pardas ou negras, sem moradia fixa, sem

renda estável e com baixa escolaridade. Essa situação tem impactos diretos e negativos em sua saúde. Além disso, fatores como a sensação de insegurança, o receio de julgamentos e a falta de atendimento especializado influenciam a maneira como essas mulheres se relacionam com os serviços de saúde e acessam tratamentos (Oliveira, 2021).

Além disso, em relação as travestis e transexuais, foi observada a prevalência de preconceito relacionado principalmente ao gênero, em vez da profissão, o que exemplifica mais um estigma direcionado a esse público. Isso também evidencia outro tipo de preconceito enraizado na cultura heteronormativa predominante (Santana, 2021).

A Política Nacional de Saúde Integral LGBTQIAPN+ foi incorporada ao SUS em 2011, com o objetivo de promover a saúde e adotar uma abordagem integral para essa população, buscando reduzir desigualdades e preconceitos institucionais. Isso é essencial porque a orientação sexual e a identidade de gênero têm impacto direto nos determinantes sociais e no estado de saúde, em decorrência dos preconceitos e estigmas enfrentados. A política foi estabelecida para fortalecer os pilares de equidade, integralidade e universalidade do SUS. No entanto, há desafios em sua implementação, incluindo a resistência por parte de alguns profissionais de saúde em respeitar essa população dentro do contexto de assistência médica (Villa, 2016).

No estudo conduzido por Muller e Knauth, os pesquisadores destacam que a discriminação enfrentada por travestis e transsexuais, bem como a falta de respeito pelo uso de seus nomes sociais, são fatores que as afastam do atendimento médico e, frequentemente, exacerbam problemas de saúde nessa comunidade. Além disso, observam que a linguagem técnica e formal usada pelos profissionais de saúde também pode resultar na relutância do paciente em abordar suas questões de saúde (Pastori *et al.*, 2022).

A noção de integralidade abrange a ideia de uma abordagem profissional que reconheça a pessoa em sua totalidade biopsicossocial. Fica evidente que no modelo atual de assistência em saúde, esse princípio não é respeitado, levando tanto as profissionais do sexo quanto a população LGBTQIAPN+ a serem reduzidas a uma perspectiva limitada de suas vidas. Isso contribui para a existência de lacunas na prestação de cuidados e para a legitimação de estigmas e preconceitos (Teixeira, 2022).

Com isso, pretende-se ressaltar que as necessidades de saúde e os desafios enfrentados para melhorar a atenção a esses grupos não estão intrinsecamente ligados às suas características específicas. Em vez disso, se relacionam às repercussões das representações e significados associados às suas práticas sexuais e formas de vida, que são consideradas desviantes em relação a um suposto padrão de normalidade ou 'saúde' imposto pela prevalente heteronormatividade moral. É crucial enfatizar o combate à associação das práticas sexuais não-heterossexuais e das expressões subjetivas ligadas à sexualidade com concepções patologizantes. Da mesma forma, é importante ressaltar que o estigma e a patologização são fatores determinantes das condições de sofrimento e dos problemas de saúde enfrentados, principalmente, pela comunidade LGBTQIAPN+ (Teixeira, 2022). Nesse sentido, é fundamental não apenas reconhecer que os processos discriminatórios e violentos direcionados a esses grupos sociais resultam em danos à sua saúde, como também ao sofrimento psicológico e à vulnerabilidade ao abuso de substâncias como álcool, tabaco e outras drogas.

É necessário, acima de tudo, reafirmar a universalidade dos direitos humanos, incluindo o direito à saúde, e reconhecer nesses grupos sujeitos detentores de direitos. Isso se torna especialmente importante dado que os processos de estigmatização e discriminação têm comprometido o pleno exercício da cidadania por parte dessas comunidades. Desde que sejam protegidos os princípios ético-políticos do SUS em sua plena consolidação, é possível que o sistema de saúde do Brasil se torne uma ferramenta política e social significativa no combate à homofobia e a outras estratégias correlatas que violam os direitos humanos fundamentais (Lionço, 2008).

Considerar as diversas formas de constituição humana em termos psicológicos e relacionais, garantindo aos indivíduos o direito à autonomia, ao livre desenvolvimento da personalidade, à privacidade e à dignidade, implica em reconhecer a sexualidade como uma expressão legítima da experiência humana, e não como um desvio de um suposto padrão de normalidade (Gehlen *et al.*, 2018; Lionço, 2008).

Assegurar o direito desses grupos, superando a violação de seus direitos humanos em prol da promoção da equidade no sistema de saúde, exige uma abordagem que promova a democratização dos direitos humanos, incluindo o

reconhecimento das diversas maneiras de ser humano e de expressar a sexualidade. Sob essa perspectiva, o SUS deu um passo significativo através da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde (Portaria Nº 675/GM, D.O.U 31/03/2006, Brasil, 2006), ao garantir um atendimento humanizado, livre de preconceito e discriminação com relação à orientação sexual e identidade de gênero. Isso inclui a utilização do nome social para travestis e transexuais, como estratégia para facilitar o acesso ao sistema de saúde. Esse avanço é essencial para promover a igualdade de tratamento e oportunidades dentro do sistema de saúde (Lionço, 2008).

Vale mencionar que a principal estratégia de acesso à assistência no âmbito da Atenção Básica é o programa de Saúde da Família. Para que essa estratégia seja eficaz, é fundamental uma conscientização abrangente por parte dos profissionais de saúde sobre as diversas configurações familiares e laborativas que diferem do padrão normativo e moral (Lionço, 2008).

A preservação dos direitos à privacidade, autonomia e desenvolvimento pessoal requer um amplo reconhecimento da diversidade das experiências eróticas e subjetivas, enfatizando o respeito pela singularidade de cada indivíduo e combatendo todas as formas de normatização que resultem em exclusão e discriminação. A universalidade do direito à saúde demanda a implementação de estratégias de acolhimento e atendimento específicas, ajustadas às particularidades dos pacientes que buscam os serviços de saúde (Gehlen *et al.*, 2018).

Além disso, é necessário incluir discussões sobre orientação sexual e identidade de gênero nos currículos de formação dos profissionais de saúde, bem como manter-se atualizado por meio de processos contínuos de educação. É salutar avançar na análise crítica da naturalização das relações sexuais e das expressões da sexualidade e subjetividade. Somente assim a construção do SUS pode verdadeiramente assegurar os direitos de cidadania da população no âmbito da saúde integral (Oliveira, 2021).

Portanto, depreende-se que a criação de programas e iniciativas de saúde direcionados especificamente para essas minorias é de extrema importância para assegurar o respeito aos princípios de equidade e integralidade. É fundamental também promover a (re)qualificação das equipes de saúde para interagir com as profissionais do sexo, incluindo a busca proativa, um ambiente

acolhedor e a formação apropriada para um atendimento adequado. Esse atendimento deve ser livre de julgamentos e deve respeitar a individualidade de cada pessoa (Pastori et al., 2022).

Tais ações têm o potencial de dismantelar os estigmas e preconceitos que afetam a vida desses grupos e perpetuam sua situação de vulnerabilidade, inclusive nos serviços de saúde. Por meio dessas iniciativas, é possível dar passos concretos em direção à promoção de uma abordagem de saúde mais justa, sensível e inclusiva para esses grupos populacionais.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

Efetivar ações de equidade para as profissionais do sexo e para a população LGBTQIAP+ a fim de garantir o acesso aos serviços de saúde do município.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Elaborar o projeto para criação do Ambulatório LGBTQIAPN+.
- Realizar visitas de campo nas casas de prostituição para rodas de conversa com orientações, aconselhamento em saúde e testagem rápida de IST's' e HIV/AIDS.
- Realizar treinamentos com os coordenadores das unidades, equipes da recepção e ACS para abordagem correta e acolhimento adequado.
- Criar plantões psicológicos para o atendimento de demandas desses indivíduos.

#### 4. METODOLOGIA

A metodologia do projeto de intervenção foi embasada na educação popular. Esta prática permite a prevenção e promoção da saúde a partir do diálogo entre os diversos saberes, considerando o conhecimento popular, a ancestralidade e sua inclusão na produção de conhecimento do SUS. Isso porque evidencia-se um distanciamento cultural entre as instituições de saúde e a população, implicando na falta de compreensão sobre os diferentes modos de produção de cuidado. Nesse sentido, a educação popular em saúde tem como balizador ético-político os interesses das classes populares, contemplando as alteridades e inserindo os movimentos sociais locais como protagonistas nesta construção (Gomes; Merhy, 2011).

Destaca-se que a educação popular em saúde é uma abordagem transformadora que visa capacitar indivíduos e comunidades a tomar controle de sua própria saúde e bem-estar. Essa abordagem valoriza o conhecimento local, as experiências vividas e a participação ativa das pessoas no processo de aprendizado e tomada de decisões relacionadas à saúde. Através da educação popular em saúde, as comunidades se empoderam a se tornar agentes de mudança em suas próprias realidades (Dias; Amarante, 2022).

Essa abordagem se baseia na premissa de que o acesso à informação e a habilidade de compreender e aplicar esse conhecimento são fundamentais para uma saúde adequada. No entanto, a educação popular em saúde vai além da simples transmissão de informações técnicas. Ela envolve a construção coletiva do conhecimento, o diálogo aberto e a reflexão crítica sobre as questões de saúde que afetam as comunidades. De acordo com os autores pode-se considerar que a educação popular em saúde se baseia em princípios-chave (Dias; Amarante, 2022):

- Participação ativa: As pessoas são incentivadas a se envolverem ativamente no processo de aprendizado, compartilhando suas próprias experiências e saberes.
- Diálogo horizontal: O diálogo é construído de maneira igualitária, onde todos têm voz e são ouvidos, independentemente de sua formação ou posição social.

- Contextualização: As informações e estratégias são adaptadas às realidades específicas das comunidades, levando em consideração fatores culturais, sociais e econômicos.
- Empoderamento: A educação popular em saúde busca capacitar as pessoas a tomar decisões informadas sobre sua saúde e ações coletivas para melhorar suas condições de vida.
- Ação transformadora: Além de adquirir conhecimento, a educação popular em saúde visa estimular ações concretas para melhorar as condições de saúde, bem como abordar fatores sociais e estruturais que influenciam a saúde.

Essa abordagem pode ser aplicada em diversos contextos, desde comunidades locais até programas de saúde mais amplos. Ela pode incluir atividades como grupos de discussão, teatro comunitário, oficinas, produção de materiais educativos simples e outros métodos participativos (Dias; Amarante, 2022).

Logo, pode ser considerada como uma ferramenta potente para promover a saúde de maneira integral e sustentável, capacitando as pessoas a se tornarem defensoras de sua própria saúde e agentes de mudança em suas comunidades. Ela reconhece que o conhecimento é uma ferramenta para a transformação social e a melhoria da qualidade de vida das pessoas (Dias; Amarante, 2022).

Deste modo, a execução do projeto contemplou inicialmente reuniões com a gestão e equipe para autorização e alinhamento das ações. Posteriormente, foi elaborado o projeto de criação do Ambulatório LGBTQIAPN+ (apêndice 2) para apreciação no Conselho Municipal de Saúde e definição dos fluxos para cada integrante da equipe. De forma concomitante foi construído um cronograma com as datas das visitas de campo. Nestas visitas foram realizadas rodas de conversa a partir do questionamento norteador 'como estou cuidando da minha saúde?' para levantamento de necessidades, compreensão sobre os modos de cuidado, orientações sobre educação em saúde e testagens rápidas para IST's e HIV/AIDS. Além disso, foram organizados treinamentos de manejo e abordagem dessas populações com os profissionais de saúde e definido os dias para os plantões psicológicos de acolhimento. Para melhor visualização das etapas realizadas no projeto as informações foram organizadas no quadro 1.

Espera-se com as ações ampliar o acesso, combater o estigma associado e aproximar esta população dos serviços de referência.

### **ETAPAS REALIZADAS:**

- **Criação do ambulatório LGBTQIAPN+:**

O projeto de criação do ambulatório (apêndice 2) foi elaborado no primeiro semestre de 2023 e submetido ao Conselho Municipal de Saúde em junho de 2023, onde foi aprovado. O ambulatório já tem uma equipe mínima formada por ginecologista, enfermeira, psicóloga e assistente social. Atualmente, encontra-se em estruturação de espaço físico e definição de fluxos de trabalho.

A criação do ambulatório partiu de uma inquietação minha e da médica ginecologista em se pensar um espaço de acolhimento e que considerasse as especificidades e vulnerabilidades dessa população. Nesse sentido, o projeto foi escrito, aprovado pela gestão e pelo Conselho Municipal e encontra-se em fase de estruturação e pactuação de ações com o Estado.

- **Busca ativa nas casas de prostituição:**

Inicialmente foi realizado um mapeamento das casas de prostituição da cidade por meio da lista de solicitações de alvará da vigilância em saúde. Por meio deste levantamento foram localizadas 33 casas sob diferentes nomes (bares, lanchonetes, pousadas, casa de drinks, entre outros). Para efetivação da busca ativa e ações envolvidas nesta etapa do projeto uma equipe intersetorial foi formada. Essa equipe é composta pela pesquisadora (psicóloga), uma enfermeira (atualmente coordenadora do Programa IST/AIDS do município), uma enfermeira (vigilância em saúde) e uma auxiliar. Vale lembrar que a equipe da vigilância já havia levantado a necessidade de um trabalho com as profissionais do sexo e o projeto de intervenção só veio somar forças junto a gestão para a efetivação das ações. Essa parceria também facilitou a execução das ações uma vez que os recursos utilizados para as ações (transporte, insumos, recursos humanos) foram disponibilizados (com a devida autorização da gestão) pela vigilância e pela Coordenação do Programa de IST/AIDS do município.

Em um primeiro momento a equipe tentou agendar as visitas, mas não obteve êxito. A partir daí, foram definidos dias específicos para pesquisa de campo e tentativa de visitas por meio de abordagem direta. Sendo assim, ficou estabelecido ações semanais às sextas-feiras à tarde para realização das ações de campo. Vale destacar que por vezes enfrentamos alguns contratemplos como a falta de veículos para o transporte da equipe e dos insumos, indisponibilidade de agenda das profissionais, indisponibilidade das casas em nos receber, entre outros. Já nas casas de prostituição, inicialmente, falávamos com o responsável pelo local, nos apresentávamos, apresentávamos a pesquisa e a finalidade da visita e a ação ocorria a partir do interesse ou não em participar. Quando ocorria a negativa nos deslocávamos para a próxima casa da lista.

Ressalta-se que na maioria das vezes tanto o estabelecimento quanto as profissionais tiveram interesse e foram receptivas com a equipe. Havia uma resistência inicial que ia diminuindo na medida em que íamos nos apresentando e falando sobre a proposta das ações. Após esse primeiro contato, pedíamos ao grupo para se reunir, a equipe se apresentava novamente e disparava uma pergunta norteadora sobre o cuidado em saúde e sobre o acesso aos serviços do município. Deste modo, as rodas de conversa aconteciam em toda visita realizada e o tempo de duração variava conforme as demandas, dúvidas, relatos e etc.

A participação nas rodas de conversa não era obrigatória, mas as profissionais participavam em sua maioria. A equipe sempre iniciava com a pergunta norteadora 'como estou cuidando da minha saúde?' e a partir das respostas eram abordados temas de prevenção, autocuidado, métodos contraceptivos, IST's, os serviços oferecidos na rede, dentre outros. De forma geral, esses foram os temas prevalentes nas rodas. Ademais, ressalta-se que a dinâmica das rodas não pode ter uma estrutura rígida, elas acompanham o movimento do local e a adesão das profissionais, demandando clareza e objetividade nas informações trocadas. Geralmente seu tempo de duração variava entre meia hora e quarenta minutos e o número de participantes variava conforme o número de profissionais presentes nos locais.

A pesquisa de campo nos escancarou logo de imediato com uma profunda falta de informação e desconhecimento de aspectos básicos em saúde.

Nesse sentido, sempre incluíamos nas rodas informações básicas, abordagem e linguagem simples e tentativas de dirimir e falar sobre as questões levantadas.

Após a roda de conversa, se iniciava a testagem rápida (sífilis, HIV, hepatite B e C). Ressalta-se que para esse momento a equipe sempre buscava um local reservado e reiterava o sigilo das informações e a não obrigatoriedade da testagem e do preenchimento do questionário. Era neste momento de acolhimento individual que fazíamos o questionário de identificação (apêndice 1) no qual apresentaremos os resultados no tópico de Resultados e Discussão. O intuito do questionário era fazer um levantamento do perfil das profissionais da cidade e mapear alguns dados básicos sobre prevenção e promoção em saúde, na tentativa de também buscar informações e embasar estratégias futuras. Destaca-se que a participação não era obrigatória e que as profissionais do sexo podiam interromper ou desistir a qualquer momento. Reitera-se que todas aceitaram participar voluntariamente e não apresentaram objeções em nenhum momento da pesquisa.

Nesse momento do acolhimento individual também era apresentado a elas os serviços ofertados na cidade e realizado um pré-agendamento de preventivo, Implanon e PrEP para as profissionais que demonstrassem interesse. Posteriormente, se o teste positivava para alguma das IST's supracitadas, era feito o encaminhamento para o laboratório da cidade para confirmação laboratorial do diagnóstico e o encaminhamento para o médico clínico da unidade de referência. Nestas visitas também eram dispensadas camisinhas masculinas e femininas em grande quantidade para as profissionais. Vale ressaltar que antes das ações havia muita dificuldade de acesso nas unidades de referência e que após pactuações e reuniões com as coordenadoras das unidades está sendo possível construir essa vinculação.

Além disso, tem-se discutido com o médico que faz a dispensação do PrEP (Profilaxia Pré-Exposição) a possibilidade de se criar um PrEP itinerante de modo que o profissional nos acompanhe na busca ativa e já faça a dispensação dessa profilaxia e já inicie o tratamento para os casos positivos de sífilis.

Reitera-se que até dezembro/2023 quinze casas de prostituição foram visitadas e 92 profissionais do sexo contempladas com as ações.

- **Treinamento com os profissionais de saúde:**

A partir da realidade enfrentada no município, da dificuldade de acesso aos serviços de saúde das populações vulneráveis e do preconceito enfrentado, em setembro foi realizado um treinamento de boas práticas em saúde, acolhimento e manejo de grupos vulneráveis. Esse treinamento teve por objetivo abordar o estigma e o preconceito enfrentados por alguns grupos sociais e trabalhar formas de abordagem e acolhimento que aproximem os usuários dos serviços. Além desse treinamento, foram realizadas duas capacitações com a equipe do Estado e da Ibis Co. (uma sociedade não-governamental que também faz o acolhimento das profissionais do sexo) para abordar o acolhimento e reafirmar os direitos dessa população.

Essas capacitações se deram por meio de fala expositiva somando ao todo três manhãs e foram abertas para toda a rede de saúde contemplando todas as categorias profissionais. Nessas falas foram abordadas a atualização das legislações vigentes, a representatividade da sigla LGBTQIAPN+, formas de acolhimento, o direito ao nome social, o preconceito como forma de violência institucional, dentre outros.



- **Plantões psicológicos:**

Foram disponibilizados dias específicos de acolhimento psicológico para essa população (o turno da manhã das sextas-feiras). Esse plantão é direcionado quando há manifestação de interesse nas casas de prostituição, identificação de sofrimento psíquico, testagem positiva que demande suporte ou livre demanda. Além disso, foi estabelecido um novo fluxo de trabalho nos dias em que a médica infectologista vem fazer a dispensação do PrEP na cidade. Nesse dia a psicóloga fica à disposição do serviço para o acolhimento inicial dos usuários que buscam a medicação ou para acolhimento dos usuários que testam positivo para o HIV. A ideia surgiu, principalmente, da necessidade de um espaço seguro e de suporte para os casos de testagem positiva para o HIV, casos de violência e demandas que gerem um sofrimento psíquico subjacente.

**Quadro 1 – Ações realizadas no Projeto de Intervenção**

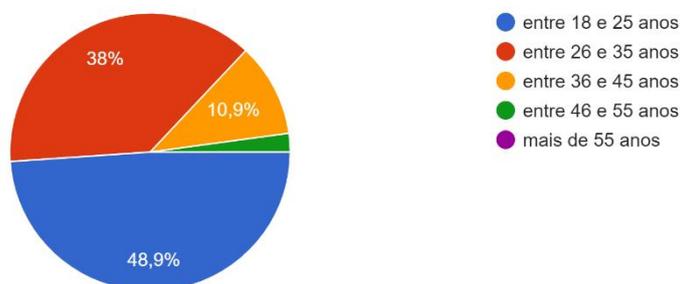
<b>PROBLEMA DETECTADO</b>	<b>AÇÃO PROGRAMADA</b>	<b>PESSOAS ENVOLVIDAS</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>
Homofobia, transfobia. Incidência maior de IST'S, transtornos mentais, álcool e outras drogas, violência	Elaboração do Projeto para criação do Ambulatório LGBTQIAP+	Psicóloga, enfermeira e ginecologista	Formação da equipe; aprovação do Projeto no Conselho Municipal de Saúde e constituição dos fluxos de trabalho	Ampliação do acesso, acolhimento e atendimento especializado
Incidência maior de IST, transtornos mentais, álcool e outras drogas, violência	Visitas de campo nas casas de entretenimento noturno com rodas de conversa para levantamento de necessidades, compreensão sobre os modos de cuidado, orientações sobre educação em saúde e testagens rápidas para IST's e HIV/AIDS	Psicóloga, enfermeira e auxiliar	Rastreamento de IST'S; Encaminhamentos adequados (exames laboratoriais e início de tratamento); Agendamento de preventivos, consultas, inserção de Implanom; Agendamento para dispensação do PrEP;	Vinculação com as unidades de referência no território; Ampliação do acesso e acolhimento
Acolhimento inadequado (preconceito/estigma)	Treinamentos com as equipes ESF's	Assistente social, Psicólogas, Equipe do Estado	Reflexões e debate sobre o tema; Aproximação dos profissionais com a temática	Construção de um acolhimento/atendimento de qualidade
Dificuldade de acesso	Plantões psicológicos	Psicóloga	Aumento do número de atendimentos para essa população.	Ampliação do acesso e acolhimento

## 5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste tópico será abordado a tabulação dos resultados levantados com o Projeto de Intervenção. Conforme mencionado na metodologia durante as ações realizadas nas casas de prostituição foi realizado um questionário (Apêndice 2) com o intuito de fazer um levantamento do perfil das profissionais da cidade e abordar alguns dados básicos sobre prevenção e promoção em saúde. Ressalta-se também que até dezembro/2023 o Projeto de Intervenção contemplou quinze casas de prostituição e 92 profissionais do sexo. Vale destacar também que há algumas divergências entre o número total de participantes do Projeto e algumas respostas levantadas. Isso ocorreu porque há uma parcela de homens e mulheres trans que participaram da pesquisa e há algumas perguntas direcionadas especificamente para o sexo feminino (por exemplo, as perguntas questionando a realização de preventivo, o uso de anticoncepcional e a utilização de algum método contraceptivo). Logo, haverá essa diferença entre o número total de participantes e algumas respostas levantadas como aparecerá no google forms. Também vale reiterar o caráter de não obrigatoriedade da adesão ao questionário.

Sobre os resultados, em relação a faixa etária predomina-se um grupo jovem de meninas com idade entre 18 e 25 anos representando 48,9% da amostra, seguida por um grupo de mulheres entre 26 e 35 anos (38%).

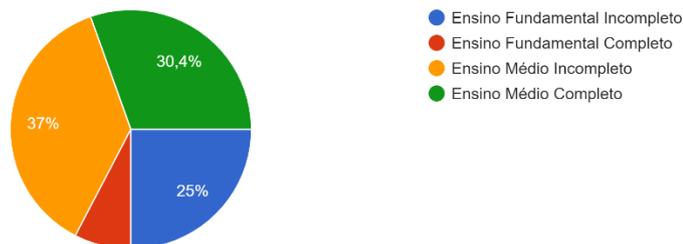
Qual a sua idade?  
92 respostas



Sobre o grau de escolaridade denota-se que a maioria (37%) das profissionais do sexo não concluiu o ensino médio e que 25% delas sequer concluiu o ensino fundamental, indicando o predomínio de baixa escolaridade.

Grau de escolaridade?

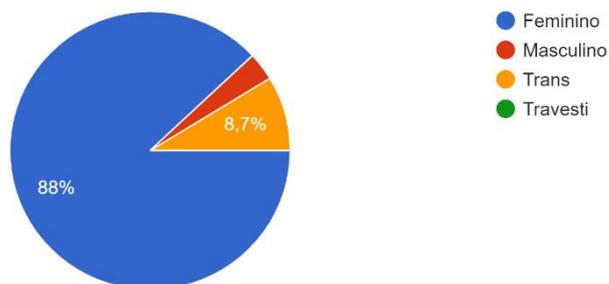
92 respostas



Uma quantidade representativa (88%) é do gênero feminino, mas também há uma porcentagem de homens e mulheres trans (8,7%) trabalhando nestes espaços.

Qual genero voce se identifica?

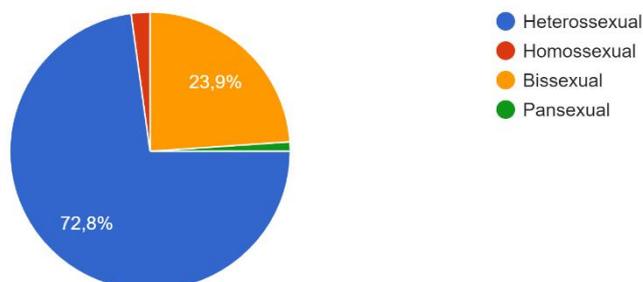
92 respostas



Sobre a orientação sexual 72,8% se declara heterossexual, mas há uma parcela da população LGBTQIAPN+ permeando estes lugares também. Da amostra, 23,9% se declarou bissexual, 2,2% homossexual e 1,1% pansexual. Ou seja, parte das profissionais do sexo também são atravessadas pelas vulnerabilidades que a população LGBTQIAPN+ enfrenta.

Qual sua orientação sexual ?

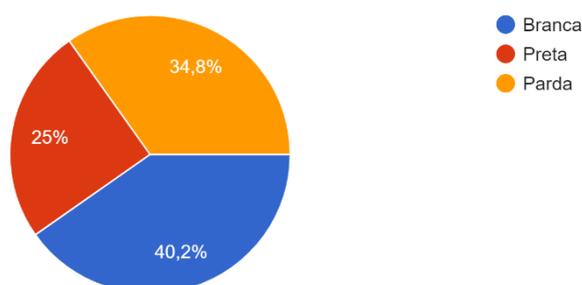
92 respostas



No município há um predomínio de mulheres brancas (40,2%), seguidas de mulheres pardas (34,8%) e pretas (25%) atuando nas casas de prostituição.

Qual sua cor?

92 respostas

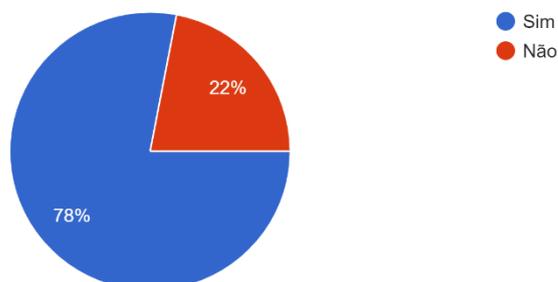


Como pode-se observar então as casas de entretenimento noturno da cidade são formadas, em sua maioria, por mulheres brancas, heterossexuais, com idade entre 18 e 25 anos e que ainda não concluíram o ensino médio.

Sobre as questões de promoção e prevenção em saúde 78% dos participantes afirmaram já ter realizado testes rápidos alguma vez.

Já realizou testes rápidos alguma vez (sífilis, HIV, hepatite B e C)?

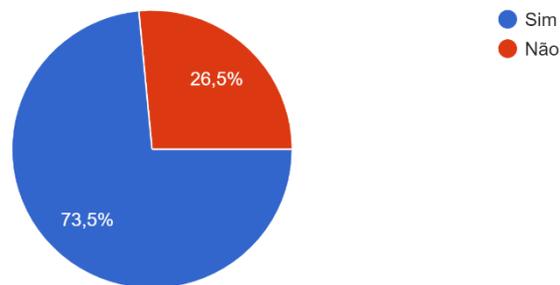
91 respostas



Das mulheres entrevistadas, 73,5% já passaram por exames preventivos. Entretanto, é a outra parcela que aponta para um dado preocupante. Na amostra, 26,5% nunca se submeteram a exames ginecológicos, indicando a ausência de medidas preventivas na área da saúde da mulher. Alerta-se que profissionais do sexo que nunca realizaram exames preventivos enfrentam um risco significativamente maior em relação a várias condições médicas potencialmente graves. A ausência de prevenção por meio de testes regulares, como os exames de Papanicolau para a detecção precoce de câncer de colo do útero, coloca essas pessoas em uma posição vulnerável, com a possibilidade de desenvolver problemas de saúde que podem ser evitados ou tratados eficazmente se diagnosticados precocemente. Além disso, a inexistência de cuidados preventivos também limita a oportunidade de receber aconselhamento médico e informações sobre práticas mais seguras, o que pode ser crucial para a promoção da saúde dessas profissionais. Portanto, a realização regular de exames preventivos é fundamental para mitigar os riscos à saúde associados a essa população (Morais et al., 2021).

Já realizou preventivo?

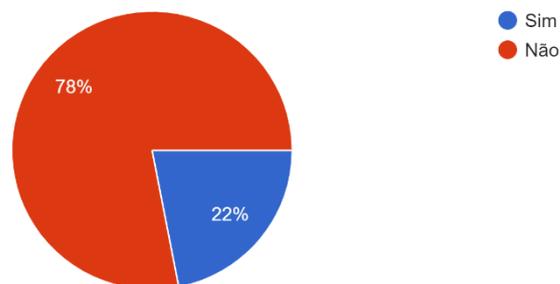
83 respostas



Além disso, 78% não utilizam anticoncepcional associadas a uma parcela de 35,9% que costumam manter relações sexuais sem o uso de preservativos e um dado alarmante de 60,2% da amostra que não utiliza nenhum outro método contraceptivo.

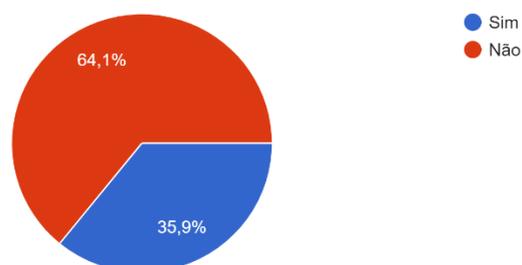
Faz uso de anticoncepcional?

82 respostas



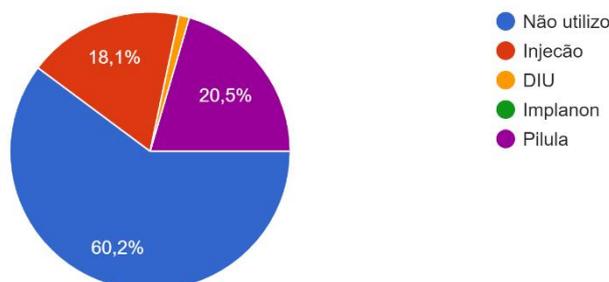
Costuma ter relação sexual sem o uso de preservativo?

92 respostas



Faz uso de algum método contraceptivo?

83 respostas



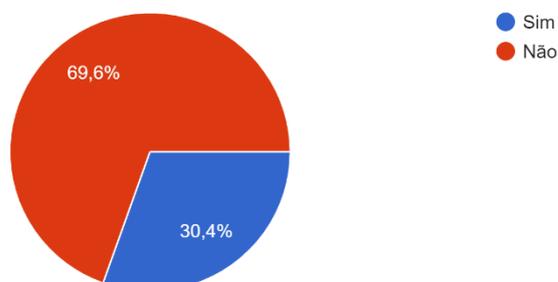
Reitera-se que profissionais do sexo que optam por não utilizar métodos contraceptivos ou preservativos estão sujeitas a riscos significativos tanto em termos de saúde quanto de gravidez não planejada e transmissão de infecções sexualmente transmissíveis (IST's). A ausência de prevenção pode acarretar em consequências graves, incluindo a propagação de IST's, como o HIV e sífilis, além de gestações não desejadas que podem ter implicações emocionais, financeiras e de saúde. É essencial que essas pessoas tenham acesso a informações abrangentes e serviços de saúde sexual e reprodutiva, a fim de tomar decisões informadas sobre contracepção e práticas sexuais seguras, visando proteger sua saúde e bem-estar, bem como o de seus clientes (Sequeira et al., 2020).

Outro dado significativo que aparece diz respeito ao desconhecimento sobre o PrEP e o PEP, pois 69,6% da amostra afirmaram não possuir informações acerca dessas medicações. A falta de conhecimento em relação ao uso da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e Profilaxia Pós-Exposição (PEP) representa uma preocupação substancial na área da saúde sexual e prevenção do HIV. Muitas pessoas, incluindo aquelas em grupos de risco, não estão cientes da existência e eficácia dessas estratégias de prevenção. A PrEP envolve o uso regular de medicamentos antirretrovirais por indivíduos com alto risco de contrair o HIV, enquanto a PEP é um tratamento de emergência administrado após possível exposição ao vírus. A falta de informação sobre essas opções pode resultar em um aumento desnecessário nas taxas de infecção pelo HIV e na falta de acesso a cuidados preventivos eficazes. Portanto, a conscientização pública e a disseminação de informações precisas sobre a PrEP e PEP desempenham

um papel crucial na luta contra a disseminação do HIV e na promoção da saúde sexual (Carvalho; Azevedo, 2019).

Tem conhecimento sobre o PREP/PEP?

92 respostas



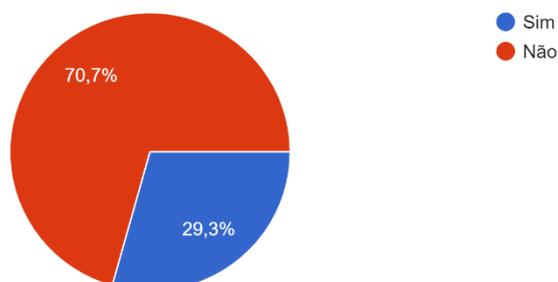
Sobre a exposição em relação a alguma IST, 29,3% afirmaram já ter realizado algum tipo de tratamento e houve um predomínio de 70,7% que disseram nunca ter tido nenhuma infecção sexualmente transmissível. Contudo, este dado é confrontado pela realidade encontrada nestes espaços. Das testagens realizadas até o presente momento 48,91% das profissionais do sexo testaram positivo para sífilis e 1,08% para o HIV.

A alta incidência de sífilis entre as profissionais do sexo é uma preocupação de saúde pública que ressalta a necessidade urgente de estratégias de prevenção e cuidados específicos para essa população. A natureza do trabalho sexual implica em riscos significativos de transmissão de infecções sexualmente transmissíveis em decorrência da exposição frequente a múltiplos parceiros. Além disso, muitas profissionais do sexo enfrentam barreiras para acessar serviços de saúde, o que pode dificultar o diagnóstico e tratamento precoces dessas infecções. Para combater eficazmente essa alta incidência, é crucial promover a educação em saúde, garantir acesso a testes regulares, tratamento apropriado e medidas preventivas, como o uso de preservativos. Ademais, é imperativo abordar as questões sociais e econômicas que afetam a saúde dessa população, a fim de criar um ambiente mais seguro e saudável para essas mulheres (Sequeira et al., 2020; Queiros et al., 2021). Reforça-se que a necessidade de execução e continuidade das ações do projeto decorre justamente dessa realidade alarmante encontrada. Impera nas casas visitadas

desinformação sobre condições básicas de saúde e desconhecimento sobre onde buscar e o que a rede de saúde oferece.

Já realizou tratamento para alguma IST?

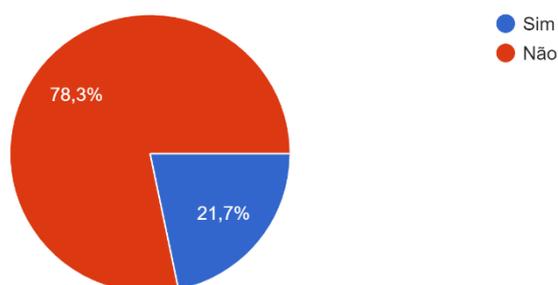
92 respostas



Outro dado preocupante refere-se a porcentagem de 78,3% que disseram não utilizar os serviços de saúde da cidade. Um dos principais obstáculos nesse cenário é o fluxo transitório de meninas associado ao medo de procurar assistência médica, de divulgar sua profissão durante as consultas ou de serem reduzidas apenas aos riscos associados à atividade profissional. Além disso, há o desconhecimento acerca do território e relatos de negativas dos profissionais da rede em fornecer o atendimento. Esses fatores dificultam o acesso aos serviços de saúde, a formação de laços com os profissionais e a garantia do direito à saúde. Essa dinâmica destaca a fragilidade da percepção desse grupo sobre a saúde como um direito constitucional, o que leva a uma postura de conformidade diante das lacunas na rede de atenção à saúde (Sequeira et al., 2020; Queiros et al., 2021).

Costuma utilizar os serviços de saúde do município

92 respostas



A busca por serviços de saúde revela a dificuldade de acesso e só ocorre quando alternativas, como a automedicação, não conseguem atender às necessidades. Esses resultados destacam a importância de implementar ações informativas e educativas para promover mudanças de comportamento, ao mesmo tempo em que se garante o acesso aos serviços de saúde pública com um atendimento acolhedor e eficaz (Carvalho; Azevedo, 2019). Justamente pensando nisso, em aproximar essas minorias do território, que a outra parcela dos objetivos específicos foi pensada.

Nesse sentido, temos ações que acontecem de forma paralela. De um lado, o treinamento com os profissionais de saúde abordando boas práticas em saúde, acolhimento e manejo dos grupos em vulnerabilidade, com o intuito de fazer com que esses profissionais repensem práticas excludentes e relembrem os princípios norteadores do serviço.

Além disso, alguns processos de trabalho foram modificados. Durante as visitas nas casas de prostituição a equipe coleta uma lista com interessadas em realizar o preventivo, colocar o Implanon e demais serviços da rede. A partir dessa lista, os serviços são oferecidos em um fluxo a parte, em horários diferenciados, na tentativa de aproximar esta população da rede.

Também foi trazido para o município a dispensação do PrEP. A partir da lista coletada nas visitas é realizado um agendamento semanal para os interessados. Neste dia, ficam à disposição o médico, a enfermeira e a psicóloga para aconselhamento e início do uso da medicação. Além disso, está sendo elaborado um protocolo clínico para os pacientes que testarem positivo para o HIV para um acolhimento imediato e para dirimir dúvidas.

O ambulatório LGBTQIAPN+ também se encontra em fase de estruturação e estabelecimento dos fluxos de trabalho. Tem-se encontrado certa resistência na divulgação desse serviço porque há uma preocupação da gestão com a opinião pública e pelo município contemplar uma população conservadora. Em todo o caso, a criação do ambulatório já representa um ganho significativo.

Por fim, plantões psicológicos estão sendo disponibilizados semanalmente conforme demanda para acolhimento dessas populações.

Todas as ações do Projeto representam ganhos significativos e avanços tanto na ampliação do acesso como na tentativa de produzir vínculo com o

território e a rede viva que ali se insere. Todavia, essa jornada também apresentou percalços para sua efetivação. No que diz respeito a gestão desde o início tivemos apoio, suporte e liberdade para estruturar as atividades de acordo com as propostas que foram surgindo. As adversidades que apareceram começaram com a resistência da rede em incluir as profissionais do sexo no atendimento, no fornecimento de insumos gratuitos para a população e no acolhimento dessa população. Era uma via contraditória: tentávamos uma aproximação realizando a busca ativa, fazendo as testagens e os agendamentos e a rede se mostrava resistente em aderir a proposta. Foram necessárias algumas reuniões para que essa barreira começasse a ser transposta.

Além disso, a equipe de intervenção conta com um número mínimo de profissionais, o que torna a execução das ações lenta e morosa, visto que depende da disponibilidade de agenda das profissionais. Embora as ações tenham sido agendadas semanalmente, nem sempre é possível cumprir com o cronograma devido ao surgimento de outras demandas.

Outro fator dificultador se refere a disponibilidade de veículos. Utilizamos o transporte da vigilância e sempre há ações concomitantes acontecendo e nem sempre o veículo está disponível para uso. Esses dificultadores acabaram refletindo no número de casas visitadas e no alcance das ações do Projeto de Intervenção que poderia ter sido muito maior. Há também a indisponibilidade das casas de prostituição. Por vezes as profissionais do sexo estão dormindo ou realizando demandas domésticas quando chegamos e não conseguimos efetivar as ações em dias assim.

E, por fim, mesmo com a busca ativa, com o agendamento em horários diferenciados, com a oferta de serviços, a adesão e a vinculação ao território precisam ser ampliadas. Há uma angústia da equipe em não conseguir vislumbrar uma conclusão nas ações iniciadas. Em decorrência disso, para o ano de 2024, a equipe está articulando agregar um médico às ações itinerantes e propôs duas vias para a Secretaria de Saúde: levar o ônibus da saúde em áreas específicas de concentração das casas de prostituição e já realizar além das testagens, consultas, preventivos, medicações, entre outros. Ou disponibilizar um carro da saúde para buscar as profissionais do sexo que tiverem interesse nos serviços ofertados até a unidade. Para isso, as unidades organizariam dias e horários específicos para atender essa demanda.

Destaca-se que a condução desta pesquisa possibilitou uma maior proximidade da pesquisadora com o grupo de mulheres em questão e de uma compreensão mais ampla de outras facetas de suas vidas. Essa compreensão é essencial para o trabalho dos profissionais de saúde em relação a esse grupo de mulheres.

Ao descrever as práticas de saúde adotadas no dia a dia por esses grupos, fornecemos informações valiosas que podem ser usadas para desenvolver ações e programas direcionados a atender aos problemas e necessidades específicos dessa população. Isso contribui para reduzir as diferentes vulnerabilidades e possibilitar um cuidado integral, mais eficaz e de alta qualidade.

## 6. IMPACTO DA FORMAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS

O início na pós-graduação foi permeado de expectativas que foram superadas a cada encontro. O interesse pela especialização surgiu de várias inquietações em relação ao trabalho e foi acompanhado de muitas inseguranças que por vezes resultaram no silenciamento de posicionamentos incômodos. E a metodologia ativa foi uma surpresa muito positiva nesse sentido na medida em que auxiliou na superação da ansiedade e no desconforto de falar em público, incitando a elaboração crítica sobre questões e, principalmente, sobre a realidade do trabalho. Ao partir da problematização da realidade, a metodologia estimula o movimento de se implicar, se reinventar, se reposicionar e fazer novas pactuações seja a nível individual ou coletivo.

Mais do que isso, a organização dos conteúdos dos encontros foi muito assertiva nos temas e na condução da abordagem. No primeiro encontro foi discutido a questão dos aspectos fundamentais na comunicação e é uma reflexão que constantemente me afeta: a compreensão de quando saber ouvir e falar e a importância dessa sensibilidade nas relações construídas. Fico pensando que até os momentos de desconforto são construtivos. Nos momentos de formação de novos subgrupos nas atividades com todos os cursos, no trato com as diferenças por vezes escancaradas, na possibilidade de a partir disso construir respostas de forma conjunta e consensual. Um exercício sutil de como temos que pensar a nossa práxis cotidiana em meio as adversidades das relações. Ainda me incomoda alguns posicionamentos e falas e creio que ainda preciso buscar meios de pontuar, de não silenciar os preconceitos reproduzidos.

Mas, apesar disso, ainda faço uma autoavaliação positiva da minha trajetória até aqui. Creio que tenho vivenciado a oportunidade de forma ativa, com dedicação e esforço em um movimento contínuo de afetar e me deixar ser afetada. Além disso, considero que fiz amigos que talvez nunca conhecesse se não fosse o curso e que me possibilitaram novas perspectivas e experiências. Afetos que espero carregar vida afora.

Para além da função formativa da educação eu vejo o papel de transformação, da formação enquanto cidadão. Diante disso, o curso foi certeiro em dois aspectos: ao trazer pautas necessárias para as discussões e ao propor formas de intervenção práticas. De fazer com que a gente se aproprie da

realidade e assuma um papel ativo de transformação. Nesse sentido, tem ajudado de forma preponderante no trabalho, a uma mudança de posição diante dos problemas e desafios encontrados. Na busca efetiva por meios de resolução e na consciência crítica do papel potencializador que podemos ter no SUS.

Deste modo, acredito que até o caderno do discente tem servido de referência para avaliação e direcionamento do trabalho, uma vez que sempre considero os aspectos trazidos na autoavaliação (intersetorialidade, gestão em saúde, Educação em Saúde, Atenção à Saúde) para nortear as ações. Creio que a mudança mais significativa nessa jornada tenha sido a de sair de uma posição passiva para assumir um protagonismo na práxis cotidiana, de apropriação da realidade, de problematização e, acima de tudo, na busca por soluções e/ou intervenções. Obviamente que nesse percurso por vezes esbarramos em adversidades que extrapolam a boa vontade e estão além da autogestão, mas esse movimento de recalculando a rota também faz parte desse processo. Como diria o poema de Antônio Machado: “Camiñante, no hay camiño. El camiño se hace al camiñar.”

## **7. EXPECTATIVA DA CONTINUIDADE DA INTERVENÇÃO APÓS O TÉRMINO DA FORMAÇÃO**

A conquista de mudanças significativas e avanços em qualquer área requer um compromisso contínuo com a sustentabilidade das ações estabelecidas. Essa sustentabilidade implica não só na garantia da continuidade das ações, como na melhoria das mesmas. Nesse sentido, espera-se que a intervenção seja mantida e inserida no fluxo de trabalho. Mais do que isso, é fundamental o monitoramento e avaliação dos resultados alcançados, ou seja, o acompanhamento do progresso e os impactos das mudanças conquistadas. Além disso, é necessário pensar na manutenção das pactuações e setores envolvidos e engajá-los no processo, mantendo as parcerias e os acordos conjuntos.

Em resumo, a sustentabilidade das mudanças conquistadas requer um compromisso multifacetado e contínuo. Isso implica em um movimento de compreender as ações para além da pesquisadora. Ou seja, as ações devem persistir e continuar ainda que eu esteja ausente, como compromisso de trabalho e da gestão para a população e para além da vontade da servidora em fazer dar certo. Um compromisso ético em prol do SUS e de uma saúde integral e acessível de todos os atores envolvidos.

Nesse sentido, a perspectiva é que as ações permaneçam, principalmente, as ações nas casas de prostituição, os plantões psicológicos e a estruturação dos fluxos de trabalho para o ambulatório LGBTQIAPN+. A retomada das visitas semanais deve acontecer já em janeiro/2024 com a tentativa de levar o ônibus da saúde do município e potencializar as ações ofertadas nos dias de campo ou disponibilizar um carro que faça o transporte das profissionais do sexo interessadas nos serviços ofertados até a unidade. A ideia é conseguir agregar um médico para a equipe itinerante e nos dias das visitas já ofertar a coleta do preventivo, PrEP e o tratamento para as testagens positivas de IST's.

## 8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A busca por acesso equitativo à saúde é um desafio constante para diversos grupos da sociedade, especialmente para a população LGBTQIAPN+ e as profissionais do sexo. Apesar dos avanços nas políticas de saúde e direitos humanos, esses grupos frequentemente enfrentam obstáculos significativos para obter cuidados adequados, o que reflete a persistência de preconceitos arraigados e desigualdades estruturais (Santana *et al.*, 2021).

A população LGBTQIAPN+ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Queer, Intersexuais, Assexuais, Pansexuais e Não-Binária) enfrenta barreiras devido à estigmatização e discriminação por parte de profissionais de saúde, além de um sistema de saúde muitas vezes desprovido de sensibilidade cultural e competência em questões relacionadas à diversidade de gênero e orientação sexual. Isso leva à subutilização dos serviços de saúde, evitando exames e tratamentos essenciais por medo de julgamento ou tratamento inadequado. Além disso, a falta de conscientização sobre as necessidades específicas de saúde dessa população pode levar a lacunas nos cuidados preventivos e diagnósticos (Santana *et al.*, 2021).

No caso das profissionais do sexo, a dificuldade de acesso à saúde é exacerbada pela natureza estigmatizada e marginalizada de sua ocupação. A discriminação social muitas vezes resulta na exclusão dessas mulheres de serviços de saúde básicos, incluindo exames de rotina, tratamentos preventivos e informações sobre saúde sexual. A falta de um ambiente seguro para buscar assistência médica faz com que muitas profissionais do sexo evitem ou adiem cuidados essenciais, aumentando os riscos para sua saúde (Teixeira, 2022).

Diante desses desafios, é fundamental implementar medidas que garantam o acesso inclusivo à saúde para a população LGBTQIAPN+ e as profissionais do sexo. Isso envolve a sensibilização e treinamento dos profissionais de saúde para fornecer atendimento livre de preconceitos e culturalmente competente. Além disso, é necessário fortalecer as políticas de saúde que considerem as necessidades específicas desses grupos, assegurando que os serviços de saúde sejam seguros, acessíveis e respeitosos para todos.

A luta pela equidade na saúde para a população LGBTQIAPN+ e as profissionais do sexo não é apenas uma questão de justiça social, mas também de saúde pública. Garantir que esses grupos tenham acesso adequado aos serviços de saúde contribuirá não apenas para a melhoria de suas vidas individuais, mas também para o fortalecimento do sistema de saúde como um todo, promovendo uma sociedade mais saudável e inclusiva.

Portanto, para ampliar o acesso e garantir a efetivação de direitos a ideia é que as ações do Projeto de Intervenção permaneçam rodando e sejam aprimoradas e transformadas conforme as necessidades forem surgindo. Conforme já mencionado no texto a equipe está articulando agregar um médico às ações itinerantes e propôs duas vias de atuação para a Secretaria de Saúde: levar o ônibus da saúde em áreas específicas de concentração das casas de prostituição e já realizar além das testagens, consultas, preventivos, medicações, entre outros. Ou disponibilizar um carro da saúde para buscar as profissionais do sexo que tiverem interesse nos serviços ofertados até a unidade. Para isso, as unidades organizariam dias e horários específicos para atender essa demanda. Ademais, os plantões psicológicos continuam disponíveis e a aproximação dessa população com o território se faz necessária inclusive para criar um fluxo de trabalho, um espaço de referência e efetivar a criação do ambulatório LGBTQIAPN+.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Presidência da República. **Lei Nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: Jan/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 675/GM**, de 30 de março de 2006. Aprova Carta dos Direitos dos usuários da Saúde, que consolida os direitos e deveres do exercício da cidadania na saúde em todo o país. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 mar. 2006. Seção I, p. 131. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0675\\_30\\_03\\_2006.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0675_30_03_2006.html). Acesso em: Jan/2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_lesbicas\\_gays.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf). Acesso em: Jan/2023.

CAMPOS, G. W. de S. Reflexões temáticas sobre equidade e saúde: o caso do SUS. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 23-33, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902006000200004>. Acesso em: Mai/2023.

CARVALHO, C. A.; AZEVEDO, J. H. P. Do AZT à PrEP e à PEP: Aids, HIV, movimento LGBTI e jornalismo. **RECIIS - Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, pp. 246-260, 2019. DOI:10.29397/reciis.v13i2.1698. Disponível em: <https://www.recis.iciet.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1698/0>. Acesso em: Jul/2023.

COSTA, A. M.; LIONÇO, T. Democracia e gestão participativa: uma estratégia para a equidade em saúde? **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 15, n 2, p. 47-55, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902006000200006>. Acesso em: Jul/2023.

DIAS, J. V. S.; AMARANTE, P. D. C. Educação popular e saúde mental: aproximando saberes e ampliando o cuidado. **Saúde debate**, 46 (132), 2022. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213213>. Acesso em: out/2023.

GEHLEN, R. G. S.; COSTA, M. C.; ARBOIT, J.; SILVA, E. B. Situações de vulnerabilidade a violência vivenciadas por mulheres profissionais do sexo: estudo de caso. **Ciencia Y Enfermeria**, 24, 8, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-974666>. Acesso em: Jul/2023.

GOMES, L. B.; MERHY, E.E. Compreendendo a educação popular em saúde: um estudo na literatura brasileira. **Caderno de Saúde Pública**, 27 (1), 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000100002>. Acesso em: Março/2023.

LIONÇO, T. Que direito à saúde para a população glbt? considerando direitos humanos, sexuais e reprodutivos em busca da integralidade e da equidade. **Saúde Soc.**, São Paulo, v.17, n.2, p.11-21, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902008000200003>. Acesso em: Set/2023.

MORAIS, I.S.M.; RÉGO, J.S.; REIS, L. A.; MOURA, T. G. A importância do exame preventivo na detecção precoce do câncer de colo uterino: uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, 10, e6472, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reaenf.e6472.2021>. Acesso em: Set/2023.

OLIVEIRA, R. R.; SILVA, K. H.; TAVARES, S. S.; GONZAGA, M. F. N.; ALMEIDA, C. G.; CONTINI, I. C. P.. Acesso à saúde pelas profissionais do sexo na atenção primária: uma revisão integrativa. **Scire Salutis**, v.11, n.3, p.100-107, 2021. DOI: <http://doi.org/10.6008/CBPC2236-9600.2021.003.0013>. Acesso em: Set/2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. **Constituição da Organização Mundial da Saúde**. Documentos básicos, suplemento da 45ª edição, outubro de 2006. Disponível em: [https://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_sp.pdf](https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf). Acesso em: Jan/2023.

PASTORI, B. G.; COLMANETTI, A. B.; AGUIAR, C. A. Percepções de profissionais do sexo sobre o cuidado recebido no contexto assistencial à saúde. **J Hum Growth Dev.**, 32(2), 257-282, 2022. DOI: 10.36311/jhgd.v32.10856. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0104-12822022000200012&script=sci\\_arttext&lng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0104-12822022000200012&script=sci_arttext&lng=pt). Acesso em: Set/2023.

PROJETO CERRADO. Suzano, 2023. Disponível em: <https://www.suzano.com.br/projetocerrado/>. Acesso em: Maio/2023.

QUEIROS, J. A. V. L.; PASCHOINI, L. A. K.; AEISSAMI, M. D. C.; BARBOSA, I. M.; MARQUES, B. C. G.; ASSAD, N. T. C.; FERREIRA, G. T.; CARVALHO FILHO, A. X.; LOPES, D. C.; FARIA, S. T. R. Uma revisão bibliográfica: fatores de risco para sífilis em mulheres. **Revista Atenas Higeia**, 3(2), 1 – 5, 2021. Disponível em: <http://atenas.edu.br/revista/index.php/higeia/article/view/105>. Acesso em: Set/2023.

SANCHES, S. C. P. **Envelhecimento e saúde das profissionais do sexo em Mato Grosso do Sul**. 151 fls. Dissertação de mestrado, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, 2007. Disponível em: <https://repositorio.ufms.br/handle/123456789/288>. Acesso em: Set/2023.

SANTANA, A. D. S.; ARAUJO, E.C.; ABREU, P. D.; LYRA, J.; LIMA, M. S.; MOURA, J. W. S. Vulnerabilidades em saúde das pessoas transgênero profissionais do sexo: revisão integrativa. **Texto Contexto Enferm.**, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0475>. Acesso em: Set/2023.

SANTOS, M. A. **Promoção de saúde de profissionais do sexo: análise de uma intervenção sob a perspectiva da saúde do trabalhador**. 87 fls. Trabalho de Conclusão de Curso, Faculdade de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2007. Disponível em: <https://repositorio.pucsp.br/handle/handle/18543>. Acesso em: Set/2023.

SEQUEIRA, B. J., MANGABEIRA, C. L., ZAMBONIN, F., REIS, J. K. C., COSTA, W. do C.; CAMARGO, C. Infecções Sexualmente Transmissíveis em Profissionais do Sexo: características e prevalência no extremo norte brasileiro. **Saúde (Santa Maria)**, 46 (2), 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2236583442679>. Acesso em: Set/2023.

TEIXEIRA, Y. C. **Acesso e qualidade do atendimento às profissionais do sexo no Sistema Único de Saúde**. Trabalho de Conclusão de Curso, Curso de Medicina, Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, Distrito Federal, Gama, 2022. Disponível em: <https://dspace.uniceplac.edu.br/handle/123456789/2458>. Acesso em: Set/2023.

UNAIDS. **Cartilha de saúde LGBTI+**. Brasília: UNAIDS, 2021. Disponível em: [chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcgclclefindmkaj/https://unaid.org.br/wp-content/uploads/2021/04/2021\\_04\\_16\\_CartilhaSaudeLGBT.pdf](chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcgclclefindmkaj/https://unaid.org.br/wp-content/uploads/2021/04/2021_04_16_CartilhaSaudeLGBT.pdf). Acesso em: Jan/2023.

VILLA, E. A.; CANDIDO, M. C. R. M.; SISTE, L. F. A assistência à saúde das profissionais do sexo no Brasil: uma revisão integrativa. **Journal Nurse Health**, 1(1), 92-102, 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-31720>. Acesso em: Set/2023.

## APÊNDICE 1

**FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO**

<b>Nome:</b>	<b>Idade:</b>
<b>Escolaridade:</b>	
<b>Gênero:</b>	
<b>Orientação sexual:</b>	
<b>Raça:</b>	<b>Religião:</b>
<b>1- Já realizou testes rápidos alguma vez (sífilis, HIV, hepatite B e C)?</b> Sim ( ) Não ( )	
<b>2- Já realizou preventivo?</b> Sim ( ) Não ( )	<b>Ano:</b>
<b>3- Faz uso de anticoncepcional? Sim ( ) Não ( )</b>	
<b>4- Costuma ter relação sexual sem o uso de preservativo? Sim ( ) Não ( )</b>	
<b>5- Faz uso de algum método contraceptivo? Sim ( ) Não ( ) Qual _____</b>	
<b>6- Tem conhecimento sobre o PEP? Sim ( ) Não ( )</b>	
<b>7- Já realizou tratamento para alguma IST? Sim ( ) Não ( )</b>	
<b>8- Costuma utilizar os serviços de saúde do município? Sim ( ) Não ( )</b>	
<b>9- Qual a sua opinião sobre os serviços de saúde do município?</b>	

**APÊNDICE 2**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIBAS DO RIO PARDO  
CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS

**PROJETO DE FORMAÇÃO DO AMBULATÓRIO DE  
ASSISTÊNCIA À SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO  
LGBTQIAP+ EM RIBAS DO RIO PARDO-MS**

## AO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Eu, Dra. Deise Gardin, CRM 4420-MS, Ginecologista, Luiza M<sup>a</sup> de Souza Nabarrete CRP14/05366-4, psicóloga, Juliana Medina, enfermeira, todas concursadas na Rede Pública de Saúde de Ribas do Rio Pardo- MS, vimos cordialmente através deste documento, apresentar a este conselho para apreciação, um PROJETO DE FORMAÇÃO DO AMBULATÓRIO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO LGBTQIAP+, que envolve o público de lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros, queer, intersexuais, assexuais e pansexuais, da Secretaria Municipal de saúde, de Ribas do Rio Pardo-MS.

## 1. INTRODUÇÃO

O percentual de brasileiros adultos que se declaram assexuais, lésbicas, gays, bissexuais e transgênero é de cerca de 20 milhões (10% da população), de acordo com a Associação Brasileira de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais (ABGLT). Além disso, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), verificou-se que 2,9 milhões de pessoas acima de 18 anos se identificam como lésbicas, gays ou bissexuais no Brasil.

Segundo o Instituto, os dados apurados em 2019 registraram que o percentual de 94,8% da população adulta, equivalente a 150,8 milhões de pessoas se auto identificaram como heterossexuais: pessoas que sentem atração sexual ou afetiva pelo sexo oposto. Entre 1,2%, ou 1,8 milhão de pessoas, declararam-se homossexuais: pessoas que sentem atração por parceiros do mesmo sexo ou gênero. E, entre 0,7%, ou 1,1 milhão, se identificaram como bissexuais: pessoas que sentem atração por mais de um gênero ou o chamado “sexo binário”.

Ressalta-se que uma recente pesquisa liderada pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP) trouxe à tona o que diversos outros estudos já revelavam: a comunidade LGBTQIAP+ tem maior dificuldade de acesso ao atendimento à saúde em comparação com o restante da população. O estudo, que ouviu 6.693 pessoas acima de 50 anos, das quais 1.332 foram identificadas como LGBTQIAP+, concluiu que ter mais de 50 anos e pertencer àquele grupo no Brasil reduz a chance de um bom atendimento à saúde. Nesse sentido, a desigualdade também foi observada no índice de depressão (37% em LGBTQIAP+ e 28% em não-LGBTQIAP+) e de exames de prevenção, como câncer de mama, câncer de cólon e câncer de colo uterino.

Deste modo, destaca-se que a população LGBTQIAP+ ainda é uma população que enfrenta muitas adversidades em relação ao atendimento de seus direitos humanos, incluindo o acesso aos serviços públicos de saúde. Desta forma, a partir da eminente necessidade da elaboração de ações voltadas para as demandas específicas dessa população, a intenção do projeto é contribuir para a reflexão sobre alguns dos fatores que podem interferir de maneira substancial no processo de saúde da população LGBT. Neste sentido,

aprofundamo-nos sobre algumas das questões próprias a cada segmento, sublinhando a importância da atenção dos profissionais da saúde frente às reações em cadeia que implicam o processo de vulnerabilidade e que conduzem ao adoecimento dessa população.

A população LGBTQIAP+ necessita ter sua visibilidade ampliada em suas particularidades e necessidades de saúde, educação, moradia, renda, rompendo com tabus e preconceitos que, ainda hoje, estão presentes em nosso cotidiano. A partir destas informações evidenciam-se algumas ações e programas que merecem destaque nessa temática:

- Brasil sem homofobia – programa de combate à violência e à discriminação contra a população LGBTQIAP+ (de 2004);
- Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais – PNDCDH – LGBT (de 2009);
- Sistema Nacional de Promoção de Direitos e enfrentamento à violência contra LGBTQIAP+ (2013);

Vale lembrar que os programas e iniciativas supracitados podem ser considerados como “pontapés iniciais” para a discussão e garantia de direitos da população LGBTQIAP+, que ainda carece de ampliações e atualizações. Tal trajetória foi extremamente relevante para a promulgação da portaria nº 2.836 de 2011, que instituiu a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, fruto de um contexto de discussões nacionais e internacionais acerca da garantia de direitos e cidadania a essa população e que evidencia e legitima a necessidade da criação do serviço local.

## **2. JUSTIFICATIVA**

Este projeto tem por objetivo a criação do DO AMBULATÓRIO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO LGBTQIAP+, DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIBAS DO RIO PARDO-MS, levando em consideração a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, instituída pela Portaria nº 675, do Ministério da Saúde, em 2006. Este documento menciona explicitamente o direito ao atendimento humanizado e livre de

discriminação por orientação sexual e identidade de gênero a todos os usuários do SUS.

Neste sentido a criação deste Ambulatório partiu da sensibilização realizada pela Secretaria de Saúde do Estado do Mato Grosso do Sul, em relação a necessidade de descentralização do único serviço de atendimento à essa população, lotado no Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian, da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (HUMAP-UFMS) e veio ao encontro de orientações preconizadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde, que consideram que a proteção do direito à livre orientação sexual e identidade de gênero não é apenas uma questão de saúde pública, mas envolve também questões pertinentes à saúde mental e à atenção a outras vulnerabilidades que afetam esses segmentos.

Entre esses direitos, uma das principais estratégias para a garantia do acesso aos serviços é o combate a homofobia e a transfobia. A política que trata da Saúde da População LGBTQIAP+, segundo o Ministério da Saúde, é composta por um conjunto de diretrizes cuja operacionalização requer planos contendo estratégias e metas sanitárias e tem como marca o reconhecimento dos efeitos da discriminação e da exclusão no processo de saúde-doença da população LGBTQIAP+, tendo como pressuposto à redução das desigualdades relacionadas à saúde destes grupos sociais.

A partir disso, o projeto contempla ações voltadas para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, além do incentivo à produção de conhecimentos e o fortalecimento da representação do segmento nas instâncias de participação popular (BRASIL, 2013).

### **3. OBJETIVO GERAL**

Instituir o Ambulatório LGBTQIAP+ com equipe multidisciplinar (médica, enfermeira, psicóloga e assistente social) para realizar atendimento especializado a essa população.

#### **3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Ofertar a esse público ações de promoção, proteção e recuperação à saúde, garantindo atenção qualificada e contínua aos indivíduos e às coletividades de forma equitativa.

- Promover o acolhimento, aconselhamento (adoção de medidas de autocuidado) como atendimento inicial, visando entrar em contato com as demandas reais do nosso público local e elaboração de ações futuras, diante das mesmas.
- Realizar atendimentos levando em consideração a complexidade do universo desta população, que para além do sofrimento psíquico causado pelo sentimento de inadequação entre o gênero biológico e o anatômico, sofre também com o preconceito e rejeições familiar e social.
- Realizar o acompanhamento psicológico como suporte importante para elaboração de processos internos de autoaceitação, processo esse necessário, para sua inserção na sociedade.
- Realizar sensibilização e instrumentalização da rede como um todo, no que se refere ao direito dessas pessoas de terem acesso à uma atenção em saúde acolhedora, livre de preconceito, julgamentos morais ou práticas discriminatórias.
- Potencializar o respeito ao nome social e sua incorporação efetiva, tanto no âmbito relacional, como nos registros internos dos equipamentos de saúde, uma vez que o direito ao uso do nome social no Cartão Nacional de Saúde é garantido a usuários e usuárias do SUS conforme artigo 5º da Portaria de Consolidação Nº 1, na qual consta que deve existir em todo documento um campo para se registrar o nome social, independente do registro civil sendo assegurado o uso do nome de preferência. A impressão do Cartão Nacional de Saúde somente com o nome social pode ser realizada desde julho de 2013. Neste caso, os campos Nome e Sexo serão omitidos, sendo impressos apenas os dados de Nome Social, Data de Nascimento, Número do CNS e Código de Barras.
- Realizar exames preventivos de câncer, garantindo o acesso ao exame citopatológico de câncer do colo de útero e mamografia por homens trans/transmasculinos.
- Realizar exames de próstata a mulheres trans/ travestis.
- Realizar os encaminhamentos ao ambulatório especializado do Estado, conforme demanda necessária.

- Elencar as necessidades que forem surgindo, para ampliar as possibilidades de prestação de serviços do ambulatório

#### **4. EQUIPE RESPONSÁVEL**

Para efetivação do Ambulatório a equipe será composta inicialmente por uma médica, uma enfermeira, uma psicóloga e uma assistente social. Ressalta-se que todos os integrantes da equipe fazem parte do corpo técnico efetivo da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Ribas do Rio Pardo.

#### **5. POPULAÇÃO ALVO**

Usuárias/os do Sistema Único de Saúde atendidos/as nas Unidades de Saúde do município de Ribas do Rio Pardo –MS, que necessitem deste tipo de atendimento.

#### **6. FORMA DE ENTRADA NO SERVIÇO:**

Modalidade ambulatorial: agendamento por demanda espontânea ou encaminhamento de qualquer profissional da área de saúde ao ambulatório.

O acolhimento será realizado para qualquer pessoa acima de 18 anos que se encontra em desacordo psíquico com seu sexo biológico e o sentimento de pertencimento ao sexo oposto ao do nascimento. Esses indivíduos serão acolhidos no ambulatório, que tem como principal objetivo receber esta população, identificar suas demandas, garantir o acesso ao serviço com respeito a sua identidade de gênero, utilizando o nome social, que deve constar no prontuário. Também será utilizada ficha onde constarão os primeiros dados e a de permissão para contato. O primeiro atendimento no serviço tem como principal orientação qualificar a demanda do usuário, para, em seguida, inseri-lo no fluxo adequado para sua necessidade. Posteriormente da demanda identificada será realizada orientação quanto a dúvidas inerentes ao caso, avaliação de risco referente às IST/Aids, sexo mais seguro, oferecimento das sorologias de HIV, outras IST e insumos (preservativos e gel lubrificante).

## **7. FORMAS DE ATENDIMENTO:**

### **7.1 AVALIAÇÃO DA ENFERMAGEM**

O enfermeiro será responsável pelo primeiro atendimento e responsável pela primeira consulta, realizando anamnese e encaminhamento aos demais profissionais conforme fluxo estabelecido. O enfermeiro deverá ter atenção em relação a alguns pontos principais, tais como:

- Tabagismo (se há adesão ao programa e quando não, encaminhar para referência);
- Abordagem em relação às ISTs, atendimento na unidade para realização de teste rápido,
- Verificação de outras demandas como usuários que sejam hipertensos, diabéticos, e/ou patologias de acompanhamento contínuo, consultas odontológicas, exames, vacina, enfim, toda a cartela de serviços inerentes à Atenção Básica.

### **7.2 AVALIAÇÃO MÉDICA**

A consulta médica será voltada para atendimento de demandas gerais e específicas de avaliação de rotina dessa população. Na anamnese e no exame físico serão investigadas questões gerais específicas da travestilidade além de exames laboratoriais e de imagem que devam ser solicitados na rotina. As ações da avaliação médica contemplam:

- Investigação de sinais e sintomas de IST e de infecção para HIV;
- Esclarecimentos quanto ao uso de hormonioterapia e seus riscos e de outros procedimentos necessários para adequação das características do corpo à identidade de gênero;
- Realização de ações de prevenção como atualização da carteira vacinal e de promoção da saúde;
- Encaminhamento para especialidades de retaguarda.

### **7.3 AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA**

A avaliação do psicólogo contemplará a investigação da psicodinâmica da personalidade do usuário (clinicamente com entrevistas individuais e/ou testes de apoio, com média de três sessões), com foco nas questões de identidade de gênero e sexualidade para compreender e compartilhar sobre sua maturidade psíquica para mudanças corporais pretendidas. Será oferecida avaliação e, quando necessário, acompanhamento para todos usuários matriculados no serviço. O acompanhamento psicoterápico poderá ser realizado individualmente ou em grupo.

Caso se faça necessário, a psicóloga encaminhará ao médico psiquiátrica e, caberá ao mesmo, formular diagnóstico, identificar morbidades, realizar diagnósticos diferenciais, prescrever medicamentos e indicar e executar psicoterapia, se necessário. Nestes casos, cabe ao médico psiquiatra junto à equipe multiprofissional e interdisciplinar avaliar periódica e sequencialmente a evolução do indivíduo

### **8. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Cabe a Federação, Estado e município a responsabilidade de prestar serviço de Atenção à Saúde às populações vulneráveis, considerando suas especificidades, a fim de construir um sistema de saúde mais acolhedor e diverso e efetivar o princípio da equidade, norteador do SUS. Neste sentido, a atenção cotidiana a esta população permitirá entrar em contato com realidades e contextos de vida que requerem, a todo o momento, reflexão e revisão de conceitos, condutas e fluxos, para a elaboração de novos protocolos, ou seja, um processo dinâmico para continuação e evolução deste trabalho.

Aproveitamos a oportunidade para apresentar a este Conselho de Saúde, desejos da nossa mais distinta consideração.

À disposição para quaisquer esclarecimentos.

## REFERÊNCIAS

Anexo XXI da Portaria de Consolidação Nº 2 de 2017. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002\\_03\\_10\\_2017.html#ANEXOXXI](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html#ANEXOXXI).

Portaria de Consolidação Nº 1 de 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0001\\_03\\_10\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0001_03_10_2017.html)

Nota Técnica referente a impressão do Cartão Nacional de Saúde com Nome Social. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/cns/legislacao-cns/notatecnica-nome-social-18-2014.pdf/view>

Ação Direta de Inconstitucionalidade. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=753608126>

Ação Direta de Inconstitucionalidade 4.275 Distrito Federal. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=749297200>

Portaria SES Nº 512/2020 que aprova a Política Estadual de Promoção da Equidade em Saúde. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202007/31153736-512.pdf>.

Resolução Nº 2.265, de 20 de setembro de 2019 que dispõe sobre o cuidado específico à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero e revoga a Resolução CFM nº 1.955/2010. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-2.265-de-20-de-setembro-de-2019-237203294>.

Ministério da Saúde. Portaria nº 675. Aprova Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, que consolida os direitos e deveres do exercício da cidadania na saúde em todo o país. Brasília; 30 mar 2006.

Ministério da Saúde. Portaria no 1.707. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o processo transexualizador, a ser implantado nas unidades

federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Brasília; 18 ago 2008.

Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde da População LGBT. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2011.