

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DA BAHIA

NOTA TÉCNICA n.º 02/2024

Nota Técnica sobre Promoção da Equidade em Saúde no exercício ético e legal da profissão de Enfermagem às populações em situações de vulnerabilidades sociais.

ASSUNTO: Nota Técnica sobre a Promoção da Equidade em Saúde no exercício ético e legal na profissão de Enfermagem direcionada às populações em situações de vulnerabilidade social, com ênfase na população negra, indígena, povos tradicionais, do campo, das florestas e das águas, cigana/romani, itinerante/circense, migrante, vítimas de tráfico de pessoas, Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Transgêneros, Queers, Intersexo, Assexuais, Pansexuais, Não- Binários e outras identidades – LGBTQIAPN+, com deficiência, em situação de rua, em situação prisional e em medidas de socioeducação.

A Câmara Técnica de Enfermagem na Promoção da Equidade em Saúde de Grupos Populacionais em Vulnerabilidade – CTEPESGPV - PORTARIA nº 729 de 30 de abril de 2024, do Conselho Regional de Enfermagem da Bahia - COREN-BA, reunida entre os meses de agosto e setembro de 2024, na busca por dar seguimento às ações empreendidas pelo COREN-BA acerca da temática, submete ao Plenário do COREN- BA a presente Nota Técnica sobre a Promoção da Equidade em Saúde no exercício ético e legal na profissão de Enfermagem à populações em situações de vulnerabilidade. Tal proposição/publicação se justifica pela necessidade de anunciar, dirimir dúvidas, orientar e sensibilizar aos profissionais do campo da Enfermagem, bem como a Comunidade Científica, Universidades, Instituições de Ensino Superior e de Formação Técnica e Instituições/Organizações de Saúde e outros interessados no estado da Bahia, Brasil, comprometidos com a proteção e valorização das populações em suas diversidades étnicas, raciais, territoriais, regionais, culturais, identitárias, de gênero e sexualidade, de idade/geração, condições corporais, deficiências entre outras.

Esta Nota se baseia em evidências de que o Conselho Federal de Enfermagem - COFEN preocupa-se com a promoção da Equidade em Saúde, na medida em que instituiu uma Comissão Nacional de Enfermagem em Saúde Intercultural - comissão permanente de assessoramento cuja natureza é consultiva, propositiva e orientadora relativa à temas e matérias relacionadas às questões envolvendo profissionais de

saúde de comunidades tradicionais pelos grupos identificados (indígenas, quilombolas, ciganos, ribeirinhos e extrativistas, LGBTQIA+ e imigrantes)¹. Além disso, o fato de que o Conselho Regional de Enfermagem da Bahia, realizou uma pesquisa de satisfação junto à categoria, na qual evidenciou-se a necessidade de trabalhar a pauta da saúde das populações em situação de vulnerabilidades sociais, justificando a necessidade da produção técnica e científica para instrumentalizar os profissionais no exercício ético e legal da profissão de Enfermagem, assim como a carência de iniciativas direcionadas aos profissionais do campo da Enfermagem que integram grupos populacionais em situação de vulnerabilidade.

A promoção da Equidade em Saúde tem se mostrado essencial e indispensável para a garantia dos direitos humanos essenciais, a diminuição das desigualdades e iniquidades sociais, tal como das disparidades sociais e em saúde em todo o mundo, quer seja no âmbito da proteção da população, quer seja na dimensão do processo de trabalho em saúde, em especial, no campo da Enfermagem - Enfermeiro(a), Técnico(a) e Auxiliares de Enfermagem. Tal promoção coopera com o cumprimento de uma agenda global, a exemplo dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS)^{2,3}.

A prática da promoção da Equidade em Saúde visa proteger/manter a democracia, o controle social, constituindo-se um desafio contemporâneo para o alcance da gestão participativa do trabalho e da educação em saúde no Brasil, o que justifica a criação de iniciativas ministeriais neste âmbito - Políticas de Promoção da Equidade em Saúde^{4,5}. No que tange ao Sistema Único de Saúde (SUS), há um conjunto de programas e ações governamentais destinadas à promoção do respeito à diversidade e ao atendimento integral a populações expostas à situação de vulnerabilidade e desigualdade social⁶. A Lei Nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, refere que: § 2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade. Refere ainda que, CAPÍTULO II - Dos Princípios e Diretrizes: III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral; IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie; XV – proteção integral dos direitos humanos de todos os usuários e especial atenção à identificação de maus-tratos, de negligência e de violência sexual praticados contra crianças e adolescentes⁷.

Em se tratando da esfera pública da atenção à saúde com fins na Promoção da Equidade em Saúde, destaca-se a instituição do Programa Nacional de Equidade de Gênero e Raça e Valorização da trabalhadora no SUS, orientada pela NOTA TÉCNICA Nº 2/2023-SGTEs/GAB/SGTEs/MS que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Programa Nacional de Equidade de Gênero e Raça e Valorização da trabalhadora no SUS; a Política Nacional de Humanização no SUS que busca contribuir com a efetivação dos princípios do SUS no cotidiano das práticas da atenção/gestão, por meio do incentivo à solidariedade entre gestores(as), trabalhadores(as) e usuários(as); a Cartilha de Direitos e Deveres dos Pacientes -

Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, a qual visa informar sobre os direitos, ampliando a garantia da dignidade, respeito, dedicação, individualidade e humanidade, sem preconceito ou discriminação⁸⁻¹⁰.

Para que haja a Promoção da Equidade em Saúde no contexto do trabalho em Enfermagem é importante que a produção do “saber-cuidar” considere a “interseccionalidade”, especialmente, no que tange aos aspectos étnico-raciais, de classe e gênero, considerando a realidade brasileira¹¹. Abordagem das desigualdades desde a formação em Enfermagem, com vistas à advocacia em saúde, buscando superar os limites existentes na atuação dos profissionais de enfermagem junto às populações em situação de vulnerabilidade social, historicamente negligenciados, a exemplo das pessoas privadas de liberdade, indígenas e quilombolas¹². Além disso, o princípio da equidade deve ser transversalizado tanto no ensino quanto na assistência, atuando sem privilégios ou discriminação, na busca por tratar os desiguais de forma igual e os iguais de forma igual, bem como no desenvolvimento de pesquisas, a fim de que haja a produção do conhecimento científico sobre a temática, alcançando os espaços da participação política e a administração dos serviços de saúde e a formulação de políticas públicas¹³.

A profissão de Enfermagem é considerada uma ciência, arte e uma prática social, a qual se mostra indispensável à organização e ao funcionamento dos serviços de saúde, tendo como responsabilidades a promoção e a restauração da saúde, a prevenção de agravos e doenças e o alívio do sofrimento. Tem o seu foco em proporcionar cuidados à pessoa, à família e à coletividade, cuja organização das suas ações e intervenções se dão de modo autônomo, ou em colaboração com demais profissionais da área. Enquanto princípios essenciais convergentes com a Enfermagem, destacam: “respeito aos direitos humanos como inerentes ao exercício da profissão, com a garantia dos direitos da pessoa à vida, à saúde, à liberdade, à igualdade, à segurança pessoal, à livre escolha, à dignidade, tratando sem distinção de classe social, geração, etnia, cor, crença religiosa, cultura, incapacidade, deficiência, doença, identidade de gênero, orientação sexual, nacionalidade, convicção política, raça ou condição social¹⁴.

A categoria de enfermagem compreende uma significativa parcela dos trabalhadores da saúde, está inserida em diferentes níveis de atenção com o intuito de atender populações por meio do seu trabalho vivo em ato em instituições de saúde e em diferentes espaços de produção do cuidado^{15,16}. Conduzidas pelos elementos que estruturam a política de equidade no SUS, as(os) trabalhadoras(es) de enfermagem como maior categoria de trabalho no SUS precisam ser assistidas em suas necessidades básicas, especialmente no ambiente de trabalho e garantia de condições de trabalho adequadas¹⁶. As instituições devem estabelecer canais de comunicação com os colaboradores, com o intuito de investigar e apurar denúncias sobre conflitos interculturais, preconceitos, desigualdade de gênero, xenofobia,

racismo, transfobia, gordofobia, machismo, ageísmo, assédio moral, violências morais, física, psicológicas devem ser investigadas e apuradas.

Compreendendo os princípios do SUS com vista a garantia da equidade para a promoção da saúde e a sua relação direta com os conceitos de igualdade e de justiça social. Orientado pelo respeito às necessidades e diversidades de um grupo social, o princípio da equidade inclui o reconhecimento de determinantes sociais, como as diferentes condições de vida, que envolvem habitação, trabalho, renda, acesso à educação, lazer, bem viver que impactam diretamente na saúde⁶.

De acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, regido pela Resolução COFEN N° 364 de 2017, são “direitos”: Art. 1º Exercer a Enfermagem com liberdade, segurança técnica, científica e ambiental, autonomia, e ser tratado sem discriminação de qualquer natureza, segundo os princípios e pressupostos legais, éticos e dos direitos humanos. São “deveres”: Art. 24 Exercer a profissão com justiça, compromisso, equidade, resolutividade, dignidade, competência, responsabilidade, honestidade e lealdade; Art. 25 Fundamentar suas relações no direito, na prudência, no respeito, na solidariedade e na diversidade de opinião e posição ideológica; Art. 41 Prestar assistência de Enfermagem sem discriminação de qualquer natureza¹⁴.

Considerando a enfermagem como força motriz para o processo de trabalho em saúde faz-se necessária a adoção de uma conduta ética e legal orientada para a promoção da equidade em saúde de maneira interna - relação entre pares e externa - relação com a pessoa, família e comunidade a ser cuidada.

Conceitos referência

Equidade em saúde

No âmbito do SUS, a equidade é um princípio essencial para superação das iniquidades em saúde. O Ministério da Saúde em seu Programa Nacional de Equidade de Gênero e Raça e Valorização da trabalhadora no SUS define: “Tratar desigualmente os desiguais na medida de sua desigualdade, no intuito de atingir a justiça social e assegurar os direitos humanos dos diferentes grupos sociais das trabalhadoras (es) do SUS⁶.”

A equidade é uma ferramenta para diminuir as vulnerabilidades a que certos grupos populacionais estão mais expostos, e que envolvem os níveis de escolaridade e de renda, as condições de habitação, acesso à água e saneamento, à segurança alimentar e nutricional, a participação na política local, os conflitos interculturais e preconceitos, tais com o racismo, as homofobias e o machismo, entre outros¹⁷.

Nessa direção, é preciso superar as desigualdades existentes no ambiente de trabalho vivenciadas cotidianamente pelas trabalhadoras (es) de enfermagem, que também podem estar inseridas em condições de desigualdade e vulnerabilidade em

saúde, bem como com o ambiente de trabalho desfavorável, que demanda a elaboração de políticas públicas equânimes, o que implica, por um lado, reconhecer a saúde como um direito de cidadania e, por outro, priorizar as necessidades como categoria essencial para promover a justiça social desses trabalhadores¹⁸.

Diversidade

A diversidade está relacionada à representatividade da pessoa e a oferta de oportunidades para todos os perfis pessoais/profissionais. Constitui a base para a justiça social e a construção de uma sociedade mais igualitária. Reflete as diferenças existente entre as pessoas, o que confere a ampliação da visão de mundo e enriquece a cultura, tornando-a mais criativa e inovadora¹⁹.

Inclusão

Constitui uma prática social que se aplica em diversos contextos como o trabalho, o lazer, a educação, a cultural. Tem relação com a atitude e a percepção das coisas, de si e do outro. Favorece o surgimento e o estabelecimento de relações baseadas na solidariedade e da colaboração²⁰.

Interculturalidade

A interculturalidade pode ser compreendida como qualquer relação que ocorre entre pessoas ou grupos sociais de culturas diversas. Deve ser resultado da aceitação daquilo que se considera culturalmente distinto e mediante a troca de conhecimento em que haja conhecimento mútuo²¹.

Interseccionalidade

O conceito de interseccionalidade foi cunhado pela advogada Kimberlé Crenshaw em 1989 ao perceber que, em determinadas situações, há uma interseção entre diferentes identidades sociais, e quando isso ocorre, a discriminação assume características singulares. O conceito sugere que em contextos específicos, diferentes categorias sociais e biológicas, como sexo, gênero, raça, sexualidade, religião e classe se intersectam e interagem, gerando um sistema de opressão que revela a interseção de múltiplas formas de discriminação²².

Orientações técnicas para promover a equidade em saúde no exercício profissional de Enfermagem

Promoção da Equidade em Saúde da População Negra

O racismo estrutural é um elemento que integra a organização econômica e política da sociedade. Conexões entre gênero, raça, classe, geração, religiosidade, intercruzados, território, capacitismo, orientação sexual ampliam o sistema de opressão e coabita em corpos dos(as) trabalhadores(as). Assim, é importante reconhecer a interseccionalidade como ferramenta analítica e na construção de políticas e programas a fim de estruturar adoção de medidas eficientes para a valorização e equidade no trabalho no SUS²³. Logo, é imprescindível que os profissionais de enfermagem e as instituições de saúde reconheçam essa problemática, estabelecendo mecanismos de prevenção e enfrentamento.

As desigualdades sociais associada a vulnerabilidades em saúde imputam o racismo e o sexismo como elementos que estruturam as desigualdades sociais. Tais vulnerabilidades foram definidas pela Comissão de Determinantes Sociais em Saúde (CDS) da Organização Mundial de Saúde como um sistema complexo em que fatores estruturais e intermediários atuam na produção de iniquidades em saúde. As condições de trabalho desfavoráveis imputam uma hierarquização social associada a vulnerabilidades à saúde e somadas à precarização do trabalho, atua como um condicionante ao adoecimento aos trabalhadores de enfermagem²⁴. Aon considerar que tanto a população geral como os profissionais do campo da enfermagem podem ser impactados pelas desigualdades étnico-raciais, é emergente e necessária a tomada de consciência e o estabelecimento de medidas de reparação, visando melhorar a qualidade da assistência, com redução das iniquidades em saúde²⁵.

Considerando que no campo da saúde a categoria da campo da Enfermagem compõe o maior contingente de trabalhadores(as), as diferentes formas de precarização do trabalho podem ser destacadas pelo tipo de vínculo, a instabilidade, a renda, a jornada de trabalho, que podem afetar a qualidade de vida e podem desgastar as condições físicas e ao sofrimento psíquico. Dessa maneira, recomenda-se que as(os) trabalhadoras(es) do campo da Enfermagem ampliem o conhecimento e o empoderamento acerca dos direitos e deveres da profissão de Enfermagem, bem como das Leis e outros mecanismos de proteção do bem-estar, qualidade de vida e saúde da(o) trabalhadora(or) e no trabalho. Além disso, orienta que as instituições estabeleçam estratégias de proteção da saúde as(os) trabalhadoras(es) de enfermagem no estado da Bahia²⁶.

A divisão social do trabalho na enfermagem pode colocar os profissionais Auxiliares e Técnicos de Enfermagem em funções menos valorizadas nos sistemas

de saúde e em piores condição de renda. Achados na literatura científica mostraram que os profissionais Técnicos de Enfermagem pardos e pretos foram os grupos com menores níveis de renda e que essas desigualdades podem ser agravadas, por serem ainda maiores nas regiões mais pobres do país²⁷. O mapeamento realizado pelo Conselho Regional de Enfermagem denominado de “Racismo e Discriminação na Enfermagem indica a ocorrência de discriminação racial no trabalho em enfermagem. Diante deste cenário, o Conselho Federal de Enfermagem emitiu uma Nota Oficial denominada: “A Enfermagem tem cor, cara, coragem e posição firme contra os crimes de racismo e injúria racial no Brasil”, a fim de repudiar os casos de denúncias de discriminação persistentes ocorridas nos postos de trabalho²⁸.

No campo da saúde coletiva as trabalhadoras de enfermagem podem desempenhar desde atividades como as consultas de enfermagem, ações de vigilância epidemiológica e de gestão, visita domiciliar até a realização de procedimentos técnicos em enfermagem²⁹. No contexto hospitalar algumas ações de vigilância e monitoramento das necessidades dos usuários de forma contínua e assistência direta, com vistas a articular o trabalho dos demais profissionais da saúde e equipe multidisciplinar. No trabalho precário, o lugar ocupado pelas trabalhadoras em Enfermagem as expõe a maior sofrimento, por não poderem fazer tudo aquilo que sabem ser o melhor para o usuário³⁰.

Já no tocante aos cuidados de enfermagem direcionado à saúde da população negra, orienta para a necessidade da compreensão das especificidades, particularidades e singularidades da população negra, da racialidade na relação com os processos saúde- doença, da negritude como componente subjetivo, tal como das individualidades, vontades e opiniões, tal como das noções de sociabilidade e grupalização muito comuns entre a população negra no Brasil. Deve-se enfrentar a desumanização, objetificação e patologização da identidade/corpo negro, o não apagamento das memórias e do cuidado de si da pessoa negra³¹.

Ressalta-se que a influência do capitalismo e neoliberalismo impõe um processo de trabalho que busque maximizar resultados com uma redução dos custos para atingir maior eficiência da produção e a obtenção de maiores lucros. No entanto, as consequências dessa dinâmica são degradantes aos trabalhadores (as) e incluem o aumento do desemprego, a perda de direitos sociais e trabalhistas, além da deterioração das condições de vida³². Logo, recomenda-se que as organizações/instituições criem mecanismos de reparação racial e social para com a categoria trabalhadora do campo da Enfermagem e estimula-se a categoria profissional da Enfermagem baiana a mobilizar-se, fortalecendo as entidades de classe e a luta coletiva em enfrentamento dessas mazelas.

Nessa direção segundo quesito raça/cor, as (os) trabalhadoras de enfermagem são majoritariamente mulheres, negras e estão em condições de desigualdades considerando as questões de classe, raça/cor e gênero³³. No que diz respeito ao quesito raça/cor é importante que os profissionais de enfermagem reconheçam,

estimulem e valorizem a autoidentificação étnico-racial da população assistida. Os marcadores étnicos-raciais necessitam ser descritos nos registros de enfermagem para que componha documentação adequada que reflita o perfil étnico-racial da população baiana, bem como possibilite o estabelecimento fidedigno de indicadores de saúde, tal como expresse as reais necessidades de saúde da população negra, conforme determina o Ministério da Saúde Brasileiro, com destaque para a Portaria N° 344 de 2017³⁴.

O aumento expressivo das trabalhadoras(es) do campo da Enfermagem no Brasil cresceu em uma taxa de ,1% ao ano, três vezes maior que o crescimento da população brasileira (1,2%), a aumento de enfermeiras(os) e Técnicas(os) de Enfermagem refletem mudanças no perfil sociodemográficos, especialmente no tocante a composição étnica – racial e quesito raça/cor. As características socioeconômicas no país acompanham a pluralidade existente tais como a diversidade regional, condições de vida, distribuição de renda (remuneração e vínculos empregatícios) segundo sexo, idade e pertencimento racial. Assim, o cenário brasileiro é evidenciado por desigualdades que existentes nas condições de trabalho menos favoráveis para mulheres, negros (pretos e pardos) e para os residentes nas regiões Norte e Nordeste³³.

É imprescindível que as ações, atividades e intervenções de Enfermagem visem combater o racismo, considerando o que preconiza a Portaria GM/MS N° 2.198 do ano de 2023, a qual institui a Estratégia Antirracista para a Saúde no âmbito do Ministério da Saúde^{35,36}. Cooperar com a implementação da Política Nacional de Atenção à Saúde da População Negra devem ser prioritários nas instituições e nos municípios do estado da Bahia, tal como de políticas públicas de saúde estaduais, a exemplo da Política Estadual de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme no ano de 2022, haja vista a estreita relação com a dimensão étnico-racial na saúde da população^{37,38}. Além disso, orienta-se para o conhecimento da existência e funcionamento da Secretaria de Promoção da Igualdade Racial e dos Povos e Comunidades Tracionais – SEPROMI do estado da Bahia, em que, entre outras ações, podem ser registradas as denúncias de discriminação racial³⁹.

Promoção da Equidade em Saúde da População Indígena

A cultura indígena é diversa e plural. Cada povo tem especificidades que fazem parte de um conjunto de fatores, seja pelas lutas e por todos os tipos de violências vividas ao longo da história, na tentativa de um apagamento cultural, ou pelos direitos não respeitados e por toda a luta para demarcação dos territórios para o fortalecimento de suas práticas culturais, ancestrais de cada povo⁴⁰. A Convenção 169 da Organização Internacional do Trabalho (OIT) (2011) possui a definição de quem são os povos indígenas e tribais mencionados no documento, além de afirmar a obrigação

dos governos em reconhecer e proteger os valores e práticas sociais, culturais, religiosas e espirituais próprias desses povos⁴¹. Nessa direção, o exercício ético e legal da profissão de Enfermagem deve respeitar tais avanços legais no Brasil na produção do cuidado e assistência à saúde dos povos indígenas.

Considerando os dados do Censo Demográfico de 2022, realizado pelo Instituto de Geografia e Estatística do Brasil (IBGE), o estado da Bahia tem a segunda maior população de pessoas indígenas do país, um total de 229,1 mil indígenas, ficando atrás apenas do Amazonas⁴². Diante de tal expressividade, se faz imprescindível o trabalho de enfermagem direcionada as demandas e necessidades da população indígena na Bahia, fazendo com que a proteção à vida e a manutenção da dignidade e história viva e ancestral seja garantida no desempenho das práticas profissionais empregadas pelas equipes de enfermagem nos postos de trabalho^{43,44}.

O racismo sofrido pelos povos indígenas é um fenômeno histórico, presente no cotidiano dessas populações, pois a sociedade reproduz o racismo, na busca de estereótipos folclóricos, advindos de um conhecimento deturpado a respeito da cultura dos povos indígenas. Desse modo, orienta-se que os profissionais de enfermagem reconheçam que a população indígena pode tornar-se vulnerável diante ao racismo e xenofobia, devendo estabelecer práticas de cuidado de reparação, proteção e enfrentamento dessas problemáticas. Além disso, empregar atividades de promoção da saúde, atuar para superar barreiras linguísticas, diante aos idiomas nativos, investir no cuidado transcultural, requerer as condições adequadas para o exercício profissional, quer seja nas áreas de aldeia e comunidades indígenas e nos serviços de saúde em demais localizações geográficas^{44,45}, uma vez que é: Art. 2º Exercer atividades em locais de trabalho livre de riscos e danos e violências física e psicológica à saúde do trabalhador, em respeito à dignidade humana e à proteção dos direitos dos profissionais de enfermagem, com base no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem¹⁴.

O ambientalista e filósofo brasileiro Ailton Krenak aponta o racismo como um projeto do Estado, visível, capacitando-o como uma epidemia global causada pela recusa de compreender e aceitar a diferença⁴⁶. Definir e padronizar a cultura indígena em um único fenótipo e estereótipo romantizado no imaginário da sociedade é limitar a diversidade cultural que existe em cada um dos 305 povos, segundo o censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010), residentes do Brasil atualmente⁴⁷.

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas integra a Política Nacional de Saúde, compatibilizando as determinações das Leis Orgânicas da Saúde com as da Constituição Federal, que reconhecem aos povos indígenas suas especificidades étnicas e culturais e seus direitos territoriais. Tem como objetivo garantir aos povos indígenas a atenção integral e diferenciada à sua saúde. Deve reconhecer a eficácia das medicinas indígenas e o direito dos povos indígenas às suas culturas e recomenda aos serviços do SUS atuarem de forma articulada aos sistemas tradicionais indígenas de saúde⁴⁸. Diante a esse cenário, recomenda-se que os

profissionais de enfermagem se comprometam com o conhecimento das diretrizes e objetivos da referida política, cooperando com a sua implementação nos territórios em que haja e/ou transitem a população indígena nos serviços de saúde, garantindo também o transporte seguro e o deslocamento adequado das equipes profissionais de enfermagem até a população indígena, como apontado no Parecer Técnico nº 02/2024 do Coren-BA⁴⁹.

A Secretaria de Saúde Indígena - SESAI é responsável por coordenar e executar a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e todo o processo de gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS) no Sistema Único de Saúde (SUS). As Secretarias Estaduais e Municipais devem atuar de forma complementar na execução das ações de saúde indígena, em articulação com o Ministério da Saúde e SESAI⁵⁰. Desse modo, orienta-se que quando houver necessidade de ampliação do conhecimento na área, que os profissionais de enfermagem requeiram à este órgão, bem como ao Coren-BA, com a finalidade de dirimir dúvidas e fortalecer a tomada de decisão segura na prática de Enfermagem, evitando erros e iatrogenias profissionais, conforme disposto: Art. 26 Conhecer, cumprir e fazer cumprir o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e demais normativos do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem e Art. 45 Prestar assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência, do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem¹⁴.

A preparação de profissionais de saúde para atuação em contexto intercultural é uma diretriz da Política, para que os profissionais possam prestar um serviço específico e intercultural, seja atuando dentro ou fora das comunidades indígenas. Desse modo, é essencial que os profissionais de enfermagem reflitam acerca da formação em saúde e suas lacunas existentes nas ementas curriculares das universidades e demais espaços formativos em enfermagem e saúde, conforme é trazido no Parecer da Câmara Técnica do Cofen de nº 3/2023/CTEP/COFEN⁵¹.

Apesar da base fundamental das relações interculturais se constituírem de relações entre pessoas (nível individual) ou grupo de pessoas (nível grupal), o alcance da relação intercultural positiva de forma mais ampla se dá na articulação com uma terceira dimensão que é a estrutural representada pelas instituições e pelas estruturas sociais⁵². Nessa direção, ressalta-se que cuidado qualificado de Enfermagem é essencial para o alcance da assistência de forma integral. Cabe informar que os povos indígenas em sua diversidade, são munícipes e residem fora e dentro de comunidades indígenas, vivenciando os diferentes contextos, sendo essencial serem acolhidos nos espaços de saúde, com respeito a sua diversidade cultural. Assim, para a atuação da assistência de enfermagem para Povos indígenas é fundamental a compreensão do processo saúde- doença de forma ampla, levando em conta as especificidades das diferentes etnias, assim como a interlocução entre o saber biomédico da medicina ocidental e os saberes das medicinas indígenas e valorizando a voz dos povos indígenas – “nada sobre nós sem nós”⁵³.

Promoção da Equidade em Saúde da População Tradicional

No Brasil, constitui-se população tradicional andirobeiros; apanhadores de flores sempre vivas; caatingueiros; caçaras; catadores de mangaba; cipozeiros; povos ciganos; comunidades de fundo e fecho de pasto; extrativistas; extrativistas costeiros e marinhos; faxinalenses; geraizeiros; ilhéus; morroquianos; pantaneiros; pescadores artesanais; povo pomerano; povos indígenas; benzedeiros; comunidades quilombolas; povos e comunidades de terreiro/povos e comunidades de matriz africana; quebradeiras de coco babaçu; raizeiros; retireiros do Araguaia; ribeirinhos; vazanteiros; veredeiros; caboclos; juventude de povos e comunidades tradicionais, de acordo como o Decreto nº 11.481 de 2023⁵⁴.

Encontra-se em vigor no país a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais que define quais são os povos com grupos culturalmente diferenciados e que se reconhecem como tal, por possuir formas próprias de organização social, ocupação e uso dos territórios e recursos naturais e a reprodução cultural, social, religiosa, ancestral e econômica⁵⁵. Diante disso, recomenda-se que os profissionais de Enfermagem se comprometam com a implementação das ações desta política pública de saúde, respeitando os conhecimentos, as práticas em saúde das populações tradicionais.

Quanto ao exercício profissional de Enfermagem, orienta para a compreensão e o reconhecimento das concepções, sentidos e significados atribuídos pelas populações tradicionais à territorialidade, principalmente, quando considerada as identidades coletivas, suas tradições específicas no âmbito das diferentes etnias, como no caso dos povos indígenas e quilombolas⁵⁶. Diante disso, recomenda-se que os profissionais de enfermagem conheçam e reconheçam as populações tradicionais prevalentes no estado da Bahia, tal como seja sensível ao acolhimento, respeito e valorização da população tradicional circulante no estado^{57,58}.

Ao considerar o fato de que as populações tradicionais podem apresentar demandas e necessidades específicas de saúde diante a sua inserção territorial, hábitos de vida e comportamentos, é dever dos profissionais de saúde: “Art. 39 Esclarecer à pessoa, família e coletividade, a respeito dos direitos, riscos, benefícios e intercorrências acerca da assistência de Enfermagem” e “Art. 40 Orientar à pessoa e família sobre preparo, benefícios, riscos e consequências decorrentes de exames e de outros procedimentos, respeitando o direito de recusa da pessoa ou de seu representante legal” e “Art. 42 Respeitar o direito do exercício da autonomia da pessoa ou de seu representante legal na tomada de decisão, livre e esclarecida, sobre sua saúde, segurança, tratamento, conforto, bem-estar, realizando ações necessárias, de acordo com os princípios éticos e legais¹⁴.

Como forma de produzir cuidado de enfermagem competente culturalmente e adequado as necessidades das populações tradicionais, orienta-se que tanto

individual, como coletivamente, por meio das lideranças de enfermagem nos serviços, instituições e organizações, torne-se conhecido o “Guia de diretrizes para a atenção integral à saúde das populações do campo, floresta e águas (CFA) e povos e comunidades tradicionais (PCTs)”, publicado pelo Ministério da Saúde⁵⁹.

Promoção da Equidade em Saúde da População do Campo das Florestas e das Águas

A população do campo e da floresta é formada por povos e comunidades que têm seus modos de vida relacionados predominantemente com o campo, a floresta e os ambientes aquáticos. Destacam-se os camponeses, os agricultores familiares, trabalhadores rurais assentados, acampados, assalariados e temporários, que residam ou não no campo; comunidades remanescentes de quilombos; populações que habitam ou usam reservas extrativistas; populações ribeirinhas; populações atingidas por barragens; e outras comunidades tradicionais⁶⁰.

No tocante ao exercício profissional em Enfermagem, ressalta-se a importância do conhecimento acerca da existência da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF), a qual tem como objetivo a melhoria do nível de saúde das populações do campo e da floresta por meio do acesso aos serviços de saúde; da redução de riscos à saúde decorrentes dos processos de trabalho e das tecnologias agrícolas; e da melhoria dos indicadores de saúde e da qualidade de vida⁶⁰. Além disso, reforça o fato de que os profissionais de enfermagem são estratégicos e imprescindíveis nas áreas rurais, especialmente, os que atuam na Atenção Primária à Saúde, cujo o cotidiano profissional revela uma íntima relação de vínculo, com a operacionalização das ações mediadas pela ruralidade, dinamismo próprio, mas também barreiras organizacionais, a exemplo da logística para o deslocamento até as comunidades e o acesso à população rural⁶¹.

Reconhecer o Brasil rural é fundamental para intervir no processo saúde-doença no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) no Sistema Único de Saúde (SUS), pois o universo rural tem singularidades e especificidades que condicionam a organização dos serviços de saúde e as práticas socio sanitárias⁶². Faz-se mister os direitos dos profissionais de enfermagem na atuação junto à população do campo, das florestas e das águas: Art. 10 Ter acesso, pelos meios de informação disponíveis, às diretrizes políticas, normativas e protocolos institucionais, bem como participar de sua elaboração, de acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem¹⁴.

Dessa forma é importante refletir sobre o avanço dos grandes empreendimentos que ao longo do tempo, apresentam a ideia de progresso para os espaços, porém os impactos negativos não são observados, o que interfere de forma direta no cotidiano das populações rurais, que sofrem em sua maioria com as barreiras de acesso aos serviços de saúde.

Promoção da Equidade em Saúde da Pessoa em situação de rua

A População em Situação de Rua (PSR) é um grupo heterogêneo que se concentra nas grandes cidades brasileiras e suas regiões metropolitanas; que tem na rua sua principal fonte de sustento; e que possui em comum a pobreza, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular⁶³.

A Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR), instituída pelo Decreto nº 7.053/2009, visa assegurar o acesso a políticas públicas de saúde, educação, previdência, assistência social, moradia, segurança, cultura, esporte, lazer, trabalho e renda à população em situação de rua, por meio de serviços e programas transversais, intersetoriais e intergovernamentais⁶⁴.

A vulnerabilidade e a invisibilidade são fatores que atravessam as vidas desses indivíduos, tornando seus direitos por vezes violados. Pensar a assistência à saúde à população em situação de rua é desafiador, no sentido de que é preciso que se tenha uma compreensão maior dos diversos enfrentamentos que estas pessoas passam em seu cotidiano, na perspectiva de para manter-se vivos⁶⁵. Recomenda-se o atendimento considerando as diretrizes ministeriais e os dispositivos da rede de atenção à saúde do estado da Bahia. Além disso, estimula-se o investimento na produção do cuidado de enfermagem singularizado as demandas e necessidades da população em situação de rua em cada município do estado.

À Enfermagem compete conhecer e se apropriar dessa nova ordem de vida, visão de mundo e cultura, na tentativa de se aproximar da realidade da pessoa a ser cuidada, tendo em vista que essa prática exigirá que essas(es) profissionais examinem e confrontem suas culturas (socializações primária e secundária) e o conhecimento técnico, a fim de ampliar a perspectiva e aproximação real com o contexto em que a PSR se insere ou foi inserida⁶⁵.

Promoção da Equidade em Saúde da População Itinerante/Circense (do circo)

No Brasil, o circo percorre todo o território nacional, alegrando plateias de todas as idades e classes sociais. Muitas vezes, em alguns municípios, a chegada de uma companhia circense garante a única alternativa de lazer do local. Por ser uma atividade itinerante, ela parte em questão de dias ou semanas para outros lugares, deixando um público mais rico em referências culturais e mais feliz. Contribuem, além

disso, com as economias locais, movimentando as cadeias produtivas das cidades⁶⁶. Nesse sentido, orienta-se que os profissionais de enfermagem busquem por conhecimento acerca das demandas, especificidades, necessidades de cuidado e saúde e as singularidades da população de circo. Além disso, se instrumentalize para agir de maneira adequada e com qualidade para o enfrentamento das vulnerabilidades e situações de risco, diante as doenças e agravos em saúde que podem acometer de maneira mais frequente essa população.

O circo itinerante é uma atividade legal, presente em todo território nacional. É formado por famílias de artistas dedicados e intrépidos que, mesmo diante de empecilhos, transmitem a seus descendentes os conhecimentos adquiridos ao longo de gerações^{66,67}. Logo, a população circense apresenta características peculiares em que os profissionais de enfermagem necessitam ser sensibilidade, empatia e disposição para aprender junto à população de circo a como cuidar e prestar assistência à saúde, bem como se engajar, sempre que necessário, na aproximação junto à essa população face à realização de ações itinerantes, campanhas e outras estratégias e programações em saúde. Sendo assim, convoca-se os profissionais de enfermagem a conhecerem as iniciativas governamentais dedicadas a população de circo, a exemplo da campanha “Respeitável público”, a qual fornece informações e visibiliza essa população⁶⁸.

Apesar das controvérsias dentro do picadeiro, adaptações e reinvenções são usadas para manter essa arte milenar em evidência e levar alegria para a população, enfrenta-se também problemas sociais internos, devido ao modo em que são inseridos na sociedade e a partir da importância do circo como arte e cultura, a importância da divulgação desse trabalho e a necessidade de atenção de cunho político social para o auxílio da arte circense, para que com isso possa se manter crescer e perdurar, preservando-se a saúde das mulheres circenses como também dos artistas itinerantes em gerais⁶⁹. Como forma de ampliar o conhecimento dos profissionais de saúde acerca da população circense, orienta os profissionais de enfermagem que atuam em contato com o Cartão Nacional de Saúde, a fazerem uso do aplicativo ConecteSUS Cidadão, o qual fornecerá dados que melhor evidenciarão a itinerância dessa população, fortalecendo a ampliação do acesso integral ao sistema de saúde e a rede de atenção no estado da Bahia, Brasil⁷⁰.

Necessidades de saúde como vacinação, Consultas de Enfermagem, controle e vigilância de doenças e agravos de notificação compulsória, atenção nutricional, materno, paterno infantil, ginecológica, poderão ser prioritários na produção do cuidado de enfermagem à população itinerante/circense. Nessa direção, a fim de que não haja desconhecimento por parte dos profissionais de enfermagem quanto à população do circo, faz-se ressaltar o Art. 7º Ter acesso às informações relacionadas à pessoa, família e coletividade, necessárias ao exercício profissional, do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem que chama a atenção quanto a necessidade do acesso à informação da população a ser assistida e Art. 10 Ter acesso, pelos meios

de informação disponíveis, às diretrizes políticas, normativas e protocolos institucionais, bem como participar de sua elaboração¹⁴.

Promoção da Equidade em Saúde da População Cigana/Romani

De acordo com o IBGE, o país tem uma população de aproximadamente 800 mil pessoas que se identificam como ciganos. A maior prevalência dos assentamentos ciganos está nos Estados da Bahia, Minas e Goiás⁷¹. Antecedentes históricos mostraram que as migrações dos povos ciganos no Brasil foram iniciadas na Bahia, a primeira capital colonial do Brasil seguindo para o Estado de Minas Gerais e demais regiões do país. Deste modo, se faz necessário combater o racismo no âmbito do SUS, empreender esforços para a valorização da cultura e de identidades diferentes, respeito aos fluxos migratórios, regionalidade bem como às especificidades de cada etnia cigana^{71,72}.

Algumas ações são direcionadas em forma de Diretrizes de Cuidado para Atenção Integral à Saúde do Povo Cigano propostas pelo Ministério da Saúde⁷³. para efetiva implementação nos serviços e em todas as esferas de atenção à saúde na Bahia:

- I. fortalecer a atenção integral à saúde do povo cigano em todos os ciclos de vida, com ênfase nos princípios da integralidade, universalidade, equidade e humanização, considerando suas especificidades e particularidades;
- II. garantir o acesso da população aos serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde;
- III. valorizar e promover a saúde integral do povo cigano, respeitando suas especificidades
- IV. estabelecer estratégias e ações de planejamento, monitoramento e avaliação de promoção e prevenção da saúde;
- V. qualificar as informações em saúde no que tange à coleta, ao processamento e à análise dos dados epidemiológicos;
- VI. formular, implementar, monitorar e avaliar indicadores e metas de saúde;
- VII. identificar, combater e prevenir situações de violência e discriminação de qualquer tipo nos serviços de saúde
- VIII. assegurar e fortalecer a saúde sexual e reprodutiva do homem e da mulher, considerando suas especificidades culturais e as questões de gênero e geracional.

Como forma de ampliar o conhecimento e potencializar o preparo dos profissionais para cuidar e prestar assistência à saúde dos povos ciganos, orienta-se para o acesso ao “Guia orientador para a atenção integral à saúde do povo cigano”, publicado pelo Ministério de Saúde brasileiro⁷⁴. Além disso, valer-se das premissas da Enfermagem transcultural no cuidado aos povos ciganos^{75,76}. Sendo assim, estabelecer protocolos de atendimento clínico e/ou roteiros de consulta de enfermagem para o atendimento da população cigana no território, desenvolver ações itinerantes de ida aos territórios em que se encontram a população cigana, a fim de aproximar a relação com os profissionais de enfermagem e os serviços de saúde, utilizando da criatividade e da relação de respeito, especialmente, com as lideranças ciganas locais.

Orienta-se ainda quanto a necessidade de compreensão das tradições, dos limites e possibilidades no acesso e manejo clínico, terapêutico e da educação em saúde junto à população cigana, a fim de que não haja conflitos e tensões. Caso essas ocorram, faz-se saber que é direito dos profissionais de enfermagem, conforme o Código de Ética: Art. 8º Requerer ao Conselho Regional de Enfermagem, de forma fundamentada, medidas cabíveis para obtenção de desagravo público em decorrência de ofensa sofrida no exercício profissional ou que atinja a profissão¹⁴. Mapear as condições de saúde, vulnerabilidades e riscos à saúde, principais demandas de saúde a serem atendidas pelas equipes de enfermagem, como forma de habilitar os profissionais de enfermagem quanto ao processo de trabalho e as intervenções de enfermagem a serem implementadas, considerando as especificidades culturais, religiosas e sociais.

Promoção da Equidade em Saúde da População Migrante (imigrante, refugiado, apatriado, asilado)

Conforme a Lei nº 13.445/2017 que garante a proteção e os direitos de pessoas migrantes ou apátrida que trabalha ou reside e se estabelece temporária ou definitivamente no Brasil, a universalidade, indivisibilidade e interdependência dos direitos humanos, diálogo social sobre a formulação das políticas migratórias, a promoção da participação cidadã do migrante⁷⁷. Além disso, a pactuação do cuidado integral dos migrantes e/ou repatriados para o acesso universal à saúde, os fluxos migratórios podem comprometer a saúde biopsicossocial e impacto no desenvolvimento emocional e cognitivo, doenças físicas e emocionais⁷⁸.

O direito ao trabalho livre de preconceitos, não criminalização da migração, xenofobia, acesso igualitário e livre do migrante a serviços, programas e benefícios sociais, bens públicos, educação, assistência jurídica integral pública, trabalho, moradia, serviço bancário e seguridade social. As instituições empregadoras devem promover ações que permitam o reconhecimento acadêmico e do exercício

profissional no Brasil dos trabalhadores, nos termos da lei⁷⁹. As lideranças devem investir em capacitação técnica e certificações específicas para garantir oportunidades de evolução na carreira garantir as especificidades, interculturalidades das pessoas migrantes nos serviços de saúde, bem como a implementação de ações de melhoria no ambiente de trabalho, saúde física, mental e inserção das (os) trabalhadoras (es) nos diferentes postos de trabalho.

Orienta-se ainda que haja maior engajamento para mobilização dos profissionais de enfermagem quanto a necessidade da compreensão de outros idiomas (ex: inglês e espanhol), identificando potenciais lideranças de enfermagem que tenham conhecimento e/ou domínio da língua, a fim de facilitar os processos de conversação. Valer-se de estratégias de adaptação para facilitar o processo de integração entre a população migrante e os profissionais de enfermagem, estabelecer protocolos clínicos e instrutivos para o atendimento da população migrante, oportunizando um ambiente assistencial acolhedor, colaborativo, compreensível e resolutivo quanto as demandas e necessidades de saúde específicas dessa população. Ser capaz de levantar situações de vulnerabilidade e risco, a exemplo do trabalho escravo, tráfico de pessoas, prostituição, que possam trazer implicações para a vida e saúde desse público a ser atendido por um(a) profissional de saúde no estado da Bahia.

Promoção da Equidade em Saúde da População Vítima de Tráfico de Pessoas

As pessoas vítimas de tráfico podem ser submetidas a exploração e até mesmo viver às margens da sociedade; são, frequentemente, discriminadas e negligenciadas, e seu acesso às condições básicas para a sobrevivência (emprego e renda, seguridade social, acesso a saúde) e segurança podem ser restritas frente às circunstâncias. Alguns fatores são fundamentais para a qualidade de vida durante a reintegração social pós cárcere, tais como respeitar os direitos, as escolhas e a dignidade de cada pessoa; oferecer segurança as vítimas, fazer o acolhimento com base em respeito e igualdade, sem discriminação por sexo, idade, classe social, religião, raça ou etnia. Além disso, assegurar a confidencialidade e a privacidade das vítimas como uma oportunidade potencial para melhorar a qualidade de vida, dentro e fora do ambiente de trabalho⁸⁰.

Outros fatores devem ser avaliados pelos gestores é garantir um local de trabalho saudável sem riscos ocupacionais e menor exposição ao risco de trabalho, exploração econômica, as condições elencadas podem causar sofrimento e transtornos mentais às pessoas traficadas, incluindo desejos e tentativas de suicídio, depressão, ansiedade, hostilidade⁸¹.

A Política Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas apresenta um panorama sobre a organização do país para o combate a essa violação dos direitos humanos, inclusive com relação à legislação penal, que prevê o tráfico internacional sobre estratégias na proteção de trabalhadores submetidos a trabalho forçado, precarizado ou sem nenhuma remuneração^{80,81}. As ações que promovam a inclusão de trabalhadores no mundo corporativo, bem como o resgate devem ser fortalecidas nas instituições. Os Estados, Municípios e demais parceiros devem incentivar, acolher e prestar apoio específico aos trabalhadores libertados, por meio de capacitação técnica⁸⁰.

Além disso, orienta-se que os profissionais de enfermagem se comprometam com a segurança e proteção, prezando pela preservação da vida, agindo livre de julgamentos, culpabilizações, exposições, constrangimento. Deverão resguardar a imagem, o sigilo das informações prestadas. Orientar quanto a importância do registro de denúncia, caso seja do desejo expresso da pessoa. Sob esta perspectiva, será válido que os profissionais de enfermagem ampliem os seus conhecimentos técnicos-científicos direcionados à violência, recordando da importância da notificação compulsória dos casos suspeitos e/ou confirmados, da preservação dos vestígios e de outras ações/atividades da equipe de enfermagem a serem empregadas, conforme os preceitos e as competências da Enfermagem Forense, já regulamentada no Brasil.

Promoção da Equidade em Saúde da População LGBTQIAPN+

A população LGBTQIAPN+ compreende as pessoas que se entendem enquanto Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transsexuais e/ou Transgênero e/ou Pessoas Transmasculinas/femininas, *Queers*, Intersexo, Assexuais, Pansexuais, Não-Binárias e outras identidades, simbolizadas pelo “+”.

A fim de promover e garantir a equidade em saúde da população LGBTQIAPN+ no exercício ético e legal da profissão de Enfermagem será imprescindível empregar esforços para a compreensão do domínio sexualidade, com maior particularidade para a orientação sexual e a identidade/expressão de gênero⁸². No âmbito do setor saúde, os profissionais de enfermagem necessitam conhecer e cooperar para ajudar na implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transsexuais, implantada no Brasil no ano de 2013⁸³.

A autoidentificação e afirmação da orientação sexual e identidade de gênero diferente da heterossexualidade e cisgeneridade necessita ser compreendida e deve ser respeitada pelos profissionais de enfermagem, principalmente, diante do fato de que o Brasil ainda continua sendo um país hostil e violento para com a população LGBTQIAPN+, sendo responsável por indicadores impactantes e severos de morbimortalidade dessa população, cabendo o estabelecimento de ações, atividades

e intervenções de enfermagem que promovam a valorização da identidade humana das pessoas LGBTQIAPN+, bem como forneça a segurança, proteção e a garantia de direitos humanos essenciais^{84,85}.

Alguns dispositivos já existentes na regulamentação brasileira necessitam ser do conhecimento dos profissionais de enfermagem, devendo ser colocado em prática no cotidiano dos serviços em demais postos de trabalho em que haja o cuidado de enfermagem. Destacam-se a “Lei nº 6.259 que regulamentou a notificação compulsória de doenças e agravos, possibilitando o registro dos casos suspeitos e/ou confirmados de violência contra a população LGBTQIAPN+⁸⁶,” a “Carta dos direitos dos usuários da saúde”⁸⁷, que reforça que todo o cidadão brasileiro tem direito à um tratamento humanizado e sem nenhuma discriminação; a criação do “Programa Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLTB e de Promoção da Cidadania Homossexual - Brasil Sem Homofobia”⁸⁸; o manual “Transexualidade e travestilidade na saúde”⁸⁹; o direito ao uso do nome social no SUS⁹⁰, oportunizando o acesso de pessoas transgênero e não-binárias à tal recurso nos estabelecimentos de saúde, fato que também ocorre junto ao sistema Cofen e Coren, com a promulgação da Resolução COFEN nº 537/2017⁹¹, que Dispõe sobre o uso do nome social pelos profissionais de enfermagem travestis e transexuais e dá outras providências.

Soma-se ainda a redefinição do regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos, por meio da Portaria nº 158 que confere à população LGBTQIAPN+ o direito à doação de sangue⁹². Logo, torna-se imprescindível a produção de cuidado de enfermagem que dê respostas as demandas e necessidades de saúde das pessoas LGBTQIAPN+, ampliando o escopo de prática, de modo a não se limitar ao enfrentamento e mitigação das Infecções Sexualmente Transmissíveis, mas indo ao encontro das especificidades e particularidades das múltiplas dimensões da sexualidade humana, da diversidade de corpos, identidades, desejos, vontades, fazendo com que essas demandas sejam melhor conhecidas, que os rótulos e estereótipos sejam combatidos e ressignificados e que as práticas de cuidado em saúde⁸⁵. Assim, almeja-se que a diversidade sexual e de gênero sejam valorizadas e incorporadas ao de conhecimento técnico-científico em Enfermagem, traduzindo-se também nos sistemas de linguagem padronizada, nas Teorias e Modelos Teóricos de Cuidado, nos instrumentos clínicos e nos programas de saúde no âmbito da prática profissional em Enfermagem.

Orienta-se também que tanto os profissionais de enfermagem individualmente, quanto as lideranças de enfermagem criem dispositivos de promoção da diversidade sexual e de gênero nos espaços assistenciais em saúde. Além disso, que fortaleçam o respeito à diversidade entre as(os) profissionais de enfermagem LGBTQIAPN+, unindo forças contra a lgbtfobia e toda e qualquer forma e/ou expressão de violência baseada na motivação sexual e de gênero a essa população. Para tanto, recomenda-se que os profissionais de enfermagem considerem como importante a demarcação das variáveis orientação sexual e identidade de gênero nos questionários/formulários

e instrumentos clínicos e de gestão do cuidado em enfermagem e saúde nos espaços em que atuam⁹³, contribuindo com a formulação e a alimentação de indicadores em saúde que reflitam a real necessidade e situação de saúde da população LGBTQIAPN+ no estado da Bahia, Brasil, também reforçado pelo Coren-SP através do Parecer nº 026/2023⁹⁴.

Promoção da Equidade em Saúde da Pessoa com deficiência

Promover a equidade em saúde da pessoa com deficiência é garantir os princípios fundamentais para o exercício profissional de Enfermagem¹⁴. Pessoas com deficiência são aquelas que apresentam impedimento de médio ou longo prazo cuja natureza poderá ser física, mental, intelectual ou sensorial. Em interação com barreiras, poderá implicar na obstrução da participação plena e efetiva da pessoa na sociedade, tanto em termos de igualdade, quanto em condições em relação às demais pessoas que não possuem deficiência⁹⁵.

As pessoas com deficiência têm direito e necessitam de atenção integral à saúde e poderão demandar mais do sistema de saúde mediante a presença de especificidades de cuidado à saúde, acesso a orientações, melhoria e manutenção da funcionalidade, capacidade, desempenho de atividades da vida diária^{95,96}. Logo, poderão necessitar de maneira singular do trabalho dos profissionais de saúde em vários níveis de atenção e postos de trabalho em saúde, como ocorre com as demandas por reabilitação, que inclusive, já se encontram regulamentada através da Resolução COFEN nº 728/2023⁹⁷. Como forma de garantia da equidade em saúde da pessoa com deficiência, orienta-se que os profissionais de enfermagem empreguem esforços a fim de conhecer os aspectos legais dos direitos das pessoas com deficiência no Brasil e no âmbito do estado da Bahia. Um exemplo disso, está previsto na Lei nº 13.146 de 2015, a qual institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)⁹⁸. Além disso, acompanhar os avanços em torno das conquistas, revisão de termos e conceitos, surgimento de novas terminologias, a fim de que ocorra atualização e maior inclusão por parte dos profissionais de enfermagem às pessoas com deficiência, que também incluem os profissionais de enfermagem com deficiência.

No âmbito do setor saúde, é imprescindível que os profissionais de enfermagem conheçam e engajem-se nas ações de implementação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência, implantada no Brasil desde 2008. Destaca-se a necessidade dos profissionais de enfermagem se comprometerem com a promoção da qualidade de vida das pessoas com deficiência, a garantia da assistência integral à saúde, com a devida e necessária prevenção de novas deficiências, com a ampliação e o fortalecimento dos mecanismos de

informação, contribuindo para a redução de vulnerabilidades, iniquidades e riscos relacionados à saúde dessa população⁹⁹.

Ao considerar a Lei de Exercício Profissional de Enfermagem, cabe ao profissional Enfermeiro, privativamente: c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem¹⁴, o que se faz essencial para a organização e o funcionamento dos serviços de atenção à pessoa com deficiência, a capacitação de recursos humanos, a articulação intersetorial, como prevê a política de saúde supracitada.

Além disso, os profissionais de saúde devem produzir cuidado à saúde da pessoa com deficiência com garantia da segurança e proteção visando o enfrentamento da violência dirigida a essa população, uma vez que fica proibido pelo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem: Art. 64 Provocar, cooperar, ser conivente ou omissivo diante de qualquer forma ou tipo de violência contra a pessoa, família e coletividade, quando no exercício da profissão¹⁴. Sendo assim, orienta-se que os profissionais de enfermagem: Art. 25 Fundamentar suas relações no direito, na prudência, no respeito, na solidariedade e na diversidade de opinião e posição ideológica¹⁴.

Promoção da Equidade em Saúde da Pessoa em situação prisional

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) tem como objetivos atender integralmente a população promover o acesso das pessoas privadas de liberdade à Rede de Atenção à Saúde; garantir a autonomia dos profissionais de saúde para a realização do cuidado integral das pessoas privadas de liberdade; qualificar e humanizar a atenção à saúde no sistema prisional por meio de ações conjuntas das áreas da saúde e da justiça; privada de liberdade no conjunto de ações de promoção, proteção prevenção, assistência, recuperação e vigilância em saúde, executadas nos diferentes níveis de atenção, etc. Caberá às instituições pôr em prática e cumprir as diretrizes e objetivos propostos pela PNAISP, seguir os protocolos de acesso e de acolhimento, devem ser um instrumento de detecção precoce e seguimento de agravos, viabilizando a resolutividade no acompanhamento dos agravos diagnosticado¹⁰¹.

O cenário sobre a situação prisional no Brasil na década de 2000, revela uma emergência de políticas públicas multidentitárias à população encarcerada, assegurando locais dignos para cumprimento penal, possibilidade de reinserção social por meio da inserção ao mercado de trabalho, ações educacionais e de saúde, previstas na Declaração Universal dos Direitos Humanos e Lei de Execução Penal¹⁰².

As especificidades dessas populações devem ser consideradas em seus determinantes de saúde, visando atender diferentes ciclos de vida e condições de saúde (idosas, com doenças crônicas, com deficiência), a Política Nacional de Humanização, tanto no âmbito público ou privado, direitos humanos, bem como o ajustamento dos espaços das unidades prisionais. Garantir espaços que ofereçam respeito, dignidade da pessoa privada de liberdade, adequação de unidades prisionais, assistência farmacêutica, transversalidade de ações, conforme as diretrizes da PNAISP¹⁰¹.

Promoção da Equidade em Saúde da Pessoa em medidas de socioeducação

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (Pnaisari) tem como objetivo a inclusão dessa população no Sistema Único de Saúde – SUS, organizando e ampliando o acesso aos cuidados em saúde, privilegiando as intervenções intersetoriais e articulando as diversas políticas públicas¹⁰³.

A atenção integral à saúde implica a escuta das demandas dos adolescentes por parte dos profissionais, com o acolhimento de suas histórias, de suas condições de vida e, conseqüentemente, de suas necessidades em saúde. Desse modo, o profissional desloca-se da perspectiva estrita do adoecimento e seus sintomas isolados e consegue efetivar o cuidado integral à saúde dessa população¹⁰⁴.

Ao aprofundar um olhar analítico para o adolescente em atendimento socioeducativo, principalmente os que estão em privação de liberdade, a realidade revela a exclusão dessa população nas políticas públicas, contrapondo o Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA. Este preconiza que nenhuma medida socioeducativa pode resultar em privação de direitos essenciais para a condição de pessoas em desenvolvimento e, condicionais, para a inclusão na perspectiva cidadã¹⁰⁵.

O acompanhamento do adolescente deve ser realizado dentro do centro socioeducativo como também em unidade de atenção primária e secundária da saúde¹⁰⁶. O enfermeiro precisa oferecer uma assistência integral, humanizada e voltada para as necessidades desse público específico, trabalhando a promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação dos adolescentes, sempre considerando as características biopsicossociais deste período da vida.

Recomendações finais

Recomenda-se que em todo o contexto socioambiental em que haja o cuidado de Enfermagem, que os profissionais de enfermagem prestem assistência de modo deliberado, sistemático, guiada pelo Processo de Enfermagem, conforme disposto no Art. 14 Aplicar o processo de Enfermagem como instrumento metodológico para planejar, implementar, avaliar e documentar o cuidado à pessoa, família e coletividade, dentro da legalidade, conforme consta no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem¹⁴, também respaldado pela Resolução COFEN nº 736 de 2024¹⁰⁷ e na Lei de Exercício Profissional de Enfermagem: Art. 1º É livre o exercício da enfermagem em todo o território nacional, observadas as disposições desta lei; Art. 2º A enfermagem e suas atividades auxiliares somente podem ser exercidas por pessoas legalmente habilitadas e inscritas no Conselho Regional de Enfermagem com jurisdição na área onde ocorre o exercício profissional de Enfermagem¹⁰⁸. Outrossim, contribuir com o progresso da implementação das ações da Política Nacional de Humanização – programa HumanizaSUS¹⁰⁹.

Nota Técnica aprovada em Reunião Ordinária de Plenária do COREN-BA, Nº 751, 2024.

Atenciosamente,

Câmara Técnica de Enfermagem na Promoção da Equidade em Saúde de Grupos Populacionais em Vulnerabilidade – CTEPESGPV

Anderson Reis de Sousa – 345826-ENF

Flávia Karine Leal Lacerda – 305865-ENF

Deysianne Gouveia Gomes – 507212-ENF

Revisão Técnica

Albert Ramon Oliveira Santos – 437070-ENF

Coordenação das Câmaras Técnicas

Cássia Menaia França Carvalho Pitangueira – 390174-ENF

Referências

1. DECISÃO COFEN Nº 160/2021 – REVOGADA PELA RESOLUÇÃO COFEN Nº 753/2024. Aprova o Regimento Interno da Comissão Nacional de Enfermagem em Saúde Intercultural - CONENFSI. [cited 2025 Out 25] Available from: <https://www.cofen.gov.br/decisao-cofen-no-160-2021/>
2. Silva NC, Oliveira HM. Equity in the Nursing Agenda. Rev Bras Enferm [Internet]. 2019; [cited 2025 Out 25]; 72(6):1426-7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-720601>
3. Taminato M, Fernandes H, Barbosa DA. Nursing and the Sustainable Development Goals (SDGs): An Essential Commitment. Rev Bras Enferm [Internet]. 2023; [cited 2025 Out 25]; 76(6):e760601. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2023760601pt>
4. Campos GWS. Reflexões Temáticas sobre Equidade e Saúde: o caso do SUS. Saúde e Sociedade [Internet]. 2006; [cited 2025 Out 25]; 15,2:23-33. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902006000200004>
5. Carvalho AMP, Silva GA, Rabello ET. A equidade no trabalho cotidiano do SUS: representações sociais de profissionais da Atenção Primária à Saúde. Cad Saúde Colet [Internet]. 2020; [cited 2025 Out 25]; 28(4):590-598. Available from: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028040151>
6. Ministério da Saúde. Equidade em Saúde. [cited 2024 Ago 20]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/equidade-em-saude#:~:text=As%20Pol%C3%ADticas%20de%20Promo%C3%A7%C3%A3o%20a,d e%20vulnerabilidade%20e%20desigualdade%20social.>
7. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. [cited 2025 Out 25] Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm
8. Ministério da Saúde. NOTA TÉCNICA Nº 2/2023-SGTES/GAB/SGTES/MS. [cited 2024 Ago 20]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/publicacoes/notas-tecnicas>
9. Barros FPC, Sousa MF. Equidade: seus conceitos, significações e implicações para o SUS. Saúde Soc [Internet]. 2016; [cited 2025 Out 25]; 25.1:9-18. Available from: DOI:10.1590/S0104-12902016146195

10. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Cartilha de Direitos e Deveres dos Pacientes. Brasília, 2022. [cited 2025 Out 25] Available from: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/husm-ufsm/area-do-paciente/cartilha-de-direitos-e-deveres-dos-pacientes>
11. Ferreira SC, Caitano de Jesus L, Pinto AJCC. A PRODUÇÃO DO SABER-CUIDAR EM ENFERMAGEM A PARTIR DAS INTERSECCIONALIDADES ÉTNICO-RACIAIS, DE CLASSE E DE GÊNERO NO BRASIL. Cenas Educacionais [Internet]. 2021; [cited 2025 Out 25];4,e11858,1-21. Available from: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/cenaseducacionais/article/view/11858>
12. Silva KL, Schreck RS, Gandra EC, Rabelo AR, Silva LL, Guimarães RA. Perspectivas de docentes e discentes sobre desigualdades sociais na formação em enfermagem. Acta Paul Enferm. 2022;35:eAPE039006034. Available from: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO006034>
13. Silva NC, Oliveira HD. Reflections on equity and its applicability to the nursing work process. Rev Bras Enferm [Internet]. 2020; [cited 2025 Out 25]; 73(3):e20190783. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0783>
14. Conselho Federal de Enfermagem. RESOLUÇÃO COFEN Nº 564/2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília, 2017. [cited 2025 Out 25] Available from: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017/>
15. Maffaccioli R, Oliveira DLLC. Desafios e perspectivas do cuidado em enfermagem a populações em situação de vulnerabilidade. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2018; [cited 2025 Out 25]; 39:e20170189. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20170189>.
16. Silva MCN, Machado MH. Sistema de Saúde e Trabalho: desafios para a Enfermagem no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2020; [cited 2025 Out 25]; 25(1):7-13. Available from: DOI:10.1590/1413-81232020251.27572019
17. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Políticas de promoção da equidade em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. [cited 2025 Out 25] Available from:
18. Silva NCD, Oliveira HM. Reflexões sobre a equidade e sua aplicabilidade ao processo de trabalho em enfermagem. Rev Bras Enferm [Internet]. 2020; [cited 2025 Out 25]; 73,3,e20190783. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0783>.
19. Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). Secretaria Executiva. Guia ANS de Diversidade e Inclusão [recurso eletrônico] / Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). - Rio de Janeiro: ANS,2023. [cited 2025 Out 25] Available from:

<https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/sobre-ans/ans-lanca-publicacao-sobre-diversidade-e-inclusao>

20. Chammé SJ. Inclusão social, educação inclusiva e educação especial: enlaces e desenlaces. *Ciênc Educ [Internet]*. 2017; [cited 2025 Oct 25]; 23,1,1-6. Available from: <https://doi.org/10.1590/1516-731320170010001>
21. Xavier A. Movimientos y poder indígena en Bolivia, Ecuador y Perú. La Paz: Cipca, 2008.
22. Crenshaw WK. Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory, and Antiracist Politics. *University of Chicago Legal Forum*, 1989, p. 538–554.
23. Souza IMD, Anunciação D, Araújo EMD, Silva HPD, Pereira LL, Nunes APN, et al. Saúde da População Negra: desafios para a construção da equidade em saúde. *Ciênc Saúde Coletiva [Internet]*. 2024; [cited 2025 Oct 25]; 29:e00142024. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024293.00142024>.
24. Werneck J. Racismo institucional e saúde da população negra. *Saúde e Sociedade [Internet]*. 2016 [cited 2025 Oct 25]; 25,535–549. Available from: DOI:10.1590/S0104-129020162610.
25. Azevedo SGV, Moreira TMM, Florêncio RS, Silva MAM, Cestari VRF. Processo de trabalho na enfermagem e vulnerabilidade em saúde. In: Rocha ESC, Toledo NN, Pina RMP, Pereira RSF, Souza ES. (Orgs.). *Enfermagem no cuidado à saúde de populações em situação de vulnerabilidade*. Brasília, DF: Editora Aben [Internet]. 2022 [cited 2025 Oct 25]; 98-103. Available from: <https://doi.org/10.51234/aben.22.e11.c11>
26. Araújo-dos-Santos T, Silva-Santos H, Silva MND, Coelho ACC, Pires CGDS, Melo CMMD. Job insecurity among nurses, nursing technicians and nursing aides in public hospitals. *Rev Esc Enferm USP [Internet]*. 2018; [cited 2025 Oct 25]; 52. Available from: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017050503411>.
27. Marinho GL, Oliveira BLCAD, Cunha CLF, Tavares FG, Paz EPA. Nursing in Brazil: socioeconomic analysis with a focus on the racial composition. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2022; [cited 2025 Oct 25]; 75:e20201370. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1370>.
28. Conselho Federal de Enfermagem. Nota Oficial: A Enfermagem tem cor, cara, coragem e posição firme contra os crimes de racismo e injúria racial no Brasil. Brasília, 2024. [cited 2025 Oct 25] Available from: <https://www.cofen.gov.br/a-enfermagem-tem-cor-cara-coragem-e-posicao-firme-contra-os-crimes-de-racismo-e-injuria-racial-no-brasil/>

29. Cunha CMDSLMD, Henriques MAP, Costa AJS. A enfermagem de saúde pública e as políticas públicas de saúde: um estudo de caso. Esc Anna Nery [Internet]. 2021; [cited 2025 Out 25]; 25:e20210204. Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465- ean-2021-0204>.
30. Santos ASD, Monteiro JK, Dilélio AS, Sobrosa GMR, Borowski SBV. Contexto hospitalar público e privado: impacto no adoecimento mental de trabalhadores da saúde. Trab Educ Saúde [Internet]. 2017; [cited 2025 Out 25]; 15:421–38. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00054>.
31. Lima BS, Antonio MARL, Silva BP, Souza ES. Cuidados de Enfermagem à População Negra. In: Rocha ESC, Toledo NN, Pina RMP, Pereira RSF, Souza ES, (Orgs). Enfermagem no cuidado à saúde de populações em situação de vulnerabilidade. Brasília, DF: Editora Aben [Internet]. 2022 [cited 2025 Out 25];40-54. Available from: <https://doi.org/10.51234/aben.22.e11.c04>
32. Filgueiras, Luiz. O neoliberalismo no Brasil: estrutura, dinâmica e ajuste do modelo econômico. En publicación: Neoliberalismo y sectores dominantes. Tendencias globales y experiencias nacionales. Basualdo, Eduardo M.; Arceo, Enrique. CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, Buenos Aires. Agosto 2006. Available from: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/grupos/basua/C05Filgueiras.pdf>
33. Gandra EC, Silva KL, Passos HR, Schreck RSC. Enfermagem brasileira e a pandemia de COVID-19: desigualdades em evidência. Esc Anna Nery [Internet]. 2021; [cited 2025 Out 25]; 25:e20210058. Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465- ean-2021-0058>.
34. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. PORTARIA Nº 344, DE 1º DE FEVEREIRO DE 2017. Dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde. Brasília, 2017. [cited 2025 Out 25] Available from: https://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/sau.delegis/gm/2017/prt0344_01_02_2017.html
35. Miasato FA, Souza ERD, Silveira IMBD. “A raça de amanhã”: Racismo e eugenia na profissionalização da enfermagem brasileira. Trab educ saúde [Internet]. 2024; [cited 2025 Out 25]; 22:E02901258. Available from: [HTTPS://DOI.ORG/10.1590/1981- 7746-OJS2901](https://doi.org/10.1590/1981-7746-OJS2901)
36. Ministério da Saúde (BR). Gabinete do Ministro. Portaria interministerial GM/MS Nº 2.198, DE 6 DE DEZEMBRO DE 2023. Institui a Estratégia Antirracista para a Saúde no âmbito do Ministério da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016 [cited 2024 Ago 16]. Available from: PORTARIA GM/MS Nº 2.198, DE 6 DE DEZEMBRO DE 2023 - PORTARIA GM/MS Nº 2.198, DE 6 DE DEZEMBRO DE 2023 - DOU – Imprensa Nacional (in.gov.br). Brasília, 2023. [cited 2025 Out 25];

Available from: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-2.198-de-6-de-dezembro-de-2023-528577869>

37. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. PORTARIA Nº 344, DE 1º DE FEVEREIRO DE 2017. Dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde. Brasília, 2017. [*cited* 2025 Out 25]; *Available from:*

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0344_01_02_2017.html

38. Bahia. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Saúde da População com Doença Falciforme. Salvador, 2023. [*cited* 2025 Out 25]; *Available from:* *Available from:* <https://www.saude.ba.gov.br/atencao-a-saude/saude-de-todos-nos/saude-da-populacao-com-doenca-falciforme/>

39. SEPROMI. Promoção da Igualdade Racial e dos Povos e Comunidades Tracionais. Bahia, 2024. <https://www.ba.gov.br/sepromi/>

40. Gomes DG. Interculturalidade em saúde na atenção à população indígena. 2022. 85 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da População Negra e Indígena) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Santo Antônio de Jesus, 2022.

41. Agência Nacional de Transportes Terrestres - ANTT. Convenção nº 169 da OIT – Povos Indígenas e Tribais. Brasil, 2024. [*cited* 2025 Out 25]; *Available from:* <https://portal.antt.gov.br/conven%C3%A7ao-n-169-da-oit-povos-indigenas-e-tribais>

42. Brasil de fato. Bahia tem segunda maior população indígena do Brasil [Internet]. Brasil de Fato. 2023 [*cited* 2025 Out 25]; *Available from:* <https://www.brasildefato.com.br/2023/08/21/bahia-tem-segunda-maior-populacao-indigena-do-brasil>

43. Pontes ALM, Garnelo L, Rego S. Reflexões sobre questões morais na relação de indígenas com os serviços de saúde. Rev bioét [Internet]. 2014; [*cited* 2025 Out 25]; 22 (2):337-46. *Available from:* <https://doi.org/10.1590/1983-80422014222015>

44. Monteiro MAC, Siqueira LE de A, Frota NM, Barros LM, Holanda VM de S. Nursing care for the health of indigenous populations: *scoping review*. Cogitare Enferm. [Internet]. 2023 [*cited* 2025 Out 25]; 28. *Available from:* <https://dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.91074>.

45. Arruda SCO, Santos GPF, Silva BP, Souza ES. Enfermagem na saúde Indígena. In: Souza ES, Rocha ESC, Toledo NN, Pina RMP, Pereira RSF. (Orgs.). Enfermagem no cuidado à saúde de populações em situação de vulnerabilidade: volume 2. Brasília, DF: Editora Aben [Internet]. 2022; [*cited* 2025 Out 25]; 55-69. *Available from:* <https://doi.org/10.51234/aben.22.e12.c07>

46. Milanez F, Sá L, Krenak A, Cruz FSM, Ramos EU, Jesus G dos S de. Existência e Diferença: O Racismo Contra os Povos Indígenas. Rev Direito Práx [Internet]. 2019; [cited 2025 Oct 25]; 10(3):2161–81. Available from: <https://doi.org/10.1590/2179-8966/2019/43886>
47. Censo 2010: população indígena é de 896,9 mil, tem 305 etnias e fala 274 idiomas [Internet]. Agência de Notícias – IBGE. 2012. [cited 2025 Oct 25]; Available from: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/14262-asi-censo-2010-populacao-indigena-e-de-8969-mil-tem-305-etnias-e-fala-274-idiomass48>.
49. Conselho Regional de Enfermagem. Parecer Técnico nº 02/2024. Assunto: Atuação da equipe de Enfermagem no transporte extra hospitalar. Salvador, 2024. [cited 2025 Oct 25]; Available from: <https://www.coren-ba.gov.br/parecer-tecnico-no-02-2024/>
50. Brasil. Fundação Nacional de Saúde. Política Nacional de Saúde. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. Brasília: Ministério da Saúde, Fundação Nacional de Saúde, 2002. [cited 2025 Oct 25]; Available from: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/37488.html>
51. PARECER DE CÂMARA TÉCNICA Nº 3/2023/CTEP/COFEN. Legalidade da participação do Enfermeiro do serviço de saúde como preceptor no acompanhamento dos alunos indígenas. Curso de graduação em Enfermagem Intercultural Indígena. [cited 2025 Oct 25]; Available from: <https://www.cofen.gov.br/parecer-de-camara-tecnica-no-3-2023-ctep-cofen/#:~:text=Legalidade%20da%20participa%C3%A7%C3%A3o%20do%20Enfermeiro,gradua%C3%A7%C3%A3o%20em%20Enfermagem%20Intercultural%20Ind%C3%A9gena.>
52. Albó X. Interculturalidad y salud. In: JUÁREZ, G. F. (Coord.). Salud e Interculturalidad en América latina: perspectivas antropológicas. Quito: Abya-Yala, 2004. p. 65-74.
53. Batista PSF, Lacerda E, Jardim VLT, Mazon LM. Nada sobre nós, sem que nos ouçam: reflexões e aprendizados sobre a saúde mental do indígena. In: Souza ES, Rocha ESC, Toledo NN, Pina RMP, Pereira RSF (Orgs.). Enfermagem no cuidado à saúde de populações em situação de vulnerabilidade: volume 2. Brasília, DF: Editora Aben [Internet]. 2022 [cited 2025 Oct 25]; 46-54. Available from: <https://doi.org/10.51234/aben.22.e12.c06>
54. Presidência da República. Casa Civil. Secretaria Especial para Assuntos Jurídicos. DECRETO Nº 11.481, DE 6 DE ABRIL DE 2023. Altera o Decreto nº 8.750, de 9 de maio de 2016, que institui o Conselho Nacional dos Povos e

Comunidades Tradicionais. Brasília, 2023. [cited 2025 Out 25]; Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2023-2026/2023/Decreto/D11481.htm

55. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. DECRETO Nº 6.040, DE 7 DE FEVEREIRO DE 2007. Institui a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais. Brasília, 2007. [cited 2025 Out 25]; Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6040.htm

56. Camargo CL, Cerqueira IB, Gomes L, Whitaker COM, Sousa SJ. AÇÕES DE SAÚDE EM POPULAÇÕES QUILOMBOLAS EM CONTEXTOS DE EMERGÊNCIA SANITÁRIA E NÃO-EMERGENCIAIS: EXPERIÊNCIAS EXITOSAS. IN: Barbosa DA. (Org.). Boas práticas e desafios na atenção à saúde com grupos vivendo em situação de vulnerabilidade. Brasília, DF: Editora Aben [Internet]. 2023; [cited 2025 Out 25];105. Available from: <https://doi.org/10.51234/aben.23.e21>

57. Ministério da Saúde. Povos e comunidades tradicionais. Brasília, 2024. [cited 2025 Out 25]; Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/equidade-em-saude/povos-e-comunidades-tradicionais>

58. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Povos tradicionais. Salvador, 2024. [cited 2025 Out 25]; Available from: <https://www.saude.ba.gov.br/tag/povos-tradicionais/>

59. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Guia de diretrizes para a atenção integral à saúde das populações do campo, floresta e águas (CFA) e povos e comunidades tradicionais (PCTs) [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

60. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Políticas de promoção da equidade em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

61. Oliveira AR, Sousa YG, Diniz IVA, Medeiros SM, Martiniano C, Alves M. The daily routine of nurses in rural areas in the Family Health Strategy. Rev Bras Enferm [Internet]. 2019; [cited 2025 Out 25]; 72(4):918-25. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0243>

62. Pessoa VM, Almeida MM, Carneiro FF. Como garantir o direito à saúde para as populações do campo, florestas e das águas no Brasil. Saúde debate [Internet]. 2018; [cited 2025 Out 25]; 42(spe1):302-14. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S120>

63. Ministério da Saúde. População em Situação de Rua. Brasília, 2024. [cited 2025 Out 25]; Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/equidade-em-saude/populacao-em-situacao-de-rua>

64. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. DECRETO Nº 7.053 DE 23 DE DEZEMBRO DE 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. Brasília, 2009. [cited 2025 Out 25]; Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm
65. Campos AG, Souza ES, Alecrim TFA, Amirati KM, Franco WC. Cuidados de enfermagem à população em situação de rua. In: Rocha ESC, Toledo NN, Pina RMP, Pereira RSF, Souza ES. (Orgs.). Enfermagem no cuidado à saúde de populações em situação de vulnerabilidade. Brasília, DF: Editora Aben [Internet]. 2022; [cited 2025 Out 25];12-26. Available from: <https://doi.org/10.51234/aben.22.e11.c02>
66. Ministério da Saúde. População itinerante circense. Brasília, 2024. [cited 2025 Out 25]; Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/equidade-em-saude/populacao-itinerante-circense>
67. Maia GMC, Viana AB, Carvalho CML, Félix TS. Celestina, SUS e Sertão: uma experiência de palhaçaria na educação popular em saúde. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2023; [cited 2025 Out 25]; 28(5):1479-1489. Available from: DOI:10.1590/1413-81232023285.14762022
68. Fundação Nacional de Artes. Respeitável público. Brasília, 2024. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/equidade-em-saude/populacao-itinerante-circense/publicacoes/cartilha-respeitavel-circo-campanha-interministerial-do-governo-federal>
69. Kronbauer GA, Nascimento MIM. O processo de criação da Escola Nacional de Circo no Brasil: aproximações entre estado, cultura e educação. Cadernos de História e Educação [Internet]. 2019; [cited 2025 Out 25]; 18(3):688-711. Available from: <https://doi.org/10.14393/che-v18n3-2019-7>
70. Conselho Nacional de Secretarias municipais de Saúde – CONASEMS. Populações circenses, povos ciganos e populações em situação nômade serão incluídas no ConecteSUS. Brasília, 2022. [cited 2025 Out 25]; Available from: https://portal.conasems.org.br/orientacoes-tecnicas/noticias/5589_populacoes-circenses-povos-ciganos-e-populacoes-em-situacao-nomade-serao-incluidas-no-conectesus
71. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 4.384, DE 28 DE DEZEMBRO DE 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para instituir, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Povo Cigano/Romani. Brasília, 2018. [cited 2025 Out 25]; Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt4384_31_12_2018.html

72. Ministério da Saúde. Povos Ciganos e Romani. Brasil, 2024. [cited 2025 Out 25]; Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/equidade-em-saude/povos-ciganos-romani>
73. Brasil. Ministério da Saúde. Subsídios para o Cuidado à Saúde do Povo Cigano / Ministério da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
74. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Guia orientador para a atenção integral à saúde do povo cigano [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
75. Braga CG. Enfermagem transcultural e as crenças, valores e práticas do povo cigano. Rev Esc Enf USP [Internet]. 1997; [cited 2025 Out 25]; 31,3.498-516. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0080-62341997000300011>
76. Santos SKA. Assistência de enfermagem à população cigana residente no povoado do Vilarejo em Cruz das Almas – BA. Trabalho de Conclusão de Curso. Graduação em Enfermagem. Faculdade Maria Milza. Cruz das Almas [Internet]. 2013. [cited 2025 Out 25]; Available from: <http://131.0.244.66:8082/jspui/handle/123456789/1321>
77. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. LEI Nº 13.445, DE 24 DE MAIO DE 2017. Brasília, 2017. [cited 2025 Out 25]; Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13445.htm
78. OIM. Guia para Integração de Migrantes no Ambiente de Trabalho. 2021 Disponível em: Guia para Integração de Migrantes no Ambiente de Trabalho. [cited 2025 Out 25]. Available from: 2_Guia para Integração de Migrantes no Ambiente de Trabalho_WEB.pdf (iom.int)
79. Agência Nacional de Transportes Terrestres. Convenção n.º 169 da OIT - Povos Indígenas e Tribais - Agência Nacional de Transportes Terrestres - ANTT [Internet]. Agência Nacional de Transportes Terrestres – ANTT. [cited em 17 de outubro de 2024]. Available from: <https://portal.antt.gov.br/conven%C3%A7ao-n-169-da-oit-povos-indigenas-e-tribais>
80. Ministério da Saúde. Documento técnico: enfrentamento ao tráfico de pessoas para profissionais de saúde [recurso eletrônico]. Ministério da Saúde, 2022.
81. Secretaria Nacional de Justiça. Política nacional de enfrentamento ao tráfico de pessoas. Brasília, 2024. Available from: <https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-protecao/trafico-de-pessoas>
82. Abade EAF, França JAN, Souza ES. Cuidados de enfermagem à população LGBTQ+. In: Rocha ESC, Toledo NN, Pina RMP, Pereira RSF, Souza ES (Orgs.). Enfermagem no cuidado à saúde de populações em situação de vulnerabilidade.

Brasília, DF: Editora Aben [Internet]. 2022 [cited 2025 Out 25]; 93-106. *Available from:* <https://doi.org/10.51234/aben.22.e11.c10>

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

84. Freitas GL, Oliveira TMF, Sousa L, Quintero LC, Menezes LL, Pinheiro AKB. (Des)caminhos para o acesso integral da população LGBTI+ à saúde: uma enfermidade chamada estigma. In: Rocha ESC, Toledo NN, Pina RMP, Pereira RSF, Souza ES. (Orgs.). Enfermagem no cuidado à saúde de populações em situação de vulnerabilidade. Brasília, DF: Editora Aben [Internet]. 2022 [cited 2025 Out 25]; 84-9. *Available from:* <https://doi.org/10.51234/aben.22.e11.c09>

85. Silva AAC, Silva Filho EB, Lobo, TB, Sousa AR, Almeida MVG, Porcino C et al. Produção do cuidado de enfermagem à população LGBTQIA+ na atenção primária. REVISA (Online) [Internet]. 2021; [cited 2025 Out 25]; 10(2):291-303. *Available from:* <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1224128>

86. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. LEI No 6.259, DE 30 DE OUTUBRO DE 1975. Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. Brasília, 1975. *Available from:* https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6259.htm

87. Brasil. Ministério da Saúde. Carta dos direitos dos usuários da saúde: ilustrada/Ministério da Saúde. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

88. Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Combate à Discriminação. Brasil Sem Homofobia Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLTB e de Promoção da Cidadania Homossexual. Brasília, 2004.

89. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Transexualidade e travestilidade na saúde. Brasília, 2015.

90. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. PORTARIA Nº 1.820, DE 13 DE AGOSTO DE 2009. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Brasília, 2009.

91. Conselho Federal de Enfermagem. RESOLUÇÃO COFEN Nº 537/2017. Dispõe sobre o uso do nome social pelos profissionais de enfermagem travestis e transexuais e dá outras providências. Brasília, 2017. *Available from:* <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5372017/>

92. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. PORTARIA Nº 158, DE 4 DE FEVEREIRO DE 2016. Redefine o regulamento técnico de procedimentos

hemoterápicos. *Available from:*

https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0158_04_02_2016.html

93. Canavese D, Polidoro M, Signorelli MC, Moretti-Pires RO, Parker R, Terto Jr. V. Pela urgente e definitiva inclusão dos campos de identidade de gênero e orientação sexual nos sistemas de informação em saúde do SUS: o que podemos aprender com o surto de monkeypox?. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2022; [cited 2025 Oct 25]; 27(11):4191-4194. *Available from:*

DOI:10.1590/1413-812320222711.12902022

94. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. CÂMARA TÉCNICA PARECER COREN-SP Nº 026/2023. Ementa: Assistência de enfermagem às populações vulneráveis e excluídas quanto às diversidades étnicas, de gênero, etnias, religiões, LGBTQIA+, população privada de liberdade e outras. São Paulo, 2023. *Available from:* <https://portal.coren-sp.gov.br/pareceres/>

95. Ministério da Saúde. Saúde da pessoa com deficiência. Brasil, 2024. *Available from:* <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-com-deficiencia>

96. Siqueira FPC, Spadella MA, Camargo MRR, Siqueira GC, Rodrigues JRG. Cuidados de Enfermagem às Pessoas com Deficiência. In: Souza ES, Rocha ESC, Toledo NN, Pina RMP, Pereira RSF. (Orgs.). *Enfermagem no cuidado à saúde de populações em situação de vulnerabilidade: volume 2*. Brasília, DF: Editora Aben [Internet]. 2022; [cited 2025 Oct 25]; 113-25. *Available from:* <https://doi.org/10.51234/aben.22.e12.c13>

97. RESOLUÇÃO COFEN Nº 728 DE 09 DE NOVEMBRO DE 2023. Normatiza a atuação da Equipe de Enfermagem de Reabilitação. Brasília, 2023. *Available from:* <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-728-de-09-de-novembro-de-2023/>

98. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. LEI Nº 13.146, DE 6 DE JULHO DE 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). *Available from:* https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm

99. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

100. Ribeiro LEP, Siqueira LL da C, Silva RG, et al. Violência contra pessoas com deficiência: uma análise dos casos no Espírito Santo. In: Pereira RSF, Passinho RS, (Orgs.). *Enfermagem no cuidado à saúde de populações em situação de vulnerabilidade: volume 3*. Brasília, DF: Editora ABEn [Internet]. 2023; [cited 2025 Oct 25]; 26-32. *Available from:* <https://doi.org/10.51234/aben.23.e19.c03>

101. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Pnaisari: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei: instrutivo para a implantação e implementação da Pnaisari [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
102. Adolescentes em cumprimento e medida socioeducativa [Internet]. Ministério da Saúde. [citado em 17 de outubro de 2024]. *Available from:* <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/equidade-em-saude/adolescentes-em-cumprimento>
103. Segundo EFB, Silva GM, Rodrigues LDG, Araújo CM, Ferreira BES. Atuação do enfermeiro junto aos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa. Rev. Eletr Evid & Enferm [Internet]. 2021; [cited 2025 Out 25]; 7(1):1-20. *Available from:* <https://dx.doi.org/10.26544/Reeev7n12021-1-20>
104. Ministério da Saúde. Adolescentes em cumprimento e medida socioeducativa. Brasília, 2024. *Available from:* <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/equidade-em-saude/adolescentes-em-cumprimento>
105. Brasil. Presidência da República. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. [livro eletrônico] Sistema Nacional De Atendimento Socioeducativo -SINASE/ Secretaria Especial dos Direitos Humanos – Brasília-DF: CONANDA, 2006.
106. RESOLUÇÃO COFEN Nº 736 DE 17 DE JANEIRO DE 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Brasília, 2024. *Available from:* <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>
107. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. LEI No 7.498, DE 25 DE JUNHO DE 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília, 1986. *Available from:* https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm
108. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4. ed. 4. reimp. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.



Coren^{BA}
Conselho Regional de Enfermagem da Bahia

Rua General Labatut, 273, Barris
CEP: 40070-100
Tel: (71) 3277-3100
www.coren-ba.gov.br