



Universidade Federal
de Campina Grande

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES - CFP
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM- UAENF
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

THALIA ALBUQUERQUE BEZERRA

SABERES E EXPERIÊNCIAS DOS ENFERMEIROS ACERCA DOS CUIDADOS
ÀS MULHERES HOMOSSEXUAIS NA ATENÇÃO BÁSICA

CAJAZEIRAS – PB

2020

THALIA ALBUQUERQUE BEZERRA

SABERES E EXPERIÊNCIAS DOS ENFERMEIROS ACERCA DOS CUIDADOS ÀS
MULHERES HOMOSSEXUAIS NA ATENÇÃO BÁSICA

Projeto de conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem, do Centro de Formação de Professores, da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Marcelo Costa Fernandes

CAJAZEIRAS – PB

2020

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)
Josivan Coêlho dos Santos Vasconcelos - Bibliotecário CRB/15-764
Cajazeiras - Paraíba

B574s Bezerra, Thalia Albuquerque.
Saberes e experiências dos enfermeiros acerca dos cuidados às
mulheres homossexuais na Atenção Básica / Thalia Albuquerque Bezerra.
- Cajazeiras, 2020.
66f.: il.
Bibliografia.

Orientador: Prof. Dr. Marcelo Costa Fernandes.
Monografia (Bacharelado em Enfermagem) UFCG/CFP, 2020.

1. Minorias sexuais e de gênero. 2. Homossexualidade feminina. 3.
Atenção primária à saúde. 4. Atenção Básica à Saúde. 5. Cuidados em
enfermagem. 6. Política pública. I. Fernandes, Marcelo Costa. II.
Universidade Federal de Campina Grande. III. Centro de Formação de
Professores. IV. Título.

THALIA ALBUQUERQUE BEZERRA

**SABERES E EXPERIÊNCIAS DOS ENFERMEIROS ACERCA DOS CUIDADOS
ÀS MULHERES HOMOSSEXUAIS NA ATENÇÃO BÁSICA**

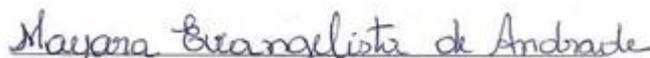
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Unidade Acadêmica em Enfermagem - UAENF, do Centro de Formação de Professores - CFP, da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em 17 de novembro de 2020

Banca examinadora:



Prof. Dr. Marcelo Costa Fernandes
Universidade Federal de Campina Grande – UAENF /CFP/UFCG
Orientador



Profa. Esp. Mayara Evangelista de Andrade
Universidade Estadual da Paraíba – Departamento de Enfermagem/CCBS/UEPB
1º Membro



Profa. Dra. Aissa Romina Silva do Nascimento
Universidade Federal de Campina Grande – UAENF/CFP/UFCG
2º Membro

Dedico este trabalho a todos aqueles que contribuíram para sua realização. Especialmente aos meus pais, Maria Elsa Lima Albuquerque e Jose Elieudo Bezerra, por estarem sempre ao meu lado, acompanhando-me, apoiando-me e, principalmente, acreditando em mim.

AGRADECIMENTOS

À Deus, pela força, coragem e saúde que me concedeu, pelas pessoas incríveis que pôs ao meu lado nesta caminhada e por me acompanhar em todos os meus momentos, guiando e iluminando meus caminhos.

Aos meus pais, Elsa e Elieudo, que de maneira singular, ofereceram todo o amor que poderia precisar e o apoio e confiança necessários em todas as minhas decisões, sendo eles, meu refúgio, meu alicerce e meu porto seguro e, a eles quem dedico toda e qualquer vitória que possa atingir.

À minha preciosa irmã, Thaynara, que vem alcançando aos poucos seus sonhos e me enchendo de orgulho em cada conquista. Obrigada minha melhor metade por todo incentivo, compreensão, força e as vezes desavenças em virtude de nossa teimosia surreal, mas sei que onde há amor, há sinceridade e nisso acredito firmemente.

Ao meu amado irmão, Thiago, por me inspirar, por ser meu exemplo, por nunca se limitar e por sempre persistir no impossível acreditando que esse é o caminho. Não há palavras que descreva minha saudade e minha admiração por você. Obrigada por mesmo de longe, emanar tantas boas vibrações. À toda a minha família que me acompanha e torce por mim.

Ao meu namorado, Erick, que desde sua chegada em minha vida há quase três anos e meio vem me proporcionando uma caminhada mais leve. Obrigada por ser minha válvula de escape, por me apoiar em todas minhas escolhas e por manter meu equilíbrio com suas palavras certas no momento certo.

Ao meu grupo das Teletubbies formado por minhas amigas: Beatriz, que nunca soltou minha mão, e sempre embarcou comigo em todas minhas loucuras. À Fabricia, por sempre me dá ânimo, e me mostrar o lado positivo em cada adversidade da vida. À Patrícia, que nunca mediu esforços para me ver bem, e por me ensinar tanto com sua serenidade. Obrigada por vocês serem tão verdadeiras e fieis.

Aos meus amigos que compartilhei o mesmo teto durante tanto tempo, Alisson, Luana, Williane, Paulo e Mayara por todos os dias me fazerem sentir em casa, e por cuidarem de mim com tanto amor. Foram muitos momentos, nem todos bons, mas que foram essenciais para o nosso amadurecimento. Obrigada por tudo, e contem comigo sempre.

Às minhas amigas Valéria, Yasmin, Rosa e Paloma que estiveram comigo nos momentos intensos dessa reta final de mais um ciclo de nossas vidas, mas que ao longo do percurso a leveza foi se apoderando, por vocês proporcionarem constantemente instantes de sorrisos, diversão e felicidade. Foi um verdadeiro prazer estar com vocês, cada momento foi único e especial.

Aos meus colegas de sala de aula por todos os momentos de descontração e união, enfrentamos muitas batalhas juntos e com certeza iremos enfrentar muitas outras nos próximos ciclos, mas nunca esqueçam que sozinhos vencemos às vezes, mas em equipe podemos ganhar constantemente. Tenho certeza dos incríveis profissionais que serão, então desejo resiliência, força e fé, pois com grandes poderes vêm grandes responsabilidades.

Ao meu querido orientador, Marcelo Costa, por ter aceitado entrar nessa comigo, me acolhendo com carinho, mostrando os caminhos a seguir e constantemente me encorajando para construção desse trabalho. Obrigada de verdade por cada palavra de apoio durante essa jornada, por ser tão paciente, compreensível e por compartilhar com excelência seus conhecimentos, me motivando a querer buscar sempre o meu melhor. Você é incrível, “migs”.

As professoras Gerlane Verás e Kênnia Sibelly, por todos os momentos de aprendizado e incentivo que obtive no mundo da pesquisa e extensão, e pelo apoio sempre presente, cada palavra e cada gesto foram essenciais. A todos os demais professores, saibam que cada qual teve papel singular na nossa formação, alguns mais próximos e mais sorrisos, outros mais olhares e silêncios, mas todos nos fizeram crescer. Pois como dizia o pequeno príncipe: “Aqueles que passam por nós, não vão sós, não nos deixam sós. Deixam um pouco de si, levam um pouco de nós”, e com certeza cada ensinamento e experiência compartilhada, levarei comigo para onde for.

Aos membros da minha banca, Profa. Esp. Mayara Evangelista e Profa. Dra. Aissa Romina, por terem aceitado prontamente participar desse momento tão esperado com carisma e generosidade.

A todos os envolvidos na realização dessa jornada, meus mais sinceros gestos de carinho e gratidão.

“Toda vez que uma mulher se defende, sem nem perceber que isso é possível, sem qualquer pretensão, ela defende todas as mulheres.”

Maya Angelou

BEZERRA, Thalia Albuquerque. **Saberes e experiências dos enfermeiros acerca dos cuidados às mulheres homossexuais na atenção básica**. Orientador: Marcelo Costa Fernandes. 2020, 66 f, Trabalho de Conclusão de Curso (Curso Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, 2020.

RESUMO

A homossexualidade feminina é constantemente permeada pela invisibilidade no âmbito da saúde pública, visto que ainda há muitos equívocos sobre suas necessidades em saúde e práticas sexuais. Objetivou-se, portanto, por meio desse estudo identificar a partir dos discursos dos enfermeiros, os saberes e cuidados prestados às mulheres homossexuais na Atenção Básica. Trata-se de estudo descritivo com abordagem qualitativa, desenvolvido com os enfermeiros atuantes no serviço de Atenção Básica de Cajazeiras, Paraíba. A pesquisa teve início após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer nº 4.143.845. Para a coleta de dados foi realizada uma entrevista semiestruturada, e para a análise dos dados obtidos foi utilizado o processo metodológico do Discurso do Sujeito Coletivo proposto por Lefèvre e Lefèvre, obtendo-se três temáticas e sete categorias provenientes dos questionamentos da entrevista. Todas as etapas da pesquisa seguiram fielmente a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. No que se refere aos conhecimentos dos enfermeiros acerca dos cuidados realizados às mulheres homossexuais, identificaram-se orientações sem direcionamento como também concepções distorcidas sobre a irrelevância da necessidade de um plano de cuidado específicos, e a fragilidade nos saberes sobre as políticas públicas envolvendo esse grupo, bem como foi apresentado fatores intervenientes no atendimento à mulher homossexual. Logo, compreende-se a necessidade de trabalhar a educação permanente para a desconstrução, reflexão e empoderamento dos enfermeiros a respeito dos saberes que envolvem as ações em saúde direcionadas, com o intuito de garantir uma assistência resolutiva e de qualidade fazendo com que essas mulheres se sintam acolhidas e seguras.

Palavras-chave: Minorias sexuais e de gênero. Atenção primária à saúde. Cuidados de enfermagem. Política pública.

BEZERRA, Thalia Albuquerque. **Saberes e experiências dos enfermeiros acerca dos cuidados às mulheres homossexuais na atenção básica**. Orientador: Marcelo Costa Fernandes. 2020, 66 f, Trabalho de Conclusão de Curso (Curso Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, 2020.

ABSTRACT

Female homosexuality is constantly permeated by invisibility in the field of public health, since there are still many misunderstandings about their health needs and sexual practices. Therefore, the objective of this study was to identify, from the nurses' speeches, the knowledge and care provided to homosexual women in Primary Care. This is a descriptive study with a qualitative approach, developed with nurses working in the Primary Care service of Cajazeiras, Paraíba. The research started after approval of the project by the Research Ethics Committee under seem n° 4.143.845. For data collection, a semi-structured interview was conducted, and for the analysis of the data obtained, the methodological process of the Collective Subject Discourse proposed by Lefèvre e Lefèvre, obtaining three themes and seven categories from the interview questions. All stages of the research faithfully followed Resolution 466/12 of the National Health Council. With regard to the nurses' knowledge about the care provided to homosexual women, guidance without direction was identified, as well as distorted conceptions about the irrelevance of the need for a specific care plan, and the fragility in the knowledge about public policies involving this group, as well as intervening factors in the care of homosexual women. Therefore, it is understood the need to work on permanent education for the deconstruction, reflection and empowerment of nurses regarding the knowledge that involves targeted health actions, in order to guarantee a resolute and quality assistance, making these women feel welcomed and safe.

Key words: Sexual and Gender Minorities. Primary Health Care. Nursing Care. Public policy.

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1:** 9ª Gerência Regional de Saúde do Estado da Paraíba..... 27
- Figura 2:** Mapa do estado da Paraíba, evidenciando o município de Cajazeiras..... 27

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – Categorias e número de enfermeiros participantes da Temática 01 - Cuidados em saúde realizado às mulheres homossexuais na Atenção Básica. Cajazeiras – PB, 2020.	34
QUADRO 2 – Categorias e número de enfermeiros participantes da Temática 02 - Saberes sobre as políticas públicas em saúde voltadas às mulheres homossexuais. Cajazeiras – PB, 2020.....	39
QUADRO 3 – Categorias e número de enfermeiros participantes da Temática 03 -Fatores intervenientes para a prática de cuidado às mulheres homossexuais na Atenção Básica. Cajazeiras – PB, 2020.	41

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
AC	Ancoragem
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
BSH	Brasil sem Homofobia
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CFP	Centro de Formação de Professores
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DSC	Discurso do Sujeito Coletivo
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ECH	Expressões Chaves
ESF	Estratégia de Saúde da Família
GLTB	Gays, Lésbicas, Transgêneros e Bissexuais
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HPV	Humano Papiloma Vírus
IC	Ideia Central
I CNPM	Primeira Conferência Nacional de Política para as Mulheres
I PNPM	Primeiro Plano Nacional de Política para as Mulheres
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
LGBT	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais
LGBTQI+	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Two-Spirit, Queen, Questionando, Intersexual, Assexual, Aliadas e Pansexual.
MS	Ministério da saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PNDH-3	Terceiro Programa Nacional de Direitos Humanos
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UAENF	Unidade Acadêmica de Enfermagem
UBS	Unidade Básica de Saúde
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 OBJETIVOS.....	18
2.2 OBJETIVO GERAL.....	18
2.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
3 REVISÃO DE LITERATURA	19
3.1 POLITICAS PUBLICAS VOLTADAS AS MINORIAS SEXUAIS E GÊNERO: UM OLHAR PARA AS MULHERES HOMOSSEXUAIS.....	19
3.2 (IN) VISIBILIDADE DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM AS MULHERES HOMOSSEXUAIS NA ATENÇÃO BÁSICA	22
4 MATERIAL E MÉTODO.....	25
4.1 TIPO E NATUREZA DO ESTUDO.....	26
4.2 LOCAL DE PESQUISA	26
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO	28
4.4 COLETA DE DADOS	28
4.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS	29
4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS	32
5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	33
5.1 CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES DA PESQUISA	33
5.2 APRESENTAÇÃO DOS DISCURSOS COLETIVOS	33
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	49
REFERÊNCIAS	50
APÊNDICES.....	57
APÊNDICE A	58
APÊNDICE B.....	59
ANEXOS.....	62
ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP-UFCG).....	63
ANEXO B – TERMO DE ANUÊNCIA	66

1 INTRODUÇÃO

A homossexualidade é historicamente contextualizada com preconceito e discriminação, inclusive quando se aborda o atendimento no âmbito da saúde pública. Entre os grupos em vulnerabilidade, destaca-se as mulheres homossexuais, visto que ainda há muitos equívocos sobre suas necessidades de saúde e práticas sexuais, tornando muitas vezes os cuidados de saúde invisíveis, uma vez que a assistência prestada pelos profissionais de saúde é, frequentemente, descontextualizada e fragmentada sendo essencial a readequação dos serviços e preparo dos profissionais, especialmente os enfermeiros pela ligação direta no atendimento à saúde da mulher.

Sabe-se que a homossexualidade constitui uma série de possibilidades sobre relações sexuais e afetivas entre pessoas do mesmo sexo com diversos comportamentos e escolhas no exercício da sexualidade. O termo lésbico é definido para mulheres que se relacionam afetiva e sexualmente com mulheres, na qual teve sua origem a partir de Sappho, poetisa grega que se relacionava com mulheres na ilha Lesbos, no Mar Egeu. O Ministério da Saúde (MS) caracterizou esse segmento de mulheres homossexuais como grupo vulnerável devido a discriminação e violação do direito à saúde por parte da sociedade (ALBUQUERQUE et al., 2013; BRASIL, 2017; BRASIL, 2018).

No Brasil, evidencia-se que o termo vulnerabilidade é resultante da área de advocacia internacional pelos Direitos Humanos e designa para grupos ou indivíduos fragilizados, jurídica ou politicamente na promoção, proteção ou garantia dos seus direitos de cidadania. À vista disso, para a interpretação do processo saúde-doença, considera-se que, enquanto o risco indica probabilidades, a vulnerabilidade é um indicador da iniquidade e da desigualdade social. Neste enfoque, o grupo de lésbicas se enquadra como vulnerável por ter seus direitos sociais e a assistência à saúde negligenciados, mas foi a partir dos movimentos feministas que começaram a serem inclusas em diversas estratégias e políticas, entre elas da saúde da mulher (SOUSA; MIRANDA; FRANCO, 2011).

Logo, as políticas públicas que abordam a saúde da mulher no país, tiveram início em 1930, a partir das ações de saúde relativas aos cuidados durante a gravidez e o parto, limitando a visão de tais políticas à atenção materno-infantil, baseada em sua especificidade biológica e seu papel social de mãe e doméstica. Apenas em 1984 que se voltou a refletir sobre a saúde da mulher, e o país deu início a estruturação de uma política ampliada de saúde reprodutiva, indo

além do período gravídico por meio da criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) (BRASIL, 2014a; CARVALHO et al., 2013).

Em relação aos avanços na área de saúde integral das mulheres quanto a homossexualidade e suas necessidades ainda são pouco discutidas e incorporadas no cenário das políticas públicas de saúde, mas como iniciativa de destaque vale citar a criação em 2010, da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) que apresenta diretrizes e objetivos voltados para mudanças na determinação social da saúde com vistas à redução das desigualdades relacionadas à saúde destes grupos sociais e que possui como principal finalidade a promoção de maior equidade desta população no Sistema Único de Saúde (SUS). (BRASIL, 2013b; BORGES, ESTRELA, FELIX, 2017).

Nesse contexto, a Estratégia Saúde da Família (ESF), como principal eixo estruturante do SUS dispõe da responsabilidade de fortalecer a atenção primária enquanto porta de entrada preferencial no sistema e estruturante dos cuidados no SUS com o intuito de propiciar integralidade na atenção aos indivíduos, famílias e coletividades. Entretanto, a acessibilidade aos cuidados primários de saúde ainda se constitui um problema em muitos países, sobretudo entre populações LGBTQI+ que são considerados vulneráveis e vivenciam situações de desigualdades, iniquidades e violações de direitos (BRASIL, 2016; OLIVEIRA et al., 2018).

Visto que esta população, fazendo comparativos com aos indivíduos heterossexuais, pleiteia múltiplos entraves, como estruturais, culturais e organizacionais ao deparar-se com barreiras simbólicas, estéticas e morais em conjunto com marcadores sociais da diferença, ocasionando exclusão e/ou não aceitação social, e no que se refere aos cuidados à saúde integral das mulheres, especialmente, mulheres homossexuais ainda são invisíveis ou entendidos como meio para reprodução, compreensão esta que advém da função social da maternidade heterossexual (BELÉM et al., 2018; CARVALHO et al., 2013).

Esta invisibilidade é decorrente das exíguas discussões sobre a saúde dessa população, tornando-as vulneráveis ao câncer de colo de útero pela ideia equivocada de que não correm o risco de contraírem infecção pelo Humano Papiloma Vírus (HPV) fazendo com que o diagnóstico por meio de exames preventivo ocorra tardio e quando buscam os serviços de saúde, por vezes não são orientadas adequadamente para o exercício da sexualidade autônoma, segura e protegida. Ressalta-se que outra adversidade em relação à saúde desse segmento social de mulheres homossexuais é o elevado índice do alcoolismo e do transtorno mental que pode ser resultante do preconceito e da discriminação que são fatores considerados como ameaça à saúde

pela a Organização das Nações Unidas (ONU) desde 2015 (CRISPIM et al., 2017; FARIAS et al., 2018).

Menciona-se, dentre os profissionais de saúde que compõem a ESF, os enfermeiros dispõem de contato mais direto no atendimento à saúde da mulher e de acordo com o código de ética, devem prestar uma assistência sem preconceito e discriminação a qualquer pessoa para a efetivação de uma assistência integral e de qualidade. Porém, os cuidados de enfermagem podem ficar comprometidos se o enfermeiro apresentar dificuldade em lidar com a diversidade sexual, em virtude dos seus preceitos morais direcionando a uma assistência limitada (LUCIO; ARAÚJO, 2017).

Neste contexto é indispensável a educação permanente para uma assistência qualificada, fomentando nestes profissionais o pensamento reflexivo, bem como um olhar diferenciado com vistas ao acolhimento sensível e ético às mulheres homossexuais, que por vezes ainda possuem barreiras ao acesso aos serviços de saúde de maneira democrática e equânime.

Logo, com base nas discussões realizadas, esta pesquisa apresenta a seguinte questão norteadora: quais os saberes e experiências dos enfermeiros acerca dos cuidados às mulheres homossexuais na Atenção Básica?

O interesse pela temática surgiu do convívio com minhas colegas homossexuais e seus discursos sobre o constrangimento em conduzir-se aos serviços de saúde, no entanto essa ideia foi se lapidando após perceber por meio do curso de graduação e das aulas práticas nas unidades básicas de saúde o déficit de conhecimento que os profissionais da enfermagem possuem sobre uma abordagem direcionada no atendimento às mulheres homossexuais, como também a escassez de discussões nas pesquisas científicas no que concerne as práticas em saúde dessa população. À vista disso, despertou a curiosidade de identificar nos enfermeiros os cuidados prestados e seus conhecimentos a respeito da temática.

Ao buscar realizar essa investigação espera-se contribuir na percepção da realidade sobre as abordagens dos cuidados prestados as mulheres homossexuais e o que pode ser melhorado, podendo vir a sensibilizar os profissionais de saúde a identificar posturas danosas e a alterá-las com o propósito de garantir uma assistência resolutiva e de qualidade, fazendo com que esse público sintam-se acolhido, além de levantar discussões que podem subsidiar pesquisas futuras, comprovando a relevância social e acadêmica desta pesquisa, um vez que empoderar os atores envolvidos nessa prática de cuidar, poderá transformar positivamente o cenário atual de atenção à saúde a esse grupo populacional.

2 OBJETIVOS

2.2 OBJETIVO GERAL

- Analisar os saberes e experiências dos enfermeiros acerca dos cuidados às mulheres homossexuais na Atenção Básica.

2.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os cuidados ofertados pelos enfermeiros às mulheres homossexuais na Atenção Básica;
- Averiguar os conhecimentos dos enfermeiros acerca das políticas públicas em saúde voltadas para as mulheres homossexuais;
- Descrever os fatores intervenientes no cotidiano de práticas em saúde às mulheres homossexuais neste cenário de atenção.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 POLITICAS PUBLICAS VOLTADAS AS MINORIAS SEXUAIS E GÊNERO: UM OLHAR PARA AS MULHERES HOMOSSEXUAIS

As pessoas que possuem orientação sexual não heterossexual ou identidade de gênero discordante ao sexo biológico sofrem preconceito, discriminação e intolerância, que se manifesta na homofobia, concretizada por meio da violência física ou moral que limita o exercício dos direitos de todos os cidadãos, em razão disso as minorias sexuais lutam para que seus integrantes sejam reconhecidos enquanto pessoas e, conseqüentemente, possam gozar de Direitos Humanos, tal qual os indivíduos heteroconcordantes (BRASIL, 2018).

A inclusão social desse grupo minoritário ou vulnerável se justifica não apenas em face dos alarmantes índices de violência homofóbica, mas principalmente pelos discursos de cunho moral, fundamentalista e ideológico presente na sociedade. Para modificar tal quadro, a efetivação de políticas públicas de enfrentamento à violência contra pessoas LGBTQI+ e de promoção da cidadania das minorias sexuais foram divisores de águas para as políticas públicas de saúde no Brasil e um marco histórico de reconhecimento das demandas desta população em condição de vulnerabilidade, especialmente no que tange as mulheres homossexuais pelas ínfimas discussões sobre suas necessidades de saúde e uma assistência que respeite suas especificidades (BRASIL, 2013a; FARIAS et al., 2018).

Ressalta-se que o grupo homossexual feminino esteve em movimentos homossexuais desde a década de 1970, entretanto, o termo lésbico só foi incluído em 1993, no VII Encontro Brasileiro de Lésbicas e Homossexuais. Após este encontro, o movimento de lésbicas ganhou visibilidade com o reflorescimento do movimento homossexual, que se dá após as primeiras iniciativas governamentais de combate à epidemia da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) em 1980, visto que tiveram a atenção direcionada para as práticas sexuais entre homossexuais masculinos (SOARES; COSTA, 2014).

No entanto, essa visibilidade que as mulheres homossexuais conquistaram com o advento da AIDS apresentava fragilidades, pois não havia ações de prevenção específicas como orientação para prática de sexo seguro ao grupo, visto que existia uma crença de que as mulheres homossexuais eram invulneráveis à infecção, sendo implementadas propostas de prevenção mais específica voltada para gays e travestis (CRISPIM et al., 2017).

Logo, a sexualidade feminina apareceu tematizada pela primeira vez nas políticas públicas de saúde, sob uma perspectiva de gênero e de saúde sexual no Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), na década de 1980. No entanto, naquele contexto, o olhar foi dirigido principalmente para a saúde reprodutiva, na qual as ações de saúde estavam destinadas basicamente para a anticoncepção, planejamento familiar e pré-natal, tornando a saúde sexual pouco valorizada (BRASIL, 2014a; BRASIL, 2016).

O marco histórico para o fortalecimento de políticas específicas para o movimento das mulheres homossexuais se deu em 1996, no Rio de Janeiro/RJ, após a organização do I Seminário de Lésbicas, oriundo da necessidade de se ter um espaço onde as especificidades das lésbicas pudessem ser discutidas de maneira mais ampla e democrática, uma vez que nos encontros mistos esse espaço era insuficiente. Esse evento teve o apoio do MS, por intermédio do Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) /AIDS e dos gestores comprometidos com o grupo de lésbicas (SOARES; COSTA, 2014).

Mas em 2004 a partir da criação Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PNAISM) que as mulheres homossexuais obtiveram espaço na proposta de políticas públicas para a saúde, e devido o fenômeno da feminização da AIDS que a vulnerabilidade das mulheres com relação à infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e AIDS conseguiu relevância e esta situação tornou-se necessário pensar na atenção à saúde das mulheres lésbicas e bissexuais (BRASIL, 2014a).

A aproximação desse público com as agendas do movimento feminista proporcionou que temas como o machismo, a misoginia e a própria invisibilidade feminina, entrassem na pauta dos movimentos de lésbicas e mulheres bissexuais, qualificando as discussões e evidenciando as lutas por demandas específicas desses grupos (PINTO, 2010).

Entre as ações políticas de lésbicas feministas, destaca-se a efetivação em 2004 da Primeira Conferência Nacional de Política para as Mulheres (I CNPM) e a elaboração do Primeiro Plano Nacional de Política para as Mulheres (I PNPM) que vêm possibilitando a abertura de novos espaços de participação, de empoderamento e inclusão das mulheres como novas atrizes sociais na construção e gestão de estratégias e programas, na qual as lésbicas participaram ativamente durante sua realização e elaboração dos planos de políticas públicas. A participação efetiva das lésbicas em eventos feministas pode ser compreendida como um processo de articulação, permeada de encontros e desencontros entre a lesbianidade e o feminismo (BRASIL, 2008; PIANSON; STREY, 2013).

Nesse mesmo ano, após 20 anos de lutas em favor de seus direitos e com a participação da sociedade civil, o governo instituiu o Brasil sem Homofobia (BSH) - Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra LGBTQI+ e de Promoção da Cidadania Homossexual, que foi marcado pelo o início da elaboração de programa de políticas específicas para o SUS, que se consolidou em 2007 na 13ª Conferência Nacional de Saúde em parceria com o MS junto ao Comitê Técnico de Saúde da População LGBT (BRASIL, 2013b; SILVA et al., 2017).

Como resultado dessa 13ª Conferência, inseriu-se pela a primeira vez a orientação sexual e identidade de gênero como determinantes sociais para a saúde. Houve recomendações amplas, em várias áreas, com vistas a abranger a saúde não meramente como ausência de doença. Nesse mesmo ano, também aconteceu a 1ª Conferência Nacional LGBT tendo como objetivo a implementação de políticas públicas e promoção da cidadania e direitos humanos de LGBT e sugestão de estratégias de fortalecimento ao Programa BSH (BRASIL, 2014a).

Assim, surgiram propostas de incorporação do grupo LGBTQI+ ao SUS, no qual estão delimitadas ações como a sensibilização dos profissionais a respeito dos direitos desse segmento social, inclusão da livre expressão sexual na política de educação permanente do SUS, garantia dos direitos sexuais e reprodutivos, à intimidade e à individualidade e o estabelecimento de normas e protocolos de atendimento específicos para as lésbicas e travestis (BRASIL, 2017).

Vale destacar que a saúde das mulheres homossexuais e bissexuais tem recebido um olhar especial pelo MS. Foi criado, em 2004, por meio da Portaria nº 2.227, o Comitê Técnico Gays, Lésbicas, Transgêneros e Bissexuais (GLTB), em função do entendimento de que há a necessidade de se implementar políticas de atenção integral voltadas a essa população e de garantir a participação do MS na criação e implementação de estratégias intersetoriais com as várias áreas do governo, já apontadas no BSH (BRASIL, 2008; SILVA et al., 2017).

Para fortalecer a equidade no acesso aos serviços de saúde, em 2009 foi elaborado o Plano Nacional de Cidadania e Direitos Humanos LGBT em decorrência da I Conferência, legitimado pelo CNS com o propósito de assegurar os direitos e o pleno exercício da cidadania dessa população constituindo um importante marcador que reconhece a orientação sexual e a identidade de gênero como determinantes da saúde (BRASIL, 2014a; BORGES, ESTRELA, FELIX, 2017)

De acordo com o MS a participação dos LGBTQI+ no CNS representa um novo sentido de atuação do movimento nos processos de participação democrática no SUS, tendo a

cooperação no debate de forma estratégica e permanente sobre a orientação sexual e a identidade de gênero e suas repercussões na saúde (BRASIL, 2013b).

Durante esse caminho de gradativa inclusão, ampliação de ideias e de abrangência com relação à saúde integral e equidade em saúde, destaca-se o Terceiro Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH-3) revisada e atualizada na 11ª Conferência de Direitos Humanos em 2008. Esse programa defendeu de forma clara e objetiva os Direitos Humanos universais, a igualdade no reconhecimento da diversidade e a livre orientação sexual e identidade de gênero, na qual entrou em vigor em 2009. No ano seguinte o Disque Direitos Humanos incluiu o módulo LGBTQI+ para receber denúncias de violências e violações de direitos desta população (BRASIL, 2009).

Além disso, o Governo Federal afim de reafirmar o compromisso com os direitos da população LGBTQI+ e preencher a lacuna referente à saúde das mulheres homossexuais e bissexuais, promoveu em 2014 a Oficina Atenção à Saúde Integral de Mulheres Lésbicas e Bissexuais que integrava as políticas governamentais para a população LGBTQI+ e que teve como propósito levantar e aprofundar conteúdos para o desenvolvimento de materiais voltados para profissionais de saúde sobre promoção e atenção à saúde integral deste grupo social, além de ser relevante para a visibilidade, a garantia de conquista de direitos e de dignidade para uma população de mulheres em situação de vulnerabilidade (BRASIL, 2013a; BRASIL, 2014a).

Ponderando esses marcos políticos, percebe-se que é impossível tratar de política pública de saúde sem abordar a ampliação da participação social do segmento LGBTQI+, em vista disso para que ocorra contínuo avanços em termos de políticas públicas para as mulheres, deve-se manter em alerta para que as diversas cores e vozes do feminino tenham sua expressão contempladas, entendendo que se alguém é uma mulher, isso certamente não é tudo que esse alguém é.

3.2 (IN) VISIBILIDADE DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM AS MULHERES HOMOSSEXUAIS NA ATENÇÃO BÁSICA

A discussão acerca da saúde de mulheres homossexuais é recente, ainda que os movimentos de lutas por igualdade e equidade de direitos já tenha percorrido um longo caminho, as conquistas não têm apresentado reflexos evidentes nas questões de saúde. É notório que sua invisibilidade social, atravessada por opressões de ordens diversas, revela-se em múltiplos cenários, inclusive nos serviços de saúde, e algumas pesquisas trazem à tona essa

realidade, apontando falhas que vão desde a prática do atendimento até a escassez de produções científicas sobre o tema (CABRAL, 2017).

O acesso universal à assistência à saúde integral e equânime é assegurado pelo o SUS, e o princípio da equidade se instaura nesse lugar onde há, notadamente, a presença de grupos vulneráveis e onde a vulnerabilidade é inscrita a partir do lugar da diferença. No entanto, muitas vezes o acolhimento na atenção em saúde é realizado com preconceito por meio de um viés heteronormativo. Frisa-se que a heteronormatividade comporta-se no sentido de enquadrar todas as relações, mesmo as relações entre pessoas do mesmo sexo, em um binarismo de gênero que pretende organizar as práticas, os atos e desejos com base no modelo do casal heterossexual reprodutivo, considerando as outras orientações como não naturais ou desviante (BRASIL, 2018; SOUSA et al., 2014; SOUZA; PEREIRA, 2013).

Apenas em 2003, com o V Seminário de Mulheres Lésbicas trouxe o reconhecimento da necessidade de incorporação de práticas diferenciadas no acolhimento e conjunto de ações de atenção à mulher, a fim de tornar possível uma assistência de qualidade, levando em consideração as diferentes necessidades do grupo. O reconhecimento da população lésbica e bissexual como sujeito de direitos e cuidados diferenciados em saúde induz a necessidade de se prestar uma assistência que respeite as especificidades dessas mulheres (BRASIL, 2013a)

Sabe-se que os cuidados à saúde de mulheres homossexuais e bissexuais ainda são invisíveis ou compreendidos como meio para reprodução, e muitas vezes essas mulheres passam despercebidas nos serviços de saúde, uma vez que a identificação da orientação sexual lésbica e bissexual nos serviços não ocorre por meio de abordagem direta às mulheres nas consultas e sim pela identificação de características atribuídas ao gênero masculino, por exemplo, “cabelo curto, jeito masculino de andar, tipo de roupa” sendo invisibilizadas e suas demandas específicas não identificadas, o que compromete a efetividade do cuidado e lhe afasta dos serviços de saúde (BRASIL, 2014a; CARVALHO et al., 2013).

Considera-se como principal forma de acesso ao SUS a Atenção Básica (AB), tendo como porta de entrada a ESF que deve se orientar por princípios que garantam um atendimento humanizado e com participação social, prezando pelo vínculo com a comunidade e considerando o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral, assim, o acesso de toda e qualquer pessoa à saúde deve ser garantido, respeitando suas necessidades e particularidades (QUERINO et al., 2017).

E o enfermeiro como parte da equipe possui papel fundamental, visto que além de gerenciar a Unidade Básica de Saúde (UBS) está mais próximo da comunidade por prestar

assistência à saúde que inclui ações de educação, prevenção e promoção a toda população interna e externa a UBS de sua área, atendendo e acompanhando as fases do desenvolvimento do ser humano, especialmente no que se refere aos cuidados a saúde da mulher, visto que a atenção nesse setor é uma atividade programática desenvolvida pela enfermagem que a priori tem um enfoque particular na saúde reprodutiva e heterossexual (SILVA et al., 2018).

Esses profissionais encontram-se pouco qualificados para lidar com as necessidades desses usuários, ocasionalmente limitando o acesso das mesmas às ações e serviços. Às vezes há profissionais sensíveis, mas que possuem desconhecimento da realidade. Destaca-se que a agenda de necessidades de saúde desse grupo populacional corresponde, dentre outras, ao atendimento na área da ginecologia em que os profissionais partem do pressuposto de que a vida sexual ativa das mulheres é sempre de caráter heterossexual e pouco conhece sobre suas práticas sexuais, risco de adquirir Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) /HIV e câncer do colo de útero, visto que suas formas de prevenção são ainda questões de difícil manejo (BRASIL, 2014a).

Dessa forma, os cuidados de enfermagem podem ficar comprometidos, especialmente quando a diversidade sexual se torna uma objeção para os profissionais de enfermagem por conta dos seus preceitos morais podendo por vezes estabelecer um modelo heteronormativo vigente. Tais atos violam os direitos humanos e concorrem para redução da assiduidade por procura exígua dos serviços de saúde ocasionando déficit no autocuidado, cooperando na ampliação dos contextos de vulnerabilidade destas mulheres (BELÉM et al., 2018).

É notório que essa questão do déficit de conhecimentos por partes dos profissionais torna-se determinante para as falhas nos processos de cuidado integral, provocando menor número de mulheres presentes na realização do citológico, assim como nas demais etapas, o que configura invisibilidade das nuances assistenciais para este grupo populacional, em decorrência disso, ocorre uma evasão de mulheres homossexuais dos serviços de saúde por receio de não serem amparadas e/ou sofrerem preconceitos (CABRAL, 2019).

A vista disso, salienta-se que respeitar o outro é algo fundamental no convívio entre seres humanos e isso inclui respeitar as diversidades e as pluralidades do indivíduo e do coletivo. Na saúde também há dificuldades, mas está se buscando enfrentá-las, capacitando os profissionais e orientando a população.

Nesse contexto, torna-se essencial que o cuidado prestado pelos enfermeiros a essas mulheres seja integral e holístico pautado no diálogo e na horizontalidade da educação, como também congruentes com sua individualidade e intimidade, garantindo assistência acolhedora

e resolutiva, rompendo com posturas de preconceito e invisibilidade instituídas socialmente ainda nos dias atuais nas questões relativas ao cuidado a saúde das mulheres homossexuais, afim de obter qualidade no acesso à assistência integral.

4 MATERIAL E MÉTODO

4.1 TIPO E NATUREZA DO ESTUDO

Baseado no propósito de alcançar os objetivos enunciados, a presente pesquisa trata-se de um estudo de natureza descritiva e de abordagem qualitativa. O estudo descritivo tem como finalidade descrever as características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis, possibilitando a reprodução minuciosa de situações, fatos e depoimentos que ilustram a análise dos discursos com maior abrangência. São incluídas neste grupo as pesquisas que tem como intuito levantar as opiniões, atitudes e crenças de uma população (GIL, 2008).

A abordagem qualitativa refere-se, de acordo com Bosi (2012), àquela que faz interface com a subjetividade, cujos objetos de pesquisa não podem ser explanados por meio de números, visto que ela utiliza a linguagem em suas diversas formas de expressão como material.

Segundo Minayo (2012), o principal verbo da análise qualitativa é compreender, sendo necessário para isto, levar em consideração a singularidade do indivíduo, visto que sua subjetividade é uma manifestação do seu viver total; é preciso entender ainda que a experiência e a vivência de um sujeito acontecem no campo da história coletiva e são envolvidas e contextualizadas pela cultura da comunidade onde ela se insere. Assim, toda compreensão é inacabada ou parcial, tanto da parte do indivíduo pesquisado, quanto da parte do pesquisador.

4.2 LOCAL DE PESQUISA

O estudo foi realizado na Atenção Básica do município de Cajazeiras, situado no estado da Paraíba, distante 468 quilômetros da capital João Pessoa, com população no último censo em 2010 de 58.446, mas com estimativa de 61.993 habitantes em 2019, e área territorial de aproximadamente 565,899 km². Esse município faz parte da 4^a Macrorregião de Saúde e 9^a Gerência Regional de Saúde da Paraíba, apresentando atualmente 23 equipes de Estratégia de Saúde da Família (IBGE, 2010).

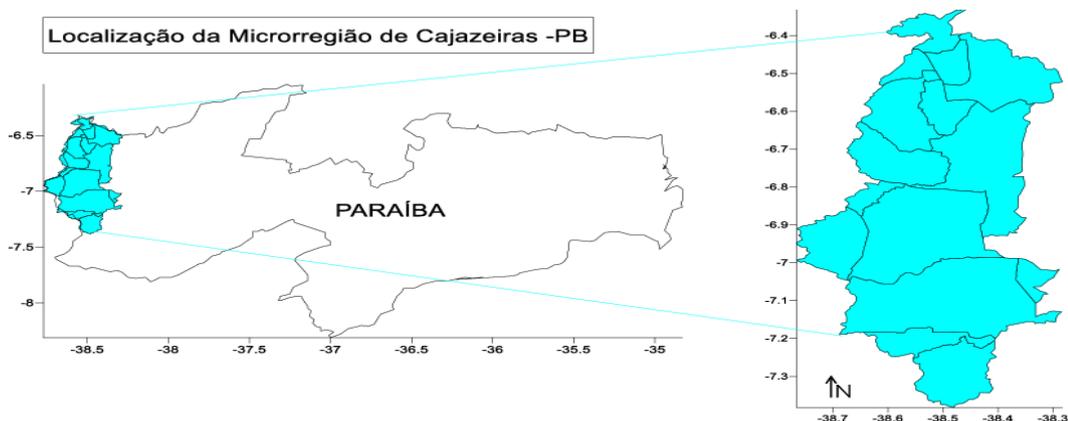
Figura 1: 9ª Gerência Regional de Saúde do Estado da Paraíba



Fonte: <http://www.sec.pb.gov.br/caminhos/> (acesso em 20/10/2019).

Além disso, foi considerado município a partir de seu desmembramento da cidade de Sousa no ano de 1863, na qual teve seu nome originado de uma fazenda de mesma denominação pelas várias plantações de cajazeiras, árvores que produzem o cajá, e sua fundação ocorreu no século XVIII por Luiz Gomes de Albuquerque, no qual teve suas terras doadas no final do mesmo século, que ao longo dos anos foram sendo repassado para herdeiros (IBGE, 2010).

Figura 2: Mapa do estado da Paraíba, evidenciando o município de Cajazeiras.



Fonte: https://www.researchgate.net/figure/Figura-1-Localizacao-geografica-da-Microrregiao-de-Cajazeiras-PB_fig1_303966752 (acesso em 20/10/2019).

O município é conhecido metaforicamente como a “terra que ensinou a paraíba a ler” baseado em princípios educacionais do colégio de salesianos fundada por Padre Rolim de Sousa em 1943, e que atraiu vários estudantes e até personalidades, como o Padre Cicero. Atualmente

esta escola é representada pelo Colégio Nossa Senhora de Lourdes (IBGE, 2010; CARMO, 2014).

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os participantes do presente estudo foram constituídos por enfermeiros que compõem as 23 Equipes da ESF do município de Cajazeiras. Os integrantes da investigação foram selecionados com base em critérios de inclusão e exclusão. Refletindo sobre uma ampla representação para com a temática, foi adotado como único critério de inclusão os enfermeiros que sejam atuantes da AB, localizada no município citado e que estejam exercendo a profissão com período igual ou superior há 12 meses, visto que esse seja o período mínimo para se deduzir o estabelecimento de vínculo com a dinâmica do serviço. Já como critérios de exclusão foram escolhidos os enfermeiros que estiverem de férias, licença e afastados por qualquer motivo. Seguindo os critérios, participaram da pesquisa 12 enfermeiros.

4.4 COLETA DE DADOS

Baseado no quantitativo de funcionários e respeitando os critérios de inclusão e exclusão, a coleta de dados foi realizada por meio de uma entrevista remota a partir de um ambiente virtual e gravada mediante o uso de formulário semiestruturado (APÊNDICE A) sobre o tema a ser analisado, favorecendo a flexibilidade de uma resposta e viabilizando alcançar aos objetivos elaborados.

Essa estratégia de coleta remota ocorreu devido ao isolamento social ocasionado pela pandemia da covid-19 que teve início em meados de março de 2020 e que se mantém sem previsão para normalização. Sendo assim, foi necessário ser realizado um novo parecer para o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), *campus* Cajazeiras, com o intuito de resguardar a pesquisa diante do momento atípico, visto que se encontrava inviável a efetivação da pesquisa presencialmente.

A entrevista é uma das principais técnicas de coletas de dados e pode ser definida como um diálogo realizado face a face pelo pesquisador junto ao entrevistado, seguindo um método para se obter informações de determinado assunto. Assim, deve-se contar com a elaboração de questões base que possibilite a liberdade de respostas, sem uma padronização e promovendo

um processo de interação harmônica com o participante (CERVO; BERVIAN, 2002; MANZINI, 2004).

De acordo com Gil (2008) esse tipo de coleta é bastante adequado para a aquisição de informações acerca do que as pessoas sabem, creem, esperam e desejam, como também suas explicações e razões para cada resposta, assim, enriquecendo a investigação, uma vez que a presença do pesquisador se torna realçada e possibilita múltiplas perspectivas para que o entrevistado alcance a espontaneidade necessária.

Dessa forma, as entrevistas com os enfermeiros foram realizadas em um local que favorecesse a privacidade dos participantes e oportunizasse a representação de uma comunicação por meio de vídeo chamada, sendo escolhido para tal a plataforma Google Meet, cuja gravação teve duração média de 12 minutos. Após obtenção do consentimento dos participantes e esclarecimentos sobre o anonimato das gravações utilizando a plataforma referida acima, os enfermeiros participantes deste estudo enviaram a referida documentação para o e-mail da pesquisadora.

Posteriormente, a pesquisadora realizou a aplicação do formulário semiestruturado da pesquisa de forma individualizada, com linguagem simples, com uma sequência lógica, elucidando eventuais dúvidas, favorecendo a sua liberdade de resposta. A gravação das entrevistas para melhor interpretação das falas foi gravada virtualmente em arquivo de mídia audiovisual e ouvida diversas vezes para uma análise e transcrição das informações fornecidas pelos entrevistados.

4.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Após a realização da coleta, foi efetuado a ordenação e organização dos dados empíricos produzidos nas entrevistas semiestruturadas junto aos enfermeiros selecionados para esta investigação, a partir do processo metodológico do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) que foi desenvolvido na Universidade de São Paulo (USP) em 1990 por Ana Maria Lefèvre e Fernando Lefèvre e é definido como um método de pesquisa quali quantitativo que oportuniza a representação do pensamento de uma determinada coletividade por meio do discurso-síntese elaborado com partes de discursos de sentido semelhante (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2012; RODRIGUES; OLIVEIRA; THIOLENT, 2018).

Essa ferramenta é uma técnica de tabulação e organização de dados qualitativos que permite que conheça os pensamentos, representações, crenças e valores de uma coletividade

sobre algum tema por meio de procedimentos sistemáticos e padronizados que viabiliza o resgate das representações sociais significativas presentes na sociedade e na cultura de um determinado universo. As representações sociais são esquemas sócio cognitivos que os indivíduos no dia a dia usam para emitirem juízos ou opiniões que são uma forma de conhecimento, socialmente elaborado e partilhado, de uma realidade comum a um conjunto social (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2000; LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2014).

Sabe-se que o DSC é responsável pela criação de uma ponte entre o senso comum e o conhecimento científico partindo da reconstituição de um pensamento coletivo, possibilitando acessar o conhecimento e o saber rotineiros, tratando os indivíduos como possuidores de um caráter racional e cognitivo compartilhado. De modo objetivo esse método consiste em analisar o material verbal coletado para se extrair dele as Ideias Centrais (IC) e suas correspondentes Expressões-Chaves (ECH). Tais fatos irão compor a matéria-prima, sob a forma de um ou vários discursos-sínteses na primeira pessoa (coletiva) do singular, visto que faz uma referência coletiva ao mesmo tempo em que evidencia a presença de um ser individual do discurso, uma vez que esse ser individual fala em nome de uma coletividade (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005; GORDIM; FISCHER, 2009).

O DSC enquanto estratégia metodológica objetiva visualizar mais claramente uma determinada representação que emerge de uma forma concreta dos pensamentos dos discursos dos sujeitos. Para sua elaboração são necessários alguns passos que precisam ser trabalhados cautelosamente para que os resultados correspondam à proposta e intencionalidade da investigação. Assim, com o intuito do pesquisador ser capaz de organizar, tabular, analisar e interpretar seguramente os depoimentos é fundamental a utilização adequada das figuras metodológica (ECH, IC e DSC) (PAULA; PALHA; PROTTI, 2004).

Inicialmente deve-se encontrar as ECH que são pedaços, trechos originais do depoimento em análise que sintetizam ideias e falas para melhor sinalizar o conteúdo da resposta identificando os sentidos e que devem ser destacados pelo pesquisador, revelando o que é essencial no cerne de todos os discursos. Ressalta-se que é interessante retirar das ECH tudo que se apresente como irrelevante ou inexpressivo, além das especificidades das falas dos sujeitos que demonstram as características individuais, como por exemplo: nomes, datas, estado civil, idade e história individual, doença específica (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005; DUARTE; MAMEDE; ANDRADE, 2009).

Em seguida, deve-se selecionar as principais IC nos depoimentos individuais, para posteriormente constitui-los em um único discurso, dando a ideia que o discurso de todos pode

ser representado por um único indivíduo, caracterizando assim uma lapidação analítica de decomposição. As IC são interpretadas conforme seus sentidos e significados, considerando o contexto no qual estão inseridas, transformando discursos de sentido semelhante em um único discurso como algo dito pelo sujeito coletivo em primeira pessoa, isto é, são abstrações criadas pelo pesquisador na tentativa de encontrar temas comuns que dão unidade e ordem ao discurso. (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2014; PAULA; PALHA; PROTTI, 2004).

Frisa-se que algumas ECH podem encontrar-se ancoradas em pressupostos, conceitos, teorias e perspectivas ideológicas denominada Ancoragem (AC) que de forma simples pode ser entendida como uma exposição clara de uma determinada teoria, ou ideologia, ou crença utilizada pelo sujeito no seu discurso para declarar uma situação específica. Evidencia-se que todo depoimento tem uma ou várias ICs, mas apenas alguns depoimentos apresentam, de maneira explícita, as marcas discursivas da Ancoragem, por isso ela é uma figura metodológica que pode ou não ser utilizada no DSC (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005; SABRY, 2012)

Logo, a construção do DSC constituiu-se de uma síntese que deriva das etapas de extração das IC e ECH, representando o conjunto nuclear dos discursos individuais. Nesse sentido, o DSC afirma a representação que todo grupo de falantes manifesta sobre um dado tema ou questão. Isso não significa que cada um individualmente manifeste a mesma ideia ou expressão, próxima de uma homogeneidade, mas que em seu conjunto ou no coletivo, tal discurso é representativo do pensamento de todos, não se limitando a soma dos pensamentos individuais e correspondendo ao discurso de um dado grupo, coletividade, imaginário e representações sócias (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2006).

Desse modo, para à análise do conteúdo das entrevistas dos enfermeiros, inicialmente foi realizada uma leitura flutuante das falas com o propósito de compreender o conjunto das transcrições. Em seguida, serão necessárias leituras sucessivas para que seja possível identificar os núcleos de sentido relacionados às questões norteadoras que compõe o roteiro da entrevista semiestruturada. Logo após, identificou-se as ECH correspondentes à resposta de cada questão, representadas pelas falas literais dos enfermeiros. Destas expressões, elaborou-se as IC, que serão organizadas em categorias, agrupadas e divididas em temáticas para a construção dos DSC. Vale ressaltar que cada temática surgiu em decorrência das respostas às perguntas norteadoras realizadas pelo pesquisador durante as entrevistas.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

Para realização da pesquisa foi previamente enviado um ofício a Secretaria de Saúde do Município solicitando o termo de anuência (ANEXO B), este que apresenta a autorização para a execução da pesquisa. As fases do obedeceram aos requisitos éticos e científicos de equidade, justiça, autonomia e não-maleficência explícitos na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa com seres humanos (BRASIL, 2012b).

A participação dos sujeitos neste estudo transcorreu-se mediante aprovação prévia do projeto pelo CEP da UFCG, *campus* Cajazeiras, sob o parecer nº 2.338.588 (ANEXO A). Foram garantidos o sigilo e o anonimato das informações coletadas e analisadas, como também de todas as ações implementadas.

A coleta de dados iniciou-se após a leitura e entendimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), este que foi elaborado e assinado em duas vias de mesmo conteúdo, tanto pelo pesquisador quanto pelo participante da investigação. Estão inclusos neste termo a natureza, os objetivos, os métodos, os benefícios, os riscos e os incômodos que a pesquisa pode apresentar, assim como o contato telefônico e o endereço do pesquisador e do CEP da instituição. O recrutamento ocorreu de forma individual, em local reservado de forma remota a partir da plataforma digital Google Meet, após seguir os critérios de inclusão e exclusão especificados na pesquisa.

Devido envolver coleta de dados através de entrevista gravada, este estudo apresentou-se risco mínimo de os participantes apresentarem timidez ou constrangimento em responder alguma das perguntas. Caso isto ocorra, o pesquisador poderá suspender a entrevista ou orientará o participante que considere responder as questões subsequentes e se sinta à vontade para decidir sobre sua participação no estudo, permanecendo atento durante a entrevista para minimizar possíveis ansiedades.

Quanto aos benefícios, a pesquisa poderá contribuir para a compreensão dos enfermeiros a respeito das diversas abordagens dos cuidados prestados as mulheres homossexuais e o que pode ser melhorado, podendo vir a sensibilizar os profissionais de saúde a identificar posturas danosas e a alterá-las com o propósito de garantir uma assistência resolutiva e de qualidade para essas mulheres.

Ao término da pesquisa, as entrevistas gravadas e demais materiais utilizados serão guardados em arquivos específicos, por um período mínimo de cinco anos após publicação deste Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

Baseado nos preceitos éticos, as identidades dos profissionais que participaram da pesquisa estão protegidas mediante a utilização da dominação de flores: margarida; bromélia; lírio; girassol; orquídea; rosa; camélia; hortências; hibisco; lírio; lavanda; tulipa, pois representam o renascer do dia apesar das adversidades.

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Como explicitado anteriormente, foram entrevistados doze enfermeiros atuantes AB do município de Cajazeiras, no interior da Paraíba.

A caracterização dos participantes evidenciou-se que os mesmos pertenciam à faixa etária de 25 a 46 anos no momento da pesquisa, com predominância do sexo feminino totalizando onze e masculino apenas dois. Ao que corresponde à raça, quatro enfermeiros declararam ser brancos, nove pardos e um preto.

Em relação ao tempo de formação acadêmica houve uma variação entre quatro a doze anos, já o tempo de atuação no serviço de AB variou-se entre um ano e meio a cinco anos.

No que tange ao tipo de vínculo empregatício, dos doze enfermeiros, seis são concursados e sete contratados, mas todos possuem alguma titulação. Ao que concerne o estado civil, seis enfermeiros encontravam-se casados, cinco solteiros e dois divorciados. Em relação a outro vínculo empregatício, sete participantes possuem sim outra vinculação e seis participantes não possuem.

5.2 APRESENTAÇÃO DOS DISCURSOS COLETIVOS

A partir da realização e gravação das entrevistas, as quais foram ouvidas, transcritas e analisadas, foi possível elaborar os DSC com base no conteúdo coletado nas falas dos participantes. Dessa maneira, as mesmas foram agrupadas gerando três temáticas com suas respectivas categorias, que serão apresentadas a seguir.

A temática em a seguir surgiu a partir da análise de um questionamento provenientes da entrevista, a qual continha a indagação a respeito da descrição dos cuidados em saúde realizado as mulheres homossexuais na AB.

QUADRO 1 – Categorias e número de enfermeiros participantes da Temática 01 - Cuidados em saúde realizado às mulheres homossexuais na Atenção Básica. Cajazeiras – PB, 2020.

CATEGORIAS	NÚMERO DE ENFERMEIROS
Categoria 01 – Cuidados de enfermagem às mulheres homossexuais	05
Categoria 02 – Fragilidades no plano de cuidados: da igualdade ao equânime	06

A primeira categoria aborda os cuidados de enfermagem realizado com as mulheres homossexuais na AB. Para a construção DSC dessa categoria, participaram 5 enfermeiros (margarida; bromélia, orquídea; rosa; lírio).

Categoria 01 – Cuidados de enfermagem às mulheres homossexuais

DCS 01 - *Assim como as mulheres em geral, os cuidados são da saúde da mulher, por exemplo lésbicas, utilizam anticoncepcional, então a gente orienta o uso de anticoncepcional, inclusive preservativo, todos os métodos contraceptivos e fazemos a entrega das camisinhas feminina quando tem, mas há seis meses não tem. A gente tem algumas mulheres aqui que trabalham com prostituição também, então as vezes ela até tem uma orientação sexual mas faz programa então acaba tendo relações com homens, e assim a gente orienta o uso de preservativo, e realizamos o cuidado com a saúde sexual delas, questão de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis. Também temos a prevenção do colo do útero, no qual oriento sobre a importância de manter o citológico delas em dia, e se sentirem alguma coisa, corrimento, esse tipo de coisa, buscar a unidade precocemente. Além disso, realizo planejamento familiar que está englobado a partir do ministério da saúde, em que são protegidas por lei para ter direito a fertilização in vitro para o casal homossexual e mesmo que algumas não engravidem, assim, não queiram engravidar, mas elas querem alguma orientação legal sobre a questão do que a unidade pode fazer diante de um desejo de adotar. Também faço o pré-natal, tem uma paciente que já está com seis meses de gestação e fazemos palestras no dia da mulher que falamos sobre o câncer de mama, visto que elas não deixam de serem mulheres, né? Como também a questão do autoexame da mama do outubro rosa que a gente intensifica as ações de prevenção a saúde da mulher, a mamografia, ultrassom e o citológico noturno.*

Observa-se no DSC01 que os cuidados de enfermagem às mulheres homossexuais mencionadas foram baseadas na assistência que realizam com as mulheres em geral, ocorrendo poucos relatos de práticas em saúde direcionadas para suas necessidades, reforçando a invisibilidade desse público a partir dessa assistência fundada na heteronormatividade.

De acordo com Valadão e Gomes (2011) a heteronormatividade apresenta uma ideia de sexualidade como única e exclusivamente de ordem heterossexual, ou seja, indica uma necessidade de organizarmos nossas vidas em torno do modelo heterossexual, independente de nossas práticas sexuais, por isso pode fazer com que ocorra um despreparo em lidar com a pluralidade da orientação sexual e como realizar uma consulta qualificada e integral.

Corroborando com esse pensamento, verificou-se que a estrutura e organização das ESF tornam esses espaços em lugares de mulheres e para mulheres, ou seja, o público principal para o qual as ações são direcionadas é o feminino, e essas ações em geral baseia-se nos aspectos reprodutivos e a maternidade que muitas vezes funciona como a porta de entrada no serviço, uma vez que é através da identificação da mulher que está grávida que o agente de saúde realiza sua captação para outros cuidados (BRASIL, 2014a).

Então percebe-se que a referência de mulher para o qual as ações desse serviço são direcionadas é aquela mulher adulta, mãe e heterossexual e quando não há esse enquadramento, consequentemente a mulher é invisibilidade no serviço ou passa por cuidados em saúde inapropriados para as suas demandas específicas.

Dessa forma, em contramão aos princípios do SUS: equidade; universalidade e integralidade, observa-se em pesquisas que a atenção à saúde de mulheres lésbicas acaba sendo insatisfatória se comparada a de heterossexuais, visto que por vezes não se considera a orientação sexual das pacientes. Assim, salienta-se que o enfermeiro atenda às peculiaridades desse grupo por meio de anamnese capaz de coletar as devidas informações e proporcionar feedback positivo, ou seja, orientar as mulheres homossexuais de acordo com as suas necessidades próprias (BRASIL, 2000; CABRAL et al., 2019; ELLIOTT et al., 2014).

Logo, torna-se essencial que o enfermeiro conheça sobre a identidade sexual e, especialmente sobre as práticas sexuais da mulher para que o profissional de saúde possa nortear a consulta, adequando suas orientações às singularidades dessas mulheres, principalmente no que se refere não somente as suas práticas sexuais, mas também a sua multidimensionalidade, e se atentando para as vulnerabilidades relacionadas à saúde.

Porém, o fato de uma mulher se declarar lésbica não significa que ela não possa ter práticas sexuais de risco, e para aquelas que são profissionais do sexo essa vulnerabilidade

umenta consideravelmente, assim torna-se fundamental que a enfermagem realize as orientações adequadamente quanto a prevenção das IST, visto que foi observado em ambos estudos nacionais e internacionais que a maioria das mulheres homossexuais acreditam ser imunes ao risco de contrair qualquer tipo de IST, deduzindo que tais infecções ocorrem somente nas relações heterossexuais, e mais especificamente, por ocasião da penetração vaginal (ARAÚJO *et al.*, 2019; CURMI, PETES; SALAMONSON, 2014)

Assim, torna-se necessário que a enfermagem por meio da educação em saúde, oriente essas mulheres sobre o uso do preservativo e como adaptá-lo para as relações sexuais, relatar sobre a importância da higiene corporal, do corte das unhas, de modo a evitar lesões e a transmissão de qualquer tipo de contaminação para a outra mulher, informar sobre a necessidade do uso de camisinha nos brinquedos sexuais e sobre a higienização dos objetos de penetração antes e depois de utilizá-los, destacando-se que estes, assim como o pênis, não devem ser introduzidos no ânus e, em seguida, na vagina (CABRAL *et al.*, 2019).

Para a realização do exame citológico, deve-se observar o tamanho do espéculo que será utilizado, o mesmo deve ser apropriado à prática sexual vivenciada pela mulher, todo esse procedimento deve ocorrer com muita cautela, visto que esse exame está associado constantemente à situação de constrangimento, medo da dor, e desconforto por essas mulheres (BRASIL, 2014a; CARVALHO *et al.*, 2013; PORTO ALEGRE, 2011)

Sobre o planejamento reprodutivo, o Protocolo de Atenção Básica: saúde das mulheres (BRASIL, 2016) afirma que mulheres lésbicas e bissexuais possuem direito ao planejamento da vida sexual e reprodutiva, às tecnologias de reprodução assistida ao aborto legalizado e à assistência humanizada no período da gravidez, do parto e do puerpério. Há, também, a possibilidade de adoção para as mulheres que desejam ser mães. Postula-se, além disso, que os profissionais devem orientar as usuárias para a realização dos testes rápidos para HIV, hepatites virais e sífilis (BRASIL, 2013a; BRASIL, 2016; CABRAL *et al.*, 2019).

Destaca-se como estratégias para a prevenção das IST durante as relações sexuais entre mulheres algumas orientações como o uso de um kit de prevenção disposta pelo MS, que comporta uma tesoura pequena, luvas e cortador de unhas. Salienta-se também o uso de películas para o sexo oral, que podem ser adaptadas de preservativos, películas com plástico protetor ou luvas. No entanto, apesar da importância dessas ações em minimizar os riscos das IST, ainda não conseguem atender as necessidades sexuais dessas mulheres, visto que as manipulações antecipadas desses dispositivos mecanizam o encontro fazendo com que ocorra

diminuição do desejo sexual pela falta de espontaneidade durante a relação. (ALMEIDA, 2009; OLIVEIRA et al., 2017).

Referente às ações voltadas à prevenção do câncer de mama, destaca-se que estudos epidemiológicos indicam um risco aumentado para este tipo de câncer em mulheres nulíparas, que tiveram seu primeiro filho com idade avançada ou que nunca amamentaram e a baixa frequência de exames preventivos, fazendo com essas mulheres façam parte do grupo de risco para o desenvolvimento desta morbidade uma vez que estes fatores são comuns nessa população de mulheres (PORTO ALEGRE, 2011)

Um outro aspecto a ser ressaltado é a violência que as mulheres homossexuais são submetidas socialmente, pelo preconceito em relação a sua orientação e práticas sexuais e por isso os profissionais da área da saúde devem estar em alerta para essa possibilidade e se necessário realizar os devidos cuidados em saúde de forma multidisciplinar, visto que é uma situação mais ampla de vulnerabilidade social que favorece o desenvolvimento de doenças e reduz as possibilidades de cuidado com a saúde, favorecendo quadros agudos de opressão e sofrimento mental (VALADÃO; GOMES, 2011).

Evidencia-se no DSC01, por fim, que os enfermeiros não realizaram as devidas orientações direcionadas, logo é essencial buscar aprimorar constantemente o conhecimento desses assuntos para que seja possível fazer uma abordagem que viabilize um ambiente tranquilo, respeitoso e sem preconceitos que leve ao diagnóstico correto e ao encaminhamento adequado para cada mulher, e esse investimento da melhoria desse atendimento deve acontecer principalmente no nível da AB visto que geralmente é onde se dá o primeiro contato das usuárias com o sistema de saúde.

Já o DSC02 aborda sobre a percepção do enfermeiro acerca do cuidado direcionado às mulheres homossexuais. Para a construção do DSC dessa categoria, participaram seis enfermeiros (girassol; rosa; camélia; hortênci;a; hibisco; lavanda).

Categoria 02 – Fragilidades no plano de cuidados: da igualdade ao equânime

DCS 02 - Dentro da orientação sexual, tento tratar todos de maneira igual, até porque para mim no meu entendimento isso daí não tem nenhuma diferença. No caso da mulher homossexual, eu acho que o cuidado em saúde deve ser igual como outra mulher, ela é mulher. Porque elas vêm para o planejamento, para a realização de exames citológico, e sempre que precisa algum problema de saúde elas procuram o PSF. Por isso não acredito que deveria ter uma assistência diferente, são mulheres como eu e como qualquer outra mulher, que tem uma

escolha sexual e que devemos respeitar. A saúde ela é universal. Eu não consigo assim ver essa diferença de um cuidado para mulheres heterossexuais e para homossexuais, em todas as orientações que a gente realiza para uma mulher heterossexual, a gente também realiza para uma mulher homossexual e para mim o cuidado é só de deixa-la à vontade, não há nenhum cuidado específico não, tudo que elas precisarem a gente atende.

Evidencia-se nessa categoria que os enfermeiros possuem um pensamento distorcido sobre os cuidados específicos às mulheres homossexuais, visto que buscam reforçar que a assistência não deve haver diferenciação. Porém, entende-se que o acolhimento deve ser sim igual, mas o plano de cuidados deve ocorrer de maneira equânime, pois apesar do corpo ser idêntico ao das mulheres heterossexuais, a consulta de enfermagem deve atender às particularidades do grupo para que seja possível orientar essas mulheres de acordo com as suas necessidades próprias.

Foi observado que o despreparo dos profissionais da saúde quanto ao conhecimento das práticas vinculada à saúde e a sexualidade, suas demandas e necessidades singulares de saúde e a falta de acolhimento de qualidade, resultam em descontentamento e conseqüente evasão dessas mulheres dos serviços de saúde por receio de não serem amparadas e/ou sofrerem preconceitos (VALADÃO; GOMES, 2011).

Essa negligência nos cuidados em saúde se dá principalmente pelo o modelo heteronormativo vigente que foi apontado como o maior obstáculo para uma assistência adequada, e que dificulta a compreensão do profissional sobre a diversidade sexual e os fatores que permeiam a mesma, uma vez que essa diversidade é uma determinante social, o que conseqüentemente contribui para invisibilidade das mulheres homossexuais (SILVA et al., 2018).

Outro ponto que pode explicar essa invisibilidade é o modelo biomédico constituído pela abordagem da anátomo-fisiopatologia que estruturam profissionais generalizantes, isto é, incapazes de perceber as diferenças. O profissional torna-se mecanicista, com foco apenas na realização do procedimento, notando-se a ausência de conhecimento sobre as peculiaridades das mulheres abordadas, revelando dessa maneira um despreparo para se lidar com as especificidades sexuais, como também não permitem que as mulheres revelem sua lesbiandade ou sua bissexualidade (ALMEIDA, 2009; BÉLEM et al., 2018).

Cabe-se destacar, entretanto, que os profissionais de saúde, por vezes, apresentam dificuldades em lidar com a diversidade sexual por conta da formação acadêmica inadequada

durante os períodos de graduação, uma vez que são poucas ou quase nenhuma disciplinas na grade curricular dos cursos da saúde que abordem assuntos relacionados aos cuidados que devem ser prestados às mulheres lésbicas e bissexuais, fazendo com que os profissionais ingressem no mercado de trabalho despreparados em relação a esse público e, conseqüentemente, ofertem uma assistência voltada apenas para as necessidades biológicas e sexuais, esquecendo-se dos aspectos psicológicos e sociais, contribuindo para vulnerabilidade individual e social dessas mulheres (FARIAS et al., 2018; NIETSCHE et al., 2018)

Logo, ressalta-se que os profissionais de saúde devem estar atentos para o fato de que a sexualidade não é fixa. Ela se expressa de maneiras diferentes ao longo da vida dos sujeitos de forma coerente ou não com sua identidade sexual, e aprender sobre essa temática é possível desde que os profissionais se interessem e tenham vontade para que então possa gerar mudanças por necessidade ou por experiência, visto que a prática social associada ao conhecimento pode erguer os níveis de saúde dessa população. Logo, contemplar o ser em sua singularidade simultaneamente com a multiplicidade de orientações sexuais e identidade de gênero são condutas essenciais para uma assistência em saúde equânime, integral, igualitária e direito de cidadania (SILVA et al., 2018; PORTO ALEGRE, 2011).

QUADRO 2 – Categorias e número de enfermeiros participantes da Temática 02 - Saberes sobre as políticas públicas em saúde voltadas às mulheres homossexuais. Cajazeiras – PB, 2020.

CATEGORIAS	NÚMERO DE ENFERMEIROS
Categoria 03 – Fragilidades nos saberes acerca das políticas públicas em saúde às mulheres homossexuais.	11

A terceira categoria apresenta a fragilidade do conhecimento dos enfermeiros sobre as políticas públicas em saúde que envolve as mulheres homossexuais. Para a construção do DSC dessa categoria, participaram 11 enfermeiros (margarida; lírio; girassol; orquídea; rosa; camélia; hortênci; hibisco; lírio; lavanda; tulipa).

DCS 03 - Não conheço nenhuma específica para as mulheres homossexuais, nunca chegou para gente não essas políticas, de todas as capacitações realizadas aqui na atenção básica, a gente não tem só pra mulheres homossexuais e isso é uma falha muito grande, inclusive eu acho que o município deveria também capacitar a gente para esse tipo de assistência.

Verifica-se um grande déficit em relação ao conhecimento dos enfermeiros acerca das políticas públicas que contemplam as mulheres homossexuais, resultando em uma situação preocupante e reforçando a presunção sobre a pouca abordagem ou quase nenhuma abordagem quanto a temática na formação do enfermeiro, bem como da prática de educação permanente ofertada pela gestão, deixando visível a necessidade imediata desses sujeitos adquirirem fundamento suficiente acerca do processo de sexualidade nas diferentes fases do ciclo da vida e das políticas e diretrizes em saúde que atendam as minorias sexuais e de gênero.

Conforme Ceciliano (2015) em seus estudos a maioria dos estudantes de enfermagem (73,68%) desconhecem a Política Nacional de Saúde Integral de LGBT e foram poucos (15,78%) que disseram ter aprendido sobre a política na área acadêmica. Logo, torna-se evidente a necessidade de uma reorientação dos profissionais de saúde que pressupõe as reformulações na educação e ensino dos profissionais de saúde para que mais à frente haja mudança na organização dos serviços de saúde e das atitudes dos servidores no sentido de poder focar e atender as necessidades integrais dessa população.

Em outro estudo salienta-se que ao ser abordado um questionamento acerca do conhecimento da política acima citada quase metade dos enfermeiros se mostraram neutros (42,55%). Esse “desconhecimento” dos profissionais sobre essa temática deixa subtendido que na realidade há um desinteresse em procurar se aprofundar na questão e reconhecer a legitimidade dos direitos da saúde dos indivíduos pertencentes a esse grupo, ao invés de muitas vezes ficarem constantemente aguardando a secretaria de saúde do município disponibilizar recursos para atualizações, mas ressalta-se que essa iniciativa dos gestores de saúde é fundamental que ocorra com frequência para a efetivação de um acolhimento de qualidade, tornando visível o que está invisível (SILVA et al., 2018; SILVA, 2019)

Ainda no viés das políticas públicas, ressalta-se que são muitas as conquistas das mulheres na trajetória de luta por essas políticas, mas certamente muito ainda há por se fazer, logo destaca-se algumas que contemplam esse grupo: Política Nacional de Saúde Integral de LGBT, instituída em 2011 pelo MS e que dispõe como foco prioritário, a promoção e o respeito à população LGBTQI+ em todos os serviços do SUS enfrentando a discriminação e o preconceito institucional, contribuindo para a redução das desigualdades e para a consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo (BRASIL, 2013b)

Há também a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (2004) que inclui um pequeno tópico relacionado à saúde de lésbicas abordando sobre a necessidade de capacitar

os profissionais de saúde para atender às mulheres lésbicas dentro de suas especificidades, e respeitando seus direitos de cidadania (BRASIL, 2004)

Enfatiza-se que ambas as políticas reconhecem que existem especificidades das lésbicas frente a diversidade de outros grupos populacionais, no entanto nenhuma delas expõe as informações explícitas sobre quais são essas especificidades tampouco como abordar essa população na prática.

Logo, entende-se que embora a formação acadêmica do enfermeiro seja generalista para que quando se deparar com vastos acontecimentos e problemas de saúde no campo de trabalho consiga atuar com resolutividade e aptidão, a educação permanente deve ser uma asserção em seu profissionalismo, uma vez que se reside em um mundo com diferenças individuais, coletivas e de constante mudanças.

QUADRO 3 – Categorias e número de enfermeiros participantes da Temática 03 -Fatores intervenientes para a prática de cuidado às mulheres homossexuais na Atenção Básica. Cajazeiras – PB, 2020.

CATEGORIAS	NÚMERO DE ENFERMEIROS
Categoria 04 – Vínculo como possibilidade de práticas sensíveis às mulheres homossexuais na atenção básica	4
Categoria 05 – Trabalho em equipe como possibilidade de práticas sensíveis às mulheres homossexuais na atenção básica	4
Categoria 06 – Preconceitos como barreiras ao acesso das mulheres homossexuais aos serviços de saúde	9
Categoria 07 - Educação permanente como possibilidade ampliação das práticas de cuidado às mulheres homossexuais	4

A quarta categoria evidencia o vínculo como um fator que intervém de maneira positiva para as práticas em saúde as mulheres homossexuais na AB. Para a construção do DSC dessa categoria, participaram quatro enfermeiros (camélia; hortência; lírio; lavanda).

Categoria 04 – Vínculo como possibilidade de práticas sensíveis às mulheres homossexuais na atenção básica

DCS 04 - Esse vínculo que a gente cria com a comunidade, de confiança e que confiem em nosso trabalho, confie na nossa competência, e que elas tenham confiança que isso aqui é um espaço sigiloso, que aquilo que acontece no consultório vai ficar no consultório, não vai sair nem para o corredor da unidade. Como elas são mais discretas, são poucas que mostram essa homossexualidade, então elas geralmente passam despercebidas, muitas vezes a população não sabe que aquela mulher vive uma relação homoafetiva e a gente sabe pela relação que a gente desenvolve e pelo o vínculo com a comunidade que eu sei quem realmente são. Por isso é imprescindível se despir como profissional de todos os preconceitos, de tudo aquilo que a gente vem enraizado na mente da gente e ser aberta a conversa.

Percebe-se nesse discurso que o vínculo e a confiança formam pontes imprescindíveis para efetivar um acolhimento de qualidade, visto que a partir dessa interação é possível compreender as demandas de saúde dessas mulheres, evidenciando suas vulnerabilidades, uma vez que se sentem à vontade para falar abertamente sobre sua sexualidade e práticas sexuais, permitindo assim um atendimento corretamente direcionado e qualificado.

A Política Nacional de Atenção Básica (2012) orienta-se por princípios que garantam um atendimento humanizado e com participação social, prezando pelo vínculo com a comunidade e considerando o sujeito em sua particularidade e inserção sociocultural. O vínculo, por sua vez, consiste na construção de relações de afetividade e confiança entre o usuário e o profissional da saúde, permitindo estabelecer uma relação assimétrica de poder na adesão do usuário no âmbito do SUS, construído ao longo do tempo, além de carregar, em si, um potencial terapêutico (BRASIL, 2012a).

De acordo com Ilha et al., (2014) é possível otimizar a assistência de enfermagem mediante os vínculos estabelecidos, possibilitando que as condutas em saúde sejam pautadas e programadas de acordo com o conhecimento dos aspectos socioeconômicos e culturais, visto que é pelo vínculo firmado com o paciente que se pode compreendê-lo holisticamente a partir de uma escuta qualificada e satisfatória, permitindo assim que o sujeito possa interagir e compartilhar suas vivências

O diálogo com a comunidade, conforme preconizado pelo SUS, é um fator decisivo sobre a relação terapêutica de cuidado, somente o diálogo aberto e despido de preconceito proporcionará espaço adequado à verbalização, pela mulher, de sua realidade. Este conhecimento é fundamental ao profissional, para que possa compreender o contexto singular

de vida, o impacto da vivência da homossexualidade sobre sua qualidade de vida e saúde, a determinação social de aspectos de sua saúde para que seja possível planejar os cuidados contemplando a individualidade e singularidade do sujeito e contribuindo para desconstrução de toda invisibilidade envolvendo as mulheres homossexuais (ARAÚJO et al., 2019)

Observa-se em outros estudos que muitas vezes as mulheres homossexuais passam despercebidas nos serviços de saúde por diversos motivos, mas o principal deles é o pensamento equivocado dos profissionais sobre a identidade lésbica baseada na observação da expressão de gênero, classificando e percebendo como lésbicas, as mulheres com estereótipo de gênero masculino. Mas quando essas mulheres não dispõem dessa caracterização de estereótipo, surge outro fator persistente na literatura que reforça essa invisibilidade, que é o receio em revelar sua intimidade e abrir a informação sobre sua orientação sexual por medo do julgamento e da exposição ao preconceito (CARVALHO et al., 2013; CABRAL et al., 2019)

Logo, a prestação de serviços em saúde se faz deficiente por não atender as reais necessidades desse grupo, por isso é essencial que os profissionais de saúde tenham a sensibilidade em aprender acerca da diversidade sexual, para que consigam ter uma postura e diálogo acolhedor. Esse comportamento afetivo é o que proporciona a construção de um vínculo, de uma relação de confiança entre o profissional e a mulher homossexual e que contribui com sua satisfação, sua participação no planejamento dos cuidados em saúde, a melhor aderência aos tratamentos, sua qualidade de vida e recuperação (ARAÚJO et al., 2019)

A quinta categoria vem abordando sobre o trabalho em equipe como outro fator interveniente na prática de cuidados às mulheres homossexuais na AB. Para a construção do DSC dessa categoria, participaram quatro enfermeiros (margarida; lírio; hortência; tulipa).

Categoria 05 – Trabalho em equipe como possibilidade de práticas sensíveis às mulheres homossexuais na Atenção Básica

DCS 05 - Acredito que a equipe interdisciplinar já é um fator que facilite, porque se a gente não tiver uma boa equipe, não adianta eu sozinha conseguir ter uma boa abordagem para essa mulher que já sofre preconceito, né? Isso a gente não pode negar, a gente tem que ter essa equipe, tem que ter um vínculo com a equipe para poder a gente estender esse vínculo com a paciente, e assim obter uma acessibilidade com elas, delas virem, conversarem, se abrirem, e o sigilo é importante também. Por isso é fundamental todos terem respeito, principalmente por nós da equipe, e também porque até a forma de você falar, de acolher, vai fazer uma barreira

com o usuário, e é normal que uma ou outra tenham esse olhar pesado até pela questão cultural, então é começar a quebrar esse preconceito dentro da gente e quebrar dentro da equipe e ir quebrando para fazer essa abordagem.

É notório que o trabalho em equipe é um fator facilitador para as práticas de cuidado em saúde das mulheres homossexuais, pois quando ocorre uma boa relação entre os membros da equipe, com respeito, colaboração, cooperação e confiança certamente há grandes possibilidades de sucesso em alcançar as peculiaridades em saúde a partir de um acolhimento de qualidade, além de obter maiores chances de retorno ao serviço pela satisfação dos sujeitos com o atendimento.

Em geral, o trabalho em equipe dispõe de uma conceituação mais técnica, na qual a laboração de cada área profissional é compreendida como um conjunto de atribuições. Entretanto, trabalhar em equipe consiste em interligar diferentes processos de trabalhos envolvidos, fundamentado no conhecimento sobre o trabalho do outro e construindo consensos quanto aos objetivos e resultados a alcançar coletivamente (NAVARRO; GUIMARÃES; GARANHANI, 2013).

Logo, destaca-se que no âmbito da saúde, o trabalho em equipe baseia-se em compartilhar o planejamento e a divisão de tarefas, integrando os diferentes atores, saberes, práticas e necessidade visto que em uma equipe, as habilidades e talentos podem ser individuais, porém quando ocorre uma integração gerencial e assistencial a produção de serviços torna-se mais eficiente e efetiva (PERUZZO et al., 2018).

Por isso que o enfermeiro como gestor do serviço não pode restringir suas ações na execução de técnicas ou procedimentos e sim propor uma atuação de cuidados abrangente, que implica principalmente em desenvolver a habilidade de comunicação objetivando fortalecer o vínculo com a equipe de saúde para que ocorra saudáveis ramificações com a comunidade e que possa alcançar com rapidez os indivíduos em vulnerabilidade que necessitam de cuidados direcionados (PONTES; LEITÃO; RAMOS, 2008; SCHIMITH et al., 2011)

Em contrapartida, verificou-se nos estudos que essas ações em saúde da equipe multidisciplinar com a comunidade LGBTQI+ não remete a uma assistência humanizada e ética, devido à falta de sensibilização e sigilo ético dos trabalhadores da Unidade Básica de Saúde, uma vez que alguns profissionais têm dificuldade na construção do elo com o indivíduo/comunidade e, muitas vezes, isso se dá pelo preconceito manifestado por eles durante o atendimento (CABRAL et al., 2019; SILVA et al., 2018).

Ressalta-se que a omissão e o desconhecimento sobre a realidade intrínseca e particular dos usuários pode propiciar um descuidado assistencial e repercutir na pessoa de maneira a patologizar e/ou medicalizar sua sexualidade, podendo ocorrer o distanciamento dessa população do serviço de saúde (OLIVEIRA et al., 2018).

Por isso que todos os membros da equipe de enfermagem como também os demais membros da equipe interdisciplinar em saúde, têm o dever de efetuar em conjunto um acolhimento baseado no vínculo e humanização resultando em um comportamento afetivo no atendimento, cujo comportamento significa encorajar, ser amigável, demonstrar preocupação, fornecer segurança e chamar a mulher pelo nome, com o intuito de garantir assistência integral valorizando ainda mais, o nível de qualidade do cuidado que é oferecido e prestado. Porém, mesmo que prevaleça a capacidade técnica, deve-se respeitar os direitos desta população nas suas singularidades.

Em contrapartida a sexta categoria traz o preconceito como obstáculo no acesso das mulheres homossexuais aos serviços de saúde. Para a construção do DSC dessa categoria, participaram nove enfermeiros (margarida; lírio; bromélia; orquídea; camélia; hortências; hibisco; lírio; tulipa).

Categoria 06 – Preconceitos como barreiras ao acesso das mulheres homossexuais aos serviços de saúde.

DCS 06 - A procura dessas mulheres infelizmente é pouca, mas deveria ser maior. Não coloco a responsabilidade nas mulheres homossexuais porque sei que é um público que muitas vezes não procuram a UBS não porque não queiram e sim porque não se sentem acolhidos, se sentem oprimidos, não sentem segurança, acho que existe uma resistência por parte delas, ficam até receosas de compartilhar o mesmo ambiente de outros pacientes que são considerados como heterossexuais. Então é um preconceito não da nossa equipe, mas o preconceito da sociedade, com quem vem de fora que também está fazendo uso do posto, faz com que elas não venham ao serviço e ficam com vergonha de nos procurar. Acho que por terem passados já por experiência com outras pessoas, elas acreditam que talvez o profissional que vá atende-la também vá agir de forma preconceituosa. O LGBT é um grupo muito restrito, elas se auto isolam, quando acontece de saber, elas já dizem logo: não conte para ninguém, ninguém sabe. Aí fica complicado de trabalhar as vezes.

Nota-se que o preconceito é o principal obstáculo para realização de um acolhimento integral, visto que compartilhar desse pensamento conservador ou permitir a circulação dessa atitude, o enfermeiro rompe seu juramento de exercer a enfermagem com dignidade e respeito ao ser humano, acarretando constrangimento dessa população em revelar sua orientação sexual e conseqüente distanciamento dos serviços de saúde por não ter um plano de cuidados adequados a suas necessidades em saúde.

Corroborando com este estudo, conforme Cabral et al., (2019) a maioria dos participantes durante a consulta de enfermagem relataram que, por medo do preconceito, não se sentem confortáveis em revelar a sua orientação sexual, visto que na maioria dos casos, o enfermeiro não questiona a orientação sexual das pacientes.

Em contrapartida, nos estudos de Oliveira et al., (2018) 24,3 % dos participantes revelaram a orientação sexual ou identidade de gênero, porem causou constrangimento durante o atendimento pelos próprios profissionais, exatamente por não conhecerem ou negarem a possibilidade das diversidades sexuais e de gênero, principalmente, para as travestis, transexuais e lésbicas masculinizadas.

Logo, nota-se que há muitos entraves no serviço de saúde envolvendo o atendimento as mulheres homossexuais e que levam à menor procura pelos serviços de saúde, visto que os principais motivos é a discriminação, o despreparo dos profissionais para lidar com questões específicas, a negação do risco de contrair as doenças sexualmente e a dificuldade dessas mulheres se assumirem homo ou bissexuais, sendo que esse silêncio sobre a orientação sexual pode contribuir tanto para a sua vulnerabilidade quanto para a sua invisibilidade social, trazendo dificuldades para que as políticas públicas possam melhor focalizá-las (GUIMARAES et al., 2017; VALADÃO; GOMES, 2011).

Apesar que no DSC06 tenha apresentado discernimento sobre os entraves que essas mulheres enfrentam no percurso para serviço de saúde e que as instancias do SUS estejam implementando frequentemente medidas concretas para enfrentamento das iniquidades e desigualdades em saúde desta população, ainda não foi possível alcançar essa meta na realidade em todos os setores, uma vez que sua efetivação requer aperfeiçoamento e sensibilização dos profissionais de saúde para reconhecer e acolher as demandas deste grupo e quebrar esse ciclo vicioso da homofobia e com o intuito de legitimar essa causa, em 2004 foi lançado o programa Brasil sem Homofobia, exatamente para o combate à Violência e à Discriminação contra GLTB e de Promoção da Cidadania Homossexual (BRASIL, 2013b).

Logo, torna-se fundamental que o espaço intercessor enfermeiro/usuária seja baseado no respeito e diálogo e que passe confiança e segurança para a mulher tendo em vista que o profissional é o detentor de certo conhecimento científico e o responsável em possibilitar uma relação assimétrica de poder na adesão do usuário LGBTQI+ no âmbito do SUS.

A sétima categoria e última evidencia-se a educação permanente como possibilidade de ampliação das práticas de cuidados as mulheres homossexuais. Para a construção do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) dessa categoria, participaram 4 enfermeiros (1-margarida; 3-Bromélia; 4 –girassol; 10- lírio)

Categoria 07 - Educação permanente como possibilidade ampliação das práticas de cuidado às mulheres homossexuais.

DCS 07 - Acho que temos que ser capacitados para isso com um curso para nós profissionais, e que as secretarias estivessem mais presentes nas estratégias porque quando parte, por exemplo, uma capacitação a nível de município, a nível de gestão, a nível de estado, alguma coisa desse tipo, facilita muito pra gente enquadrar aquilo na nossa rotina, visto trabalho todo dia de segunda a sexta, e essas práticas integrativas como a saúde da população negra, indígena, homossexual, enfim, falta a gente ter conhecimento, né? Buscar porque a gente no emprego deixa de buscar isso por falta de tempo e até mesmo por acomodação e se tivesse mais informações sobre as políticas LGBT, acredito que mais aberta a mente da pessoa vai ficar.

Constata-se que é visível a necessidade dos profissionais de saúde em realizar capacitações sobre a população em vulnerabilidade que necessitam de orientações específicas, como também demonstram-se sensibilizados em reconhecer essa necessidade e desejar a melhor capacitação de preferência estratégias disponibilizadas pela secretaria de saúde do município para enquadrar suas rotinas de trabalho com maior facilidade e conseguirem lidar com estas questões, além de ser um momento de desconstrução, uma vez que a educação é parte essencial do processo de vinculação do profissional com o usuário do serviço e que esse espaço da atenção à saúde pode ser entendido como uma área de qualificação profissional e de aprendizagem do usuário acerca das próprias condições de saúde.

Nesse sentido, ressalta-se que a educação permanente em saúde tem sido uma estratégia para um plano de cuidados de qualidade e que reconhece o cotidiano como lugar de invenções, acolhimento de desafios e substituição criativa de modelos por práticas cooperativas

e corajosas na arte de escutar a diversidade e a pluralidade do país com o intuito de efetivar um serviço de saúde de qualidade e excelência (BRASIL, 2014b; PEREIRA et al., 2018).

Essa estratégia estar em vigor desde 2004 com a elaboração da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde que possui como objetivo principal buscar contribuir para a necessária transformação dos processos formativos, das práticas pedagógicas e das práticas de condução do sistema e dos serviços de saúde, a partir de um espaço de discussões onde todos os atores envolvidos possuem sua importância e contribuem para a ressignificação dos processos de saúde (ALMEIDA et al., 2016; BRASIL, 2006).

Fundamentando o estudo, verificou-se em outras pesquisas que os profissionais de saúde também relataram dificuldades em abordar aspectos relativos à saúde LBGT em decorrência de lacunas na formação profissional e que por isso seria fundamental um trabalho de capacitação por meio da educação continuada que facilitasse tanto o acolhimento, quanto o trabalho a ser desenvolvido com essa população, pois, a ausência de um acolhimento adequado no âmbito dos estabelecimentos do setor saúde contribui para o afastamento dos serviços de promoção de saúde (CECILIANO, 2015; BELÉM et al., 2018).

Diante disso, salienta-se a importância das capacitações em primar pela qualidade, pois muitos profissionais são sensíveis e compreendem a diversidade, mas não possuem um conhecimento ampliado para promover uma assistência eficaz para essas mulheres, assim corroborando com ideia de um dos pilares principais na mudança da educação, Paulo Freire afirma que ensinar certo requer uma postura exigente, difícil e que precisa ser assumida e defendida, visto que ensinar não se resume apenas a transferência de conhecimentos, é necessário adotar uma postura de respeito e de troca de conhecimentos intelectuais e populares e incentivar o desenvolvimento da criticidade do educando (FARIAS et al., 2018; FREIRE, 1996).

Logo, a carência de capacitações percebida no DSC07 é pertinente na realidade nas instancias da saúde, portanto, a educação permanente vem como uma estratégia de empoderamento para que os profissionais repensem suas práticas e condutas, entendam o processo de trabalho no qual estão inseridos e superem as dificuldades individuais e coletivas para que possam acolher com resolutividade a população em vulnerabilidade que precisam de orientações direcionadas.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo alcançou o seu objetivo geral, pois a partir da análise metodológica do Discurso do Sujeito Coletivo foi possível compreender o que permeia os cuidados em saúde as mulheres homossexuais na AB baseado nos saberes e experiências dos enfermeiros.

A investigação mostrou-se de grande relevância para a realização da pesquisa, pois a partir do mesmo foi possível identificar problemas tão pertinentes quanto ao plano de cuidado referente ao grupo em vulnerabilidade como a realização de cuidados sem direcionamento devido, muitas vezes, a heteronormatividade enraizada nos serviços de saúde, como também pelo pensamento deturpado em não reconhecerem a necessidade de um plano de cuidado específico.

Identificou-se também o desconhecimento dos enfermeiros acerca das políticas públicas envolvendo as mulheres homossexuais que pode estar associada a presunção da pouca abordagem sobre temática na formação do enfermeiro e ao desinteresse em buscar conhecimento para aperfeiçoar suas práticas em saúde embasada nas premissas da ética, dos direitos humanos, do respeito, da equidade e da integralidade.

Porém, percebeu-se que reconhecem essa fragilidade e desejam participarem de capacitações de preferência disponibilizadas pelo o município para enquadrar sua rotina com maior facilidade. Defende-se a utilização da Educação Permanente com o intuito de promover a mudança das práticas assistenciais e de autocuidado.

Nos achados do estudo, apontou-se que o vínculo e o trabalho em equipe são ferramentas excepcionais para favorecer um acolhimento caloroso e um ambiente confortável para a mulher expressar as questões da sua sexualidade, bem como as suas dúvidas e angústias, possibilitando realizar uma consulta visando suas reais demandas em saúde. Em contrapartida, o preconceito foi considerado o maior entrave para realização de um atendimento holístico, causando constrangimento e distanciamento do serviço por parte desse grupo social.

É importante destacar que os resultados obtidos nesta investigação apresentam limitações que estão atreladas no desafio em realizar as entrevistas de forma remota em decorrência da pandemia da covid-19, e em conseguir algum horário na rotina dos enfermeiros para realização da mesma, como também certa resistência em aceitarem participar do estudo ocasionando como consequência uma restrição no número de participantes, e, provavelmente, com o aumento da quantidade de participantes seria possível obter ainda mais resultados significativos.

Espera-se, ainda, que esta investigação possibilite reflexões acerca da necessidade de conhecer a mulher homossexual em sua integralidade, para assim elaborar ações em saúde que se adequem às suas demandas para que seja atendida com equidade e qualidade.

Baseado na relevância dos grupos em vulnerabilidade para a saúde, especialmente as mulheres homossexuais pela sua invisibilidade, sugere-se que mais estudos sejam efetivados com os enfermeiros da AB, pois outras necessidades e situações podem ser identificadas e também, outros aspectos abordados.

Ademais, podem ser efetivadas pesquisas utilizando a metodologia de análise do DSC mas dessa vez com cunho intervencionista para empoderar os profissionais e moldar o cenário atual, além de minimizar as consequências provocadas pelo os cuidados e orientações de saúde inadequadas para realidade dessas mulheres.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, G. A *et al.* Homossexualidade e o direito à saúde: um desafio para as políticas públicas de saúde no Brasil. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 98, p. 516-524, jul./set. 2013.
- ALMEIDA, G. Argumentos em torno da possibilidade de infecção por DST e Aids entre mulheres que se autodefinem como lésbicas. **Revista de Saúde Coletiva**, v. 19, n. 2, p. 301-311, 2009.
- ARAÚJO, L. M de *et al.* O cuidado às mulheres lésbicas no campo da saúde sexual e reprodutiva. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro. v. 27, e34262, 2019.
- BELÉM J.M.A *et al.* Atenção à saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais na estratégia saúde da família. **Revista Baiana de Enfermagem**. v. 32, e26475, 2018.
- BORGES, T. A.; ESTRELA, F. N.M.; FELIX, S. D. M. O. Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade. *In: Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Políticas Sociais*, 2., 2017, Florianópolis. **Anais eletrônicos...** Florianópolis: UFSC, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/180270>. Acesso em: 13 out. 2019.
- BOSI, M. L. Pesquisa qualitativa em saúde coletiva: panorama e desafios. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 575-586, mar. 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Mulheres lésbicas e bissexuais: direitos, saúde e participação social** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Relatório da Oficina Atenção à Saúde de Mulheres Lésbicas e Bissexuais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014a. 126 p.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014b. 2 p.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília: 1. Ed. Ministério da Saúde, 2013b.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012a. 110 p

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, **Diário Oficial da União**, 12 dez. 2012b.

_____. Ministério da Saúde. Secretária Executiva. **Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas**/ Ministério da saúde. Secretária Executiva. – Brasília: Ministério da Saúde, 2000. 44 p.

_____. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres** / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 230 p.

_____. Ministério Público Federal. Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão. **Ministério Público e a Igualdade de Direitos para LGBT: Conceitos e Legislação** /Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão, Ministério Público do Estado do Ceará. 2. Ed. Brasília: MPF, 2017.

_____. Ministério dos Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Cidadania. **Manual Orientador Sobre Diversidade**/ Ministério Público Federal. Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão. Brasília: 2018. 92 p.

_____. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres**/ Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Brasília: 2008. 236 p.

_____. Secretaria especial dos Direitos Humanos Da Presidência Da República. **Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH-3)** / Secretaria especial dos Direitos Humanos Da Presidência Da República. Brasília: SEDH/PR, 2019. 225 p.

CABRAL, K. T. F *et al.* Assistência de enfermagem às mulheres lésbicas e bissexuais. **Revista de Enfermagem UFPE on line**. Recife, v. 13, n. 1, p. 79-85, jan. 2019.

CABRAL, L. S. **Homossexualidades femininas no contexto do sus: investigação dos cuidados clínicos de enfermagem**. Orientador: Paulo César de Almeida. 2017. 106 f. Dissertação - Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde do Centro de Ciências da Saúde - Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2017.

CARMO, do C. **O resgate histórico da Terra que ensinou a Paraíba a ler**. Disponível em: <https://www.diariodosertao.com.br/coluna/o-resgate-historico-da-terra-que-ensinou-a-paraiba-a-ler>. Acesso em: 04 nov. 2019.

CARVALHO, P.M.G *et al.* Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis por mulheres homossexuais e bissexuais: estudo descritivo. **Online Brazilian Journal of Nursing**, São Paulo, v. 12, n. 4, 2013.

CECILIANO, L. A. **Conhecimento de estudantes em enfermagem da política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais**. Orientador: Lincoln Agudo Oliveira Benito. 2015. 24 f. Monografia (Graduado em Enfermagem) – Faculdade de Ciências da Educação e Saúde (FACES) do Centro Universitário de Brasília (UNICEUB). Brasília, 2015.

CERVO, A. L. BERVIAN, P. A. **Metodologia científica**. 5.ed. São Paulo: Prentice Hall, 2002.

CRISPIM, J.E.B *et al.* Assistência de enfermagem à mulher lésbica e bissexual na atenção básica: protocolo de atendimento. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, v. 10, p. 34-39, jun. 2017.

CURMI, C.; PETERS, K.; SALAMONSON, Y. Lesbians' attitudes and practices of cervical cancer screening: a qualitative study. **BMC Women's Health**. v.14, n.153, p. 1-9, 2014.

DUARTE, S. J. H.; MAMEDE, M. V.; ANDRADE, S. M. O de. Opções Teórico-Metodológicas em Pesquisas Qualitativas: Representações Sociais e Discurso do Sujeito Coletivo. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 620-626, 2009.

ELLIOTT, M. N *et al.* Sexual Minorities in England Have Poorer Health and Worse Health Care Experiences: A National Survey. **J Gen Intern Med**, v. 30, n.1, p. 9-16, 2014.

FARIAS, G. M *et al.* Os cuidados do enfermeiro às lésbicas. **A Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 12, n. 10, p. 2825-35, out. 2018.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GIL, C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GUIMARÃES R.C. P, *et al.* Assistência à saúde da população LGBT em uma capital brasileira: o que dizem os Agentes Comunitários de Saúde? **Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v.11, n. 1, p. 121 -139, 2017.

GORDIM, S. M. G.; FISCHER, T. O discurso, a análise de discurso e a metodologia do discurso do sujeito coletivo na gestão intercultural. **Cad. Gestão Social**. Salvador, v. 2, n. 1, p. 09-26, set./dez. 2009.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Primeiros resultados em panorama no último CENSO 2010**. <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/cajazeiras/panorama>. Acesso em 04 nov. 2019.

ILHA, S *et al.* Vínculo profissional-usuário em uma equipe da Estratégia Saúde da Família. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 13, n. 3, p. 556-562, Jul./Set. 2014.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. Discurso do sujeito coletivo: representações sociais e intervenções comunicativas. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 50-27, 2014.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. **O discurso do sujeito coletivo: uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa (desdobramento)**. Caxias do Sul: EDUCS, 2005.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. O sujeito coletivo que fala. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 10, n. 20, p. 517-524, dez. 2006.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. **Pesquisa de Representação Social: Um enfoque quali-quantitativo**. Brasília: Liberlivro, 2012.

LUCIO, F.P.S.; ARAÚJO, E.C. A maternidade de mães lésbicas na perspectiva da enfermagem: revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 19, n. 28, nov. 2017.

MANZINI, E.J. Entrevista semi-estruturada: análise de objetivos e de roteiros. In: Seminário internacional sobre pesquisa e estudos qualitativos, 2., 2004, Bauru. A Pesquisa qualitativa em debate. **Anais eletrônico...** Bauru: USC. 2004. Disponível em: https://www.marilia.unesp.br/Home/Instituicao/Docentes/EduardoManzini/Manzini_2004_entrevista_semi-estruturada.pdf. Acesso em: 04 nov. 2019.

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 3, p. 621-626, 2012.

NAVARRO, A. S de S; GUIMARÃES, R. L de S; GARANHANI, M. L. Trabalho em equipe: o significado atribuído por profissionais da estratégia de saúde da família. **Revista Mineira de Enfermagem**. Paraná, v. 17, n. 1, p. 61-68, jan./mar. 2013.

NIETSCHKE, E. A *et al.* Formação do enfermeiro para o cuidado à população homossexual e bissexual: percepção do discente. **Revista Baiana de Enfermagem**. Rio Grande do Sul. v. 32, e25174, 2018.

OLIVEIRA A.D. S *et al.* Conhecimentos, atitudes e práticas sobre hiv/aids de mulheres que fazem sexo com mulheres. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 11, n. 7, p. 2736-42, jul. 2017.

OLIVEIRA, G. S *et al.* Acesso de lésbicas, gays, bissexuais e travestis/transsexuais às Unidades Básicas de Saúde da Família. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 19, p. 3295, 2018.

PAULA K. A.; PALHA P. F.; PROTTI S. T. Intersetorialidade uma vivencia pratica ou um desafio a ser conquistado? O discurso do sujeito coletivo dos enfermeiros nos núcleos de saúde da família do distrito oeste-Ribeirão Preto. **Interface Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 8, n. 15, p. 331-48, mar./ago. 2004.

PEREIRA, L.A *et al.* Educação permanente em saúde: uma prática possível. **A Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 12, n. 5, p. 1469-79, mai. 2018.

PERUZZO, H. E *et al.* Os desafios de se trabalhar em equipe na estratégia saúde da família. **Escola Anna Nery**, Paraná, v. 22, n. 4, p. 1-8. 2018.

PIANSON, A.D.; STREY, M.N. Política pública para mulheres em sua diversidade e os espaços de visibilidade das lésbicas. In: Seminário Internacional Fazendo Gênero, 10., 2013, Florianópolis. **Anais Eletrônico...** Florianópolis: PUCRGS.,2013. Disponível em: http://www.fg2013.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/20/1373331085_ARQUIVO_AlinePiason.pdf. Acesso em: 15 out. 2019.

PINTO, C. R. J. Feminismo, história e poder. **Revista de Sociologia e Política**, Curitiba, v. 18, n. 36, p. 15-23, jun. 2010.

PONTES, A. C; LEITÃO, I. M. T. A; RAMOS, I. C. Comunicação terapêutica em Enfermagem: instrumento essencial do cuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. 3, p.312-8, mai./jun. 2008.

PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. **Diretrizes para a assistência à saúde de lésbicas, mulheres bissexuais e que fazem sexo com outras mulheres**. Porto Alegre, 2011.

QUERINO, M. S *et al.* Ações da equipe de enfermagem na implementação da política de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. **REVISA (Impresso)**, v. 6, n. 1, p. 46-58. jan./jun. 2017.

RODRIGUES, V. N.; OLIVEIRA, U. R de.; THIOLENT, M. J. M. Elementos para a elaboração do questionário de entrevista para a metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo. In: Congresso de Administração, Sociedade e Inovação, 11., 2018. Rio de Janeiro. **Anais eletrônico...** Rio de Janeiro: ECEME., 2018. Disponível em: <https://even3.blob.core.windows.net/anais/118802.pdf>. Acesso em: 04 nov. 2019.

SABRY, S.D. **Comportamento e concepção alimentar de pacientes diabéticos à luz do discurso do sujeito coletivo**. Orientador: Helena Alves de Carvalho Sampaio. 2012. 95 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza (CE), 2012.

SCHIMITH, M. D *et al.* Relações entre profissionais de saúde e usuários durante as práticas em saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 479-503, nov. 2011.

SILVA, A. S. M. **Reflexões sobre a Política Nacional de Saúde Integral de LGBT: percepção de enfermeiros que atuam na atenção primária à saúde**. Orientador: Gabriela Jacarandá Alves. 2019. 14 f. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Escola Superior de Ciências da saúde, Brasília, 2019.

SILVA, D. D da *et al.* Assistência de enfermagem na atenção básica a população homossexual da cidade de Caicó-RN. **Revista Temas em Saúde**, João Pessoa, v. 18, n. 3, p. 261-284, 2018.

SILVA, J. B. F da *et al.* Evolução histórica das políticas públicas para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no estado da paraíba. **A Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 11, p. 1096-102, fev. 2017.

SOARES, S. G.; COSTA, J. C. Movimento lésbico e Movimento feminista no Brasil: recuperando encontros e desencontros. **Rev. Labrys - estudos feministas / études féministes**. v.1, p. 1-64, out. 2014.

SOUSA, J.C *et al.* Promoção da saúde da mulher lésbica: cuidados de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 35, n. 4, p. 108-13, nov./dez. 2014.

SOUSA, P. K de.; MIRANDA, K. C. L.; FRANCO, A. C. Vulnerabilidade: análise do conceito na prática clínica do enfermeiro em ambulatório de HIV/AIDS ambulatório de HIV/AIDS. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Fortaleza, v. 64, n. 2, p. 381-4, 2011.

SOUZA, E. M. de.; PEREIRA, S. J. N. (Re) produção do heterossexismo e da heteronormatividade nas relações de trabalho: a discriminação de homossexuais por homossexuais. **Revista de Administração Mackenzie**, São Paulo, v. 14, n. 4, p. 76-105, jul./ago. 2013.

VALADÃO, R de C.; GOMES, R. A. homossexualidade feminina no campo da saúde: da invisibilidade à violência. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, p. 4, n. 1451-1467. 2011.

APÊNDICES

APÊNDICE A
INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS – PARTICIPANTES

Entrevista nº. _____

Data: ___/___/_____

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:

1. Idade: _____
2. Sexo: F () M ()
3. Estado civil: _____
4. Nacionalidade: _____
5. Raça (autodeclarada): Branca () Preta () Parda () Amarela () Indígena () outros:

6. Tempo de formação: _____
7. Tipo de vínculo empregatício: _____
8. Tempo de serviço no PSF: _____
9. Tempo de atividade profissional: _____
10. Titulação: () S () N. Se sim qual? _____
11. Outro vínculo empregatício: () S () N. Se sim qual? _____

QUESTÕES NORTEADORAS

1. Descreva os cuidados que você realiza ou deveria realizar as mulheres homossexuais na Atenção Básica:
2. Quais políticas públicas em saúde são voltadas para as mulheres homossexuais? Aborde um pouco sobre essas políticas:
3. Quais os fatores que facilitam e dificultam a realização de práticas em saúde às mulheres homossexuais neste cenário de atenção?

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE

Você está sendo convidado a participar como voluntário (a) no estudo “**Saberes e experiências dos enfermeiros acerca dos cuidados às mulheres homossexuais na Atenção Básica**”, coordenado pelo professor **Dr. Marcelo Costa Fernandes** e vinculado a **Unidade Acadêmica de Enfermagem, do Centro de Formação de Professores, da Universidade Federal de Campina Grande**.

Sua participação é voluntária e você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade. Este estudo tem por objetivo **analisar os saberes e experiências dos enfermeiros acerca dos cuidados às mulheres homossexuais na Atenção Básica** e se faz necessário por **contribuir na percepção da realidade sobre as abordagens dos cuidados prestados as mulheres homossexuais e o que pode ser melhorado, podendo vir a sensibilizar os profissionais de saúde a identificar posturas danosas e a alterá-las com o propósito de garantir uma assistência resolutiva e de qualidade, fazendo com que esse público sintam-se acolhido, além de levantar discussões que podem subsidiar pesquisas futuras, comprovando a relevância social e acadêmica desta pesquisa, um vez que empoderar os atores envolvidos nessa prática de cuidar, poderá transformar positivamente o cenário atual de atenção à saúde a esse grupo populacional**.

Caso decida aceitar o convite, você será submetido (a) ao(s) seguinte(s) procedimentos: **entrevista individual remota a partir de uma ambiente virtual sobre seu cotidiano de trabalho, que poderá ser gravada se o (a) Sr. (a) concordar**. Os riscos envolvidos com sua participação são: **possui riscos mínimos, uma vez que não envolve a realização de procedimentos invasivos; no entanto poderá ocorrer insatisfação do entrevistado em decorrência de abordar sobre as particularidades do seu trabalho. Nesse caso, o pesquisador estará preparado para intervir sugerindo a suspensão da entrevista, deixando você à vontade para decidir sobre sua participação no estudo posteriormente**. Os benefícios da pesquisa serão: **benefícios inúmeros procederão perante a sua cooperação,**

tais como construção de uma visão mais sistemática de seu processo de trabalho e compreensão da realidade do seu público, viabilizando facilitar a identificação dos dispositivos de cuidado presentes e ausentes nele, bem como a possibilidade de atuar de forma integrada, respaldada e com mais autonomia, permitindo que a Enfermagem socialize o trabalho que tem desenvolvido na Atenção Básica.

Todas as informações obtidas serão sigilosas e seu nome não será identificado em nenhum momento. Os dados serão guardados em local seguro e a divulgação dos resultados será feita de maneira que não permita a identificação de nenhum voluntário.

Se você tiver algum gasto decorrente de sua participação na pesquisa, você será ressarcido, caso solicite. Em qualquer momento, se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, você será indenizado.

Esta pesquisa atende às exigências das resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), as quais estabelecem diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisas envolvendo seres humanos.

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Formação de Professores (CFP) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) é um colegiado interdisciplinar e independente de caráter consultivo, deliberativo e educativo, que tem como foco central defender os interesses e a integridade dos participantes voluntários de pesquisas envolvendo seres humanos e, conseqüentemente, contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Você ficará com uma via rubricada e assinada deste termo e qualquer dúvida a respeito desta pesquisa, poderá ser requisitada ao **Prof. Dr. Marcelo Costa Fernandes**, ou ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos - CEP/CFP/UFCG cujos dados para contato estão especificados abaixo.

Dados para contato com o responsável pela pesquisa

Nome: Marcelo Costa Fernandes

Instituição: Universidade Federal de Campina Grande

Endereço: Sergio Moreira de Figueiredo, s/n, Bairro: Casas Populares, Cajazeiras - PB; CEP: 58.900-000

Telefone: (85) 99922-1287

Email: celo_cf@hotmail.com

Dados do CEP

Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Formação de Professores da Universidade Federal de Campina Grande- CEP/CFP/UFCG, situado a rua Sergio Moreira de Figueiredo, s/n, Bairro: Casas Populares, Cajazeiras - PB; CEP: 58.900-000.

Email: cepcfpufegcz@gmail.com

Tel: (83) 3532-2075

Declaro que estou ciente dos objetivos e da importância desta pesquisa, bem como a forma como esta será conduzida, incluindo os riscos e benefícios relacionados com a minha participação, e concordo em participar voluntariamente deste estudo.

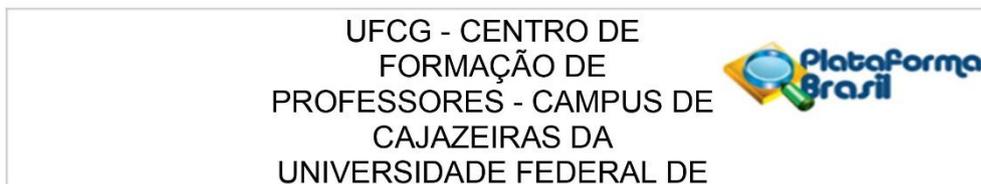
LOCAL E DATA

Assinatura ou impressão datiloscópica do
voluntário ou responsável legal

Nome e assinatura do responsável pelo
estudo

ANEXOS

ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP-UFCG)



Continuação do Parecer: 4.143.845

Básica;

- Averiguar os conhecimentos dos enfermeiros acerca das políticas públicas em saúde voltadas para as mulheres homossexuais;
- Descrever os fatores intervenientes no cotidiano de práticas em saúde às mulheres homossexuais neste cenário de atenção.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os autores apresentam os seguintes riscos e benefícios em relação ao projeto de pesquisa:

RISCOS: Apresenta risco mínimo de os participantes apresentarem timidez ou constrangimento em responder alguma das perguntas.

BENEFÍCIOS: A pesquisa poderá contribuir para a compreensão dos enfermeiros a respeito das diversas abordagens dos cuidados prestados as mulheres homossexuais e o que pode ser melhorado, podendo vir a sensibilizar os profissionais de saúde a identificar posturas danosas e a alterá-las com o propósito de garantir uma assistência resolutiva e de qualidade para essas mulheres.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa apresenta grande relevância, pois pode contribuir na percepção da realidade sobre as abordagens dos cuidados prestados as mulheres homossexuais e o que pode ser melhorado, podendo vir a sensibilizar os profissionais de saúde a identificar posturas danosas e a alterá-las com o propósito de garantir uma assistência resolutiva e de qualidade, fazendo com que esse público sintam-se acolhido, além de levantar discussões que podem subsidiar pesquisas futuras, comprovando a relevância social e acadêmica desta pesquisa, um vez que empoderar os atores envolvidos nessa prática de cuidar, poderá transformar positivamente o cenário atual de atenção à saúde a esse grupo populacional.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os Termos estão presentes e em conformidade com as exigências do CEP/CONEP.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Este projeto havia sido aprovado por este CEP e, nessa versão, os autores anexaram uma emenda solicitando autorização de duas modificações em relação ao projeto original. As modificações

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n
Bairro: Casas Populares **CEP:** 58.900-000
UF: PB **Município:** CAJAZEIRAS
Telefone: (83)3532-2075 **E-mail:** cepcpufcgcz@gmail.com

**UFCG - CENTRO DE
FORMAÇÃO DE
PROFESSORES - CAMPUS DE
CAJAZEIRAS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE**



Continuação do Parecer: 4.143.845

solicitadas foram feitas para se adequar ao momento atual de pandemia e reclusão social e, pelo seu teor, somos favoráveis à aprovação do presente projeto de pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1588784_E1.pdf	03/07/2020 14:32:15		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_EMENDA.docx	03/07/2020 14:31:18	Marcelo Costa Fernandes	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetodetccThaliaEMENDA.docx	03/07/2020 14:30:44	Marcelo Costa Fernandes	Aceito
Outros	CARTEDEEMENDAAOCEP.pdf	03/07/2020 14:30:19	Marcelo Costa Fernandes	Aceito
Outros	TERMODECOMPROMISSODOSPESQUISADORES.docx	12/11/2019 19:17:04	Marcelo Costa Fernandes	Aceito
Outros	Termodeanuencia.pdf	12/11/2019 19:14:39	Marcelo Costa Fernandes	Aceito
Outros	Instrumentodecoleta.docx	11/11/2019 12:19:04	Marcelo Costa Fernandes	Aceito
Orçamento	Orcamento.docx	11/11/2019 12:17:33	Marcelo Costa Fernandes	Aceito
Outros	Termodedivulgacao.docx	11/11/2019 12:17:20	Marcelo Costa Fernandes	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	11/11/2019 12:16:28	Marcelo Costa Fernandes	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	11/11/2019 11:50:13	Marcelo Costa Fernandes	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n
Bairro: Casas Populares **CEP:** 58.900-000
UF: PB **Município:** CAJAZEIRAS
Telefone: (83)3532-2075 **E-mail:** cepcpufcgcz@gmail.com

UFCG - CENTRO DE
FORMAÇÃO DE
PROFESSORES - CAMPUS DE
CAJAZEIRAS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



Continuação do Parecer: 4.143.845

CAJAZEIRAS, 08 de Julho de 2020

Assinado por:
Paulo Roberto de Medeiros
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n

Bairro: Casas Populares

CEP: 58.900-000

UF: PB

Município: CAJAZEIRAS

Telefone: (83)3532-2075

E-mail: cepcfpufcgcz@gmail.com

ANEXO B – TERMO DE ANUÊNCIA



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PROGRAMA REDE ESCOLA/DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

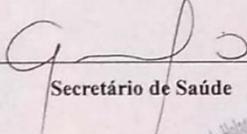
TERMO DE ANUÊNCIA E DE CORRESPONSABILIDADE

Declaramos concordar com a realização da pesquisa intitulada "*Saberes e experiências dos Enfermeiros acerca dos cuidados as mulheres homossexuais na atenção básica*", desde que seja apresentado parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFCG- Universidade Federal de Campina Grande, da instituição proponente, após a sua revisão ética.

Declaramos, ainda, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 510/2016. Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante desse projeto de pesquisa, sob a responsabilidade da pesquisadora Dr. Marcelo Costa Fernandes; portador do CPF 030199553-27, com a participação da seguinte discente Thalia Albuquerque Bezerra, matriculada 216120203, portadora do CPF 608416273-80, discente do curso de Enfermagem da UFCG- Universidade Federal da Paraíba.

Ciente de seu compromisso no resguardo da segurança e do bem-estar dos participantes da pesquisa .

Cajazeiras/PB, 11 de Novembro de 2019.



Secretário de Saúde

Cocodé-Secretaria de Saúde/Departamento de Educação em Saúde. CEP 58900-000-
Cajazeiras - PB. Telefone: 3531-1487