

FACULDADES NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ-FACENE/RN  
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ASSIS ZOMAR DE LIMA JÚNIOR

**ATENDIMENTO À COMUNIDADE LGBT PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO  
BÁSICA DE QUIXERÉ/CE**

MOSSORÓ/RN

2019

ASSIS ZOMAR DE LIMA JÚNIOR

**ATENDIMENTO À COMUNIDADE LGBT PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO  
BÁSICA DE QUIXERÉ/CE**

Monografia apresentada a Faculdade Nova Esperança de Mossoró-FACENE/RN como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Enfa. Ma. Maria das Graças Mariano Nunes de Paiva.

MOSSORÓ/RN

2019

L732a Lima Junior, Assis Zomar de.  
Atendimento à comunidade LGBT pelas equipes de  
atenção básica de Quixeré/CE / Assis Zomar de Lima  
Junior. – Mossoró, 2019.  
65f. : il.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Me. Maria das Graças Mariano  
Nunes de Paiva.  
Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade  
Nova Esperança de Mossoró.

1. Homossexualidade masculina. 2. Homossexualidade  
feminina. 3. Bissexualidade. 4. Travestismo. 5. Saúde. I.  
Paiva, Maria das Graças Mariano Nunes de. II. Título.

CDU: 613.885:614(813.1)

ASSIS ZOMAR DE LIMA JÚNIOR

**ATENDIMENTO À COMUNIDADE LGBT PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO  
BÁSICA DE QUIXERÉ/CE**

Monografia apresentada pelo aluno **ASSIS ZOMAR DE LIMA JÚNIOR** do Curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de \_\_\_\_\_ conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelas professoras:

Aprovado em: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

\_\_\_\_\_  
Profa. Enf<sup>a</sup>. Ma. Maria das Graças Mariano Nunes de Paiva (FACENE/RN)  
ORIENTADORA

\_\_\_\_\_  
Profa. Enf<sup>a</sup>. Esp. Tatiane Aparecida Quelroz (FACENE/RN)  
MEMBRO

\_\_\_\_\_  
Profa. Enf<sup>a</sup>. Ma. Rúbia Mara Maia Feitosa (FACENE/RN)  
MEMBRO

Ao meu pai Mazinho, minha mãe Mardevânia, meu irmão Jardeilson, minha avó-mãe-mainha-rainha-vida-tudo Maria José, meu tesouro-pai-avô-rei Assis, minhas tias e irmãs Acliumara (Dana) e Acilmária (Cil) meus tios e muito mais que isso, irmãos Jorismar e Osanan.

Dedico.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço ao Deus protetor e sabedor de todas as coisas que me guiou e me sustentou até aqui neste momento me permitindo tamanha vitória e realização desse sonho tão grande, me fazendo acreditar que eu era capaz e me mostrando que é apenas o início de uma longa e brilhante jornada, que ele ainda está preparando. Obrigado senhor por tudo que o senhor fez por mim em cada minuto desse percurso, obrigado por não me abandonar, obrigado por sempre está comigo até quando eu não merecia. Obrigado senhor!!!

Aos meus dois tesouros e jóias preciosas, minha vida e meu tudo de nome Maria (minha mãe, mainha e avó paterna) e Assis (meu pai, e avô paterno) minha eterna gratidão, sem vocês eu não seria nada/ninguém, muito menos essa pessoa que me tornei.

Agradeço com todas as forças ao meu pai Mazinho que sem receio algum acreditou na minha capacidade e sem medir esforços investiu nessa jornada, concretizando seu pensamento de que o “que um pai pode deixar para o filho é o estudo”. Pai, o seu filho é Enfermeiro como o senhor queria e sonhou. Obrigado meu Pai!!!

À minha mãe Mardevânia e meu irmão Jardeilson agradeço por terem entendido minha ausência e picos de estresses algumas vezes, tenham a certeza que essa conquista é de vocês.

À minha tia Dana (Acliumara) que bem mais que isso é uma irmã eu agradeço por tudo, pelas orações e preocupação, também por está e ter ficado cuidando dos meus tesouros quando eu passava de meses sem vir em casa. Obrigado também tia Cil você é minha irmã mais velha que melhor que todo mundo acompanhou meu crescimento.

Aos meus tios que em minha consideração e amor são meus dois irmãos Jorismar e Osanan só me resta agradecer e pedir proteção divina para a vida de vocês, minha gratidão por todos os “sims” já que não existiram “não” para me levarem onde eu precisava ir seja em qual hora fosse do dia ou da noite, vocês acreditaram nesse sonho e ativamente contribuíram para a realização dele.

Agradeço à família que conquistei e fui presenteado nesses anos de trajetória acadêmica, se não fosse vocês talvez eu não tivesse esse título, devo uma dívida impagável a Fátima, Paulo Cesar, Andresa e Cristina, obrigado por de forma tão única terem me proporcionado ser esse profissional, sem vocês no meu caminho maior teria sido a dificuldade dessa formação.

Aquele homem companheiro, amigo, paciente que é responsável pela criação de um sentimento forte da minha pessoa para com ele, eu agradeço com todos os gestos e expressões por ter escutado meus desabafos e, além disso, entender meu cansaço, obrigado pelo imenso apoio de todas as horas e momentos, Airllon Júnior. Sua mãe Laudenice (hoje in memoriam) está comigo e contigo nesse degrau que tão de perto ela acompanhou meus passos.

Rayra Nylania e Amanda Araújo tenham a certeza que vocês supriam minha carência de atenção da família biológica por motivos de distancia, jamais foram companheiras de casa, mas sim, parentes próximas onde passei a ter um sentimento tão forte, vocês estiveram comigo durante os dois anos mais exaustivos do curso. Obrigadão de verdade e desculpem as vezes que fui chato além da conta, moram no meu coração. Somos 3 na casa, e os dias juntos foram os melhores.

Gratidão ao meu tripé (meu apoio) que entraram na minha vida e jamais deixaram de me pertencer. Dandara minha neném seu Liminha/Juba necessitava de você nos meus dias, a FACENE nos casou, te agradeço até pelas desavenças que também faziam parte do amor imensurável, obrigado por morar perto de mim. Dall obrigado por toda paciência de todos momentos, sua companhia é presente de deus, como as loucuras de Samantha que deixou aquele vazio,

À minha orientadora, Gracinha Paiva, pela paciência, dedicação, atenção e também por não desistir de mim, agradeço. Orgulho-me de ter sido seu orientando.

Grato também à minha banca composta por Tatiane Queiroz e Rúbia Mara, duas profissionais exemplares sobrecarregadas de conhecimento, por todas contribuições de extrema relevância para que eu pudesse ter concluído esse trabalho.

À Sandra Girão, minha gratidão pelas viagens nas madrugadas logo no quebrar da barra e sair do sol, para os estágios das manhas.

Aos colegas de ônibus em especial amiga Fatima e Gaby que criamos fortes laços, obrigado pelas conversas e companheirismo nas adrenalinas.e aventuras de todas idas e vindas.

Aos meus professores e coordenadores agradeço por todo conhecimento repassado.

A todos os funcionários da FACENE/RN com quem criei grande afeto, alguns destes hoje não fazendo mais parte do quadro de servidores.

A Faculdade Nova Esperança de Mossoró-FACENE/RN meus agradecimentos pela oportunidade, me orgulho de fazer parte desse

time e ter habitado essa casa, com muito estima digo que faço parte da melhor.

As amizades que conquistei que graças a Deus foram muitas, em especial aos meus inúmeros colegas de classe formandos em Enfermagem 2019.2 da turma Janaína Fernandes Gasques Batista levarei todos na minha mente, no meu coração e na minha vida.

A todos os pacientes e acompanhantes que confiaram no meu conhecimento e profissionalismo.

Aos profissionais dos serviços que acreditaram no meu embasamento, bem como pelas oportunidades nos campos/setores de práticas.

A Secretaria de Saúde de Quixeré, esta cidade que tenho um grande carinho e apreço por ter me permitido realizar a pesquisa de trabalho de conclusão de curso (TCC) bem como todos os profissionais que aceitaram participar da coleta de dados, ao Centro de Saúde Estratégia Saúde da Família sede III pela realização do último estágio curricular, agradeço. Em especial a coordenadora da atenção básica do município Talyta Chaves, Naiane Santiago gerente de UBS e enfermeiras Socorro Oliveira e Jane Eyre Santiago pela supervisão e agregação de conhecimento nessa última fase desse ciclo, minha eterna gratidão.

## RESUMO

A Estratégia Saúde da Família contempla o primeiro acesso ao Sistema Único de Saúde, e assume o atendimento à promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância. A atenção primária à saúde assume papel base no delineamento do cuidado, responsável pelo primeiro contato com as famílias/usuários nas intervenções de saúde. A população Lésbica, Gay, Bissexual, Travesti e Transexual não frequentam os serviços de saúde, devido ao preconceito e exclusão social. Diante disso, torna-se essencial utilizar estratégias de atendimento para ações de promoção e prevenção à saúde voltadas para esta clientela. Assim, objetivou-se analisar as estratégias de atendimento à comunidade LGBT por parte dos profissionais das equipes de atenção básica do município de Quixeré/CE. Tratou-se de um estudo de caráter transversal, com abordagem quantitativa. A coleta de dados se deu por meio de um formulário de entrevista com 56 profissionais da saúde das Unidades Básicas de Saúde da cidade de Quixeré/CE das mais diversas ocupações, tendo acontecido nos meses de outubro e novembro de 2019. Estabeleceu como critérios de inclusão: assinar o Termo de Compromisso Livre e esclarecido e atuar na Estratégia Saúde da Família, como critérios de exclusão: licença ou férias no período da coleta. Os dados foram organizados em planilhas do Programa Microsoft Excel 2013, transferidos para o programa Statistical Package for the Social Sciences versão 23, utilizou o teste binomial com proporção esperada de 0,5. O projeto foi encaminhado para o comitê de ética da FACENE/FAMENE, conforme dispõe a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e resolução 564/2017 do Conselho Federal de Enfermagem. Esta pesquisa teve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa através do protocolo 152/2019, CAAE: 22064619.1.0000.5179 e parecer de número 3.634.164. O presente estudo informou aos participantes a garantia do anonimato e o sigilo das informações prestadas. Nota-se que houve prevalência do sexo feminino (83,9%), com idade média de 37 anos. Em relação a formação, a amostra foi equitativa à nível médio e superior. Quanto à ocupação atual, a maioria foi agente comunitário de saúde, seguido de técnicos de enfermagem e enfermeiros sequencialmente na estatística e nota-se que a grande maioria possui conhecimento sobre quais os indivíduos que compõe a comunidade em discurso bem como souberam definir os termos que o caracterizam. As conceituações mais conhecidas remetem a bissexualidade e homossexualidade, o termo transgênero ainda resulta em várias dúvidas. Grande parte da amostra não revelou os motivos que o fizeram buscar conhecer a supracitada classe, fazem abordagem direta e não contribuem com os movimentos que visem envolver tais usuários, foram os mais apontados, dentre algumas estratégias comumente já utilizadas, destaca-se o acolhimento, ressaltando que puderam assinalar mais de uma opção. Observa-se que a religião, e crenças não têm influenciado negativamente no atendimento prestado pelos participantes. Faz-se necessário inserir estratégias, nas estratégias de saúde de Quixeré/Ceará, que promovam a participação e inserção da clientela estuda na promoção e prevenção da saúde, por serem membros que compõem a população adstrita.

**Palavras-chave:** Homossexualidade masculina. Homossexualidade feminina. Bissexualidade. Travestismo. Pessoas transgênero. Saúde.

## ABSTRACT

The Family Health Strategy includes the first access to the Unified Health System, and takes care of the promotion, prevention, protection, diagnosis, rehabilitation, harm reduction, palliative care and surveillance. Primary health care plays a basic role in the design of care, responsible for the first contact with families / users in health interventions. The Lesbian, Gay, Bisexual, Transvestite and Transgender population do not attend health services due to prejudice and social exclusion. Given this, it is essential to use care strategies for health promotion and prevention actions aimed at this clientele. Thus, the objective was to analyze the strategies of assistance to the LGBT community by the professionals of the primary care teams of the municipality of Quixeré / CE. This was a cross-sectional study with a quantitative approach. Data collection took place through an interview form with 56 health professionals from the Basic Health Units of the city of Quixeré / CE, from various occupations, taking place in October and November 2019. It established as inclusion criteria : sign the Free and Informed Commitment Term and act in the Family Health Strategy, as exclusion criteria: leave or vacation during the collection period. Data were organized in Microsoft Excel 2013 Spreadsheets, transferred to Statistical Package for Social Sciences version 23, using the binomial test with expected ratio of 0.5. The project was submitted to the ethics committee of FACENE / FAMENE, according to Resolution 466/2012 of the National Health Council and Resolution 564/2017 of the Federal Council of Nursing. This research was approved by the Research Ethics Committee through protocol 152/2019, CAAE: 22064619.1.0000.5179 and opinion number 3.634.164. The present study informed participants about the guarantee of anonymity and the confidentiality of the information provided. There was a prevalence of females (83.9%), with a mean age of 37 years. Regarding training, the sample was equitable at medium and higher levels. As for the current occupation, most were community health agents, followed by nursing technicians and nurses sequentially in the statistics, and it is noted that the vast majority has knowledge about which individuals make up the community in speech as well as how to define the terms that characterize it. The best known conceptualizations refer to bisexuality and homosexuality, the term transgender still results in several doubts. Much of the sample did not reveal the reasons that made him seek to know the aforementioned class, make a direct approach and do not contribute to the movements that aim to involve such users, were the most pointed out, among some commonly used strategies, stands out the host, noting that they could tick more than one option. It is observed that religion, and beliefs have not negatively influenced the care provided by participants. Its is necessary to insert strategies in the healt strategies of Quixeré/Ceará, which promote the participation and insertion of the clientele studied in health promotion and prevention, as they are members that make up the population.

Keywords: Male homosexuality. Female homosexuality. Bisexuality Transvestism. Transgender people. Cheers.

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1-</b> Conceitos atribuídos a identidade de gênero. Mossoró, 2019.....	22
<b>Quadro 2</b> - Eixos temáticos e as respectivas descrições do plano operativo da Política LGBT. Mossoró, 2019.....	25
<b>Quadro 3-</b> Dias alusivos à população LGBT. Mossoró, 2019 .....	25

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> - Caracterização dos profissionais das ESF do município de Quixeré/CE. Mossoró/RN. 2019. (n=56).....	37
<b>Tabela 2</b> - Conhecimento dos profissionais da ESF sobre as definições dos indivíduos da classe LGBT. Mossoró/RN.2019. (n=56).....	38
<b>Tabela 3</b> - Prevalência dos acertos dos indivíduos estudados sobre os conceitos associados ao segmento LGBT. Mossoró/RN.2019. (n=56).....	38
<b>Tabela 4</b> - Motivo que levou o profissional da ESF do município de Quixeré/CE a buscar o conhecimento acerca da classe LGBT. Mossoró/RN.2019. (n=56).....	39
<b>Tabela 5</b> - Existência da população LGBT na área de cobertura das ESF no município de Quixeré/CE. Mossoró/RN. 2019. (n=56).....	39
<b>Tabela 6</b> - Abordagem utilizada pelos profissionais da ESF do município supracitado no atendimento da população LGBT. Mossoró/RN. 2019. (n=56) .....	40
<b>Tabela 7</b> - Estratégias utilizadas pelos profissionais da ESF do município de Quixeré/CE no atendimento da população LGBT. Mossoró/RN. 2019. (n=56) .....	41
<b>Tabela 8</b> - Prevalência das estratégias utilizadas pelos profissionais da ESF do município de Quixeré/CE. Mossoró/RN. 2019. (n=56).....	41
<b>Tabela 9</b> - Influência negativa da religião/crença dos profissionais da ESF no atendimento à população LGBT no município de Quixeré/CE. Mossoró/RN. 2019. (n=56). .....	42

## **LISTA DE ABREVIações E SIGLAS**

APS	Atenção Primária a Saúde
CBO	Classificação Brasileira de Ocupações
CFM	Conselho Federal de Medicina
CIT	Comissão de Intergestores Tripartite
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DOU	Diário Oficial da União
ESF	Estratégia Saúde da Família
FACENE	Faculdades Nova Esperança
GM/MS	Gabinete do Ministro/Ministério da Saúde
ISTs	Infecções Sexualmente Transmissíveis
LGBT	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais
MP	Ministério Público
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNSI	Política Nacional de Saúde Integral
RAS	Redes de Atenção à Saúde
SIDA	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Compromisso Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>15</b>
1.1 PROBLEMATIZAÇÃO.....	15
1.2 JUSTIFICATIVA.....	18
1.3 HIPÓTESES.....	19
1.4 OBJETIVOS.....	20
1.4.1 Objetivo geral.....	20
1.4.2 Objetivos específicos.....	20
<b>2. REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>21</b>
2.1 CONTEXTUALIZAÇÃO E DEFINIÇÕES RELATIVAS À ORIENTAÇÃO SEXUAL E IDENTIDADE DE GÊNERO.....	21
2.2 LEGISLAÇÃO.....	22
2.3 RELAÇÕES ENTRE RELIGIOSIDADE E ACEITAÇÃO FAMILIAR PÓS- REVELAÇÃO DA ORIENTAÇÃO SEXUAL.....	26
2.4 ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA E O PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE AO ATENDIMENTO À POPULAÇÃO LGBT.....	28
<b>3. CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS</b> .....	<b>32</b>
3.1 TIPO DA PESQUISA.....	32
3.2 LOCAL DA PESQUISA.....	32
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	33
3.3.1 Cálculo amostral.....	33
3.3.2 Critérios de seleção da amostra.....	34
3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	34
3.5 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS.....	34
3.6 ANÁLISE DOS DADOS.....	35
3.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	35
3.7.1 Riscos e benefícios da pesquisa.....	35
3.8 FINANCIAMENTO.....	36
<b>4. RESULTADOS</b> .....	<b>37</b>
<b>5. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</b> .....	<b>43</b>
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>47</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>49</b>

<b>APÊNDICE A – FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS .....</b>	<b>55</b>
<b>APENDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)</b>	<b>58</b>
<b>APENDICE C - TERMO DE COMPROMISSO DA PESQUISADORA RESPONSÁVEL .....</b>	<b>60</b>
<b>ANEXO A – TERMO DE ANUÊNCIA .....</b>	<b>62</b>
<b>ANEXO B- PARECER DE APROVAÇÃO CEP .....</b>	<b>63</b>

# 1. INTRODUÇÃO

## 1.1 PROBLEMATIZAÇÃO

O preconceito em relação à orientação sexual e identidade de gênero amplia-se grandemente no século atual, e deliberou demandadas inovações, com grandes falhas na vertente supracitada. Diante do julgamento e rejeição da sociedade perante esse público (lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais) torna-se mais difícil à promoção do reconhecimento dessa classe. Assim, ainda é crescente a discriminação contra a população LGBT (FINKLER et al., 2017a).

Ao analisar de forma mais crítica e profunda, tende-se a pensar que o Brasil possui leis semelhantes a outros países que estabelecem a pena de morte para as práticas homoafetivas. A nível brasileiro este tipo de punição não foi dialogado a existir, sendo assim incidentes, as mortes por não aceitação e homofobia, cotidianamente. Em outras expressões e palavras, põe-se a heterossexualidade em posição elevada quando analisada e comparada em níveis hierárquicos (FINKLER et al., 2017b).

Em 18 de agosto de 2008 foi criada pelo Ministério da Saúde (MS) a portaria nº 1.707 que institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) o processo transexualizador, ou seja, direciona a atenção e o cuidado a transexuais e travestis que sonham realizar a mudança do órgão sexual, pode-se afirmar que as legislações voltadas para essa população ainda são recentes, conseqüentemente precisará de um certo tempo para mostrar os resultado almejados (BRASIL, 2008a).

A secretaria de atenção à saúde por meio da portaria 457 considera a portaria GM/MS nº 1.707 anteriormente citadas que traça as diretrizes nacionais para o processo supramencionado, apoia a resolução nº 1652/2002 do Conselho Federal de Medicina (CFM) que autoriza o procedimento cirúrgico de transgenitalização, e ampara os gestores do SUS nos protocolos que concerne ao processo transexualizador (BRASIL, 2008b).

Três anos depois, no dia 1º de dezembro de 2011, considerando o decreto nº 7.508 de 28 de junho que regulamenta a lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, implementa no sistema público a Política Nacional de Saúde Integral LGBT aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) em 2009. Contudo a Portaria

(PRT) de nº 1.707 de agosto de 2008 foi revogada pela PRT GM/MS nº 2.803 de 19 de novembro de 2013, esta que redefine e amplia o processo transexualizador no SUS (BRASIL, 2011a).

Para o trans, o SUS assume papel extremamente importante, a depender da circunstância a ser enfrentada, por ser a primeira opção em busca de auxílio. Esse apoio é permeado mediante escuta, atenção e empatia, visto que no Brasil, geralmente, é possível encontrar esta clientela em situações de imensa fragilidade e fraqueza psíquica, mental e física decorrente de uma vasta série de fatores desencadeantes, que na maioria das vezes resultam no suicídio. Ato anunciado por meio de mídias e noticiários periodicamente nos últimos anos (RIBEIRO, 2017a).

Diante de mágoas, desgosto e angústia que permeiam os sentimentos da comunidade LGBT, esta clientela espera ser ouvida mediante uma escuta seguida de orientações, condutas, posicionamentos e interações. Anseia por profissionais instruídos de conhecimentos intrínsecos que somem um grupo de trabalho pluridisciplinar e depositem o máximo de atenção e acolhimento, gerando assim a promoção à saúde e bem-estar (RIBEIRO, 2017b).

Segundo Ferreira, Pedrosa e Nascimento (2018a) a população LGBT enfrenta as dificuldades que persistem no serviço de saúde desde o momento em que se faz necessário o diálogo com os profissionais da área de saúde. O medo de identidade está diretamente envolvido, o que pode tornar uma barreira ao acesso aos serviços oferecidos.

Diante do exposto, é papel dos profissionais da saúde promover o bom acolhimento e adoção de estratégias intervencionistas que garantam a atração e procura por parte dos usuários ao serviço e a inclusão destes, bem como a garantia da assistência, o respeito, a valorização e a quebra de mitos ligados às minorias sexuais (FERREIRA; PEDROSA; NASCIMENTO, 2018b).

Há três décadas, ser LGBT e, principalmente, a homossexualidade era sinônimo de doença. Contudo, em 1990, a Organização Mundial de Saúde (OMS) afirma desconsiderar a homossexualidade como agravo à saúde, sendo excluída do catálogo internacional de doenças e patologias. Assim, deixa explícito que a orientação sexual não é doença, nem tão pouco distúrbio (BRASIL, 2017a).

Neste íterim, surge a cartilha intitulada o Ministério Público e os direitos de LGBTs, abordando os conceitos e/ou definições, discursos breves sobre preconceito, discriminação e fobia, os direitos da classe, a legislação e órgãos de

defesa, dando suporte, instrução e entendimento a todos que desconheciam e estavam desinformados sobre esta população. Nela encontram-se também portarias relevantes em matéria e totalmente relacionadas à saúde LGBT.

Para Andrade e Rufino de Andrade (2017a), o processo transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS) tornou-se um mecanismo de acessibilidade, garantia da inclusão e dignidade de transgêneros e travestis. Este processo caracteriza uma indagada quantidade de protocolos assistenciais do SUS, diretamente relacionados à atenção e ao cuidado de pessoas transexuais e travestis. Esta população anseia por mudanças em seu corpo, incluindo a fisionomia e fisiologia de órgãos sexuais, mediante sua identidade de gênero.

Os seres transexuais veem-se com uma masculinidade e/ou feminilidade totalmente inversa e contrária à esperada pela comunidade e por quem os rodeiam, em razão do sexo biológico. Deste modo, as pessoas transexuais e travestis são mais propensas a sofrer implicância e rejeição, assim como violências (OLIVEIRA, POPADIUK E SIGNORELLI, 2017a).

Supõe-se que as conquistas e ampliações dos serviços destinados ao atendimento a esse público foi totalmente decorrente da demanda apresentada pela população LGBT aos serviços de saúde. Estes avanços vêm sendo conquistados constantemente, principalmente, através dos movimentos e manifestações organizados por esta clientela (OLIVEIRA; POPADIUK; SIGNORELLI, 2017b).

É importante ressaltar que os atendimentos prestados a estes indivíduos passaram a ser a partir das especificidades de cada um (OLIVEIRA; POPADIUK; SIGNORELLI, 2017c). A frequente procura desses usuários teve grande impacto quando surgiram os casos de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) na década de 80, por ser um dos grupos mais afetados neste período (OLIVEIRA; POPADIUK; SIGNORELLI, 2017d).

Andrade e Rufino de Andrade (2017b) almeja uma atenção totalmente integral e humana, prestada por parte de uma equipe ampla e multiprofissional. Menciona que, suportes psicológicos são fundamentais, pois são incontáveis os pensamentos, e vivências frágeis que assolam a mente destes indivíduos.

Aderindo a mesma vertente de integralidade, Albuquerque et al (2018a), traz ricos subsídios e fundamentos no que diz respeito à atenção a saúde prestada a população LGBT na Estratégia Saúde da Família (ESF). Aponta a ESF como o centro do SUS por estar fundamentada na Atenção Primária a Saúde (APS).

Diante de tantos episódios de discriminação, nota-se ainda o modo inadequado de condutas traçadas, a omissão do cuidado, além de uma assistência quase sempre desumana frente a esta clientela. Tal fato, denota uma escassez de atendimento prestado as minorias sexuais (ALBUQUERQUE et al 2018b).

É desafiador trabalhar a educação permanente com os profissionais de saúde, quando o intuito é a compreensão e execução de boas práticas de empatia e humanização nos atendimentos por eles executados. Neste sentido, mudanças e adaptações, em relação ao atendimento prestado a esta população, devem ser cobradas com o objetivo de que sejam realizadas constantemente, a fim de reverter toda essa situação descrita (ALBUQUERQUE et al 2018c).

Mesmo com o avanço significativo na qualidade e quantidade de políticas públicas que visam garantir os direitos aos serviços de saúde, principalmente em relação à clientela estudada, persistem um desfalque na execução dos princípios e políticas que regem o SUS. Além disso, o “tabu”, no que diz respeito a questão do gênero, é forte e resistente na cultura brasileira, o que torna a polêmica mais intensa. Assim, refletir sobre os vários aspectos que envolve o tema abordado, faz-se necessário.

Deste modo, surge como questão norteadora desta pesquisa: quais as estratégias de atendimento prestado por parte dos profissionais das equipes de atenção básica do município de Quixeré/CE diante da comunidade LGBT?

## 1.2 JUSTIFICATIVA

Diante de tantas discussões abordadas, o interesse e a escolha, de aprofundar e conhecer mais minuciosamente possível sobre esta temática, se deu pelo fato de ser um dos indivíduos que compõe esta classe, e anseia pela erradicação de preconceito e homofobia e, assim, perseverar a inclusão, valorização e aceitação, possibilitando um viver de qualidade, sem medos aprisionados.

Justifico o meu interesse pelo tema enquanto discente, diante do fato de ser uma das pessoas que está inserido nessa classe em questão. Além disso, por perceber que precisam ser repensadas ações, movimentos e estratégias que envolva e atraia o máximo possível essa população, volvendo o extremo de integralidade no âmbito de saúde, como preza o Sistema Único de Saúde. Em vista

que a atenção básica é o elo saúde-população, é a primeira porta de entrada do sistema de saúde.

De outro modo, a busca de conhecimentos pertinentes e que intensifica as discussões sobre as minorias sexuais, sobre o preconceito que assola fortemente, permite um olhar mais aguçado enquanto classe. Além de que, esse estudo pode influenciar o surgimento de novas estratégias ou repensar as estratégias existentes para uma melhoria no atendimento à população LGBT.

De certo modo há uma preocupação da parte de alguns representantes religiosos como, por exemplo, o atual Papa Francisco que nos últimos meses tem mensurado o prezar pelo respeito e extinção da discriminação, a existência de um amor sem distinções à raça, cor e sexo.

Assim, surgiu a necessidade de desenvolver um estudo que mostre o conhecimento e as estratégias de atendimentos dos profissionais da rede de atenção básica diante da classe LGBT.

### 1.3 HIPÓTESES

Diante dos pressupostos, tem-se a seguinte hipótese: os profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família da cidade de Quixeré/CE não possuem métodos para atender a comunidade LGBT.

## 1.4 OBJETIVOS

### 1.4.1 Objetivo geral

- Identificar as estratégias de atendimento dos profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família da cidade de Quixeré/CE à população LGBT.

### 1.4.2 Objetivos específicos

- Caracterizar o perfil sócio demográfico dos profissionais de saúde da ESF do município de Quixeré/CE.
- Investigar o conhecimento dos profissionais acerca da população que compõe a comunidade LGBT.
- Conhecer como se dá o atendimento a população LGBT.
- Identificar se há influência da religião/crença/valores dos profissionais de saúde no atendimento oferecido a população LGBT.

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 CONTEXTUALIZAÇÃO E DEFINIÇÕES RELATIVAS À ORIENTAÇÃO SEXUAL E IDENTIDADE DE GÊNERO

O ministério público ratifica que os significados/conceitos atribuídos ao sexo não são mais específicos da biologia. E, por esse motivo apontam-se determinadas terminologias derivadas totalmente da população LGBT (BRASIL, 2017b). Diante disso, surge a necessidade de conhecer e identificar esses conceitos para uma melhor compreensão dos sujeitos pertencentes a esta população.

Sexo biológico é a junção de conteúdo cromossômico, órgão genital e suas funções reprodutivas associadas às características fisiológicas que irão determinar e distinguir masculino do feminino (BRASIL, 2017c). Já, a intersexualidade ocorre quando a anatomia sexual e reprodutiva se distingue das características masculinas ou femininas do ser humano (BRASIL, 2017d).

Por sua vez, identidade conceitua a classe que o indivíduo se auto identifica, como por exemplo, homem e mulher. E expressão de gênero é a forma como o sujeito manifesta de alguma forma seu gênero, seja no jeito de se vestir, de interagir, etc. (BRASIL, 2017e).

Assim, a orientação sexual é a profunda atração e desejo por indivíduos de categoria/classe diferente, ou até mesmo por mais de uma destas (BRASIL, 2017f). (BRASIL, 2017g). A orientação sexual é classificada nas seguintes terminologias: homossexual, heterossexual, bissexual ou assexuado (BRASIL, 2017h).

Diante desse contexto, a homossexualidade designa a afinidade e desejo emocional, afetivo e/ou sexual por uma pessoa do mesmo sexo. Enquadra-se a heterossexualidade onde a atração tocante e apaixonante dá-se por pessoa de gêneros diferentes. Por sua vez, a bissexualidade caracteriza-se pelo afeto por indivíduos de ambos os gêneros. E por último, a assexualidade, determinada pela ausência de atração sexual, independente do gênero (BRASIL, 2017i).

Destarte, gênero é uma denominação construída socialmente e, orientação sexual é diferente de identidade de gênero. Portanto, deve-se respeitar como os indivíduos desejam ser identificados, independente do sexo biológico. (BRASIL, 2017j).

Diante de inúmeras concepções que envolvem a temática, há uma dificuldade em assimilar as diferenças entre elas. Contudo, compreender e assimilar esses conceitos dão embasamento e suporte para que entenda o máximo possível o contexto que envolve esta clientela.

A seguir o Quadro 1 revela os conceitos que envolve a identidade de gênero.

**Quadro 1-** Conceitos atribuídos a identidade de gênero. Mossoró, 2019.

<b>IDENTIDADE DE GÊNERO</b>				
Dá-se mediante a compreensão da forma como a pessoa se apresenta socialmente, sem depender do sexo biológico.				
<b>Pessoas Cisgêneras</b>	<b>Pessoas Transgêneras</b>	<b>Transexuais</b>	<b>Travestis</b>	<b>Crossdressers</b>
Aquelas que portam uma identidade de gênero correspondente ao seu sexo biológico.	Designa aqueles que possuem identidade de gênero diferente do que corresponde ao biológico.	Aqueles que portam determinado sexo biológico, porém não se adequam a ele.	Vivenciam papéis de gênero feminino, mas não se veem como homens ou mulheres.	Usam vestimentas, adornos que por convenção pertencem ao gênero oposto.

(Fonte: BRASIL, 2017k).

Em meio a essas nomenclaturas pondera-se que as terminologias, travestis e transexuais, descaracterizavam a heteronormatividade, ou seja, fugia dos padrões sexuais da sociedade. Contudo, ao passar dos anos, por meio de movimentos sociais da classe, foi exposto o real significado e que era uma questão dessa população viver bem (BRASIL 2015a).

## 2.2 LEGISLAÇÃO

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2017, a atenção básica é o conjunto de ações e cuidados de saúde que são prestados seja no âmbito individual, familiar ou coletivo. Estas ações envolvem a assistência para

prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada (BRASIL, 2017l).

A PNAB traz em seu terceiro parágrafo que, é proibido quaisquer exclusões baseadas em idade, gênero, raça/cor, etnia, crença, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade, limitação física, intelectual, funcional e outras. Ainda, reforça esse contexto no parágrafo quatro onde revela que serão adotadas estratégias que permitam minimizar desigualdades/iniqüidades, de modo a evitar exclusão social de grupos que possam vir a sofrer estigmatização ou discriminação, de maneira que impacte na autonomia e na situação de saúde (BRASIL, 2017m).

Também está disposto na Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde respaldada pela portaria de nº 675 de 31 de março de 2006, a garantia ao atendimento humanizado e livre de toda e qualquer discriminação, por orientação sexual e identidade de gênero a todos os usuários do SUS. Esta revela que o transexualismo se trata do desejo de viver aceito como as demais pessoas (BRASIL, 2006a).

No ano de 2008 surge, pelo Ministério da Saúde, a portaria de nº 1.707 que instituiu no âmbito do SUS o processo transexualizador. Este direciona a atenção e o cuidado a transexuais que desejam realizar mudanças corporais através de adequações. Faz-se importante mencionar que desde o ano de 2002 o CFM aprova a transgenitalização (BRASIL, 2008c).

Ainda em 2008, o MS considera a resolução de 2002 do CFM e traça a regulamentação do Processo Transexualizador. Por meio desta portaria, determinam-se as normas de credenciamento, habilitação de Unidade de Atenção Especializada no Processo Transexualizador, referência para a realização dos procedimentos para a atenção aos indivíduos com indicação para a realização do Processo Transexualizador, formulário de Vistoria do Gestor para Classificação e Credenciamento/Habilitação de Unidade de Atenção Especializada no Processo Transexualizador, diretrizes de Atenção Especializada no Processo Transexualizador, relação dos Serviços com expertise e habilitados para a realização dos procedimentos previstos no Processo Transexualizador (BRASIL, 2008d).

Três anos após, em 2011, cria-se a Política Nacional de Saúde Integral LGBT com o objetivo de promover saúde também a essa população e o respeito à população LGBT em todos os serviços (BRASIL, 2011b).

Desta maneira, anulou-se a portaria nº 2.803 do dia 19 de novembro de 2013 que redefinia e ampliava o processo transexualizador no SUS, a qual encontrava-se: a tabela de capacidades referente ao componente de atenção especializada; os estabelecimentos devidamente habilitados e capacitados como atenção especializada; a tabela das especialidades e profissionais destinados ao atendimento; a tabela de procedimentos competente a cada profissional da equipe; a lista de medicamentos; e, outras normas e anexos (BRASIL, 2013a).

Segundo o MS as buscas por melhorias quanto a saúde da população LGBT se intensificam cada vez mais, devido as iniquidades e vulnerabilidades ainda tramitarem em grande espectro. Pode citar, como algumas destas, a inclusão do campo para inserção do nome social e orientação sexual nas fichas obrigatórias para realização de quaisquer procedimentos na área de saúde (BRASIL, 2017n).

O Processo Transexualizador está alinhado a Rede de Atenção à Saúde (RAS), o que revela a necessidade de atendimento, a esta clientela, ser desenvolvida em todos os níveis de atenção com uma assistência contínua. Isso demonstra que a reponsabilidade pelo cuidado à saúde não é apenas da atenção especializada, imposta pela legislação. A atenção especializada pertence a modalidade ambulatorial e a modalidade hospitalar que envolve o processo cirúrgico (BRASIL, 2017o).

No que diz respeito a Política LGBT, o plano operativo desta, destina apresentar as habilidades e/ou estratégias para as esferas de governo nos âmbitos federal, estadual e municipal, com foco da consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo. Esse plano teve sua pactuação pela Comissão de Intergestores Tripartite (CIT) e publicado na resolução nº 2 de 6 de dezembro de 2011 (BRASIL, 2017p).

Em conjuntura aos gestores, o autor Mello (2012 *apud* GOMES, 2018a, p. 1121-1222) descreve que os sistemas, as políticas e as ações podem ser melhores desenvolvidas. Porém, se não há interesse, por parte dos administradores responsáveis, em relação à implantação e tramitações impreteríveis, pouco será o progresso. Haja visto que são eles os nomeados para as tomadas de decisões relacionadas à peculiaridade dos serviços.

Vale ressaltar que o plano operativo possui quatro eixos. O quadro 2 apresenta os eixos temáticos e suas descrições.

**Quadro 2** - Eixos temáticos e as respectivas descrições do plano operativo da Política LGBT. Mossoró, 2019.

- |   |  |
|---|--|
| 1 | Acesso da população LGBT à atenção integral à saúde                |
| 2 | Ações de promoção e vigilância em saúde para a população LGBT      |
| 3 | Educação permanente e popular em saúde com foco na população LGBT  |
| 4 | Monitoramento e avaliação das ações de saúde para a população LGBT |

(Fonte: BRASIL, 2017q)

Todos esses eixos comportam ações pactuadas a serem cumpridas, embora no cenário da realidade vigente não sejam. Destarte, deve ser reconhecido o trabalho realizado, pelos ministérios público e da saúde, em prol e benefícios à classe LGBT.

O Quadro 3 traz as datas alusivas à população estudada.

**Quadro 3**- Dias alusivos à população LGBT. Mossoró, 2019.

- |       |  |
|-------|--|
| 29/01 | Dia da visibilidade trans-travesti       |
| 17/05 | Dia internacional do combate à homofobia |
| 28/06 | Dia do orgulho LGBT                      |
| 29/08 | Dia da visibilidade lésbica              |

(Fonte: BRASIL, 2017r)

Ao longo dos últimos meses, houveram algumas alterações em relação à legislação relacionada à clientela LGBT. Em fevereiro de 2019, é apresentado ao senado o projeto de lei de nº 860/2019 que pauta tornar crime, os atos de intolerância discriminação ou de preconceito por sexo, orientação sexual e identidade de gênero. Essa proposta alterará a lei 7.716, de 1989 acrescentando o sexo, a orientação sexual ou identidade de gênero nos preconceitos sujeitos a punição (NOTÍCIAS, 2019a).

Tal plano, também, prevê pena para os que manifestarem obstáculos, dificultarem o acesso e/ou recusarem atendimentos em estabelecimentos comerciais ou locais abertos ao público devido homofobia. Ainda, visa a punição dos que induzirem ou incitarem a intolerância e o impedimento ou aos que restringirem a manifestação de afetividade de qualquer pessoa em local aberto ou privado. A proposta encontra-se em tramitação de análise pelo Supremo Tribunal Federal (STF) (NOTÍCIAS, 2019b).

Inúmeros são os representantes que lideram e desconhecem a PSNI-LGBT, limitando os avanços e, conseqüentemente, ocasionam maiores desarticulações diante da categoria. É inaceitável dizer que é exorbitante a quantidade de gerentes ou seja, gestores de serviços, públicos principalmente que dessabem seus papéis e atribuições. E desse pressuposto tem-se a certeza que fica impossibilitado trabalhar certas demandas quando tudo gira em torno de um ciclo hierarquizado. Enxerga-se que todo esse posicionamento não foge da realidade local (GOMES et al, 2018a).

### 2.3 RELAÇÕES ENTRE RELIGIOSIDADE E ACEITAÇÃO FAMILIAR PÓS-REVELAÇÃO DA ORIENTAÇÃO SEXUAL

A religiosidade e espiritualidade acompanham o ser humano ao longo de toda sua existência. Sabe-se que essas dimensões não influenciam a todos indivíduos, mas estão presentes na classe LGBT, nos familiares ou amigos próximos. Essas reflexões tendem a ser maiores e sérias diante de algumas instituições religiosas, mediante a rigorosidade das mesmas. Algumas consideram a prática homoafetiva como algo normal e natural, enquanto outras remetem a profanação (RIBEIRO, 2017; SCORSOLINI-COMIN, 2017a).

Como tentativa de reversão à opção sexual, sempre irá existir às instituições religiosas que irão adotar medidas, normas e/ou condutas para que tal coisa aconteça, apesar que se sabe que alguns integrantes não irão acolitar (RIBEIRO, 2017; SCORSOLINI-COMIN, 2017b).

Mesquita & Perucchi (2016 *apud* RIBEIRO, 2017c; SCORSOLINI-COMIN, 2017d, p. 3) revelam que os julgamentos perante a sexualidade buscam padrões para os praticantes adeptos seguirem. Contudo, a escolha sexual não está impedida de mudanças também ao longo dos anos. Merece ênfase as maneiras de como essas transformações aconteceram, sejam por meio de injustiças e prepotência, uma má-causa Duarte & Carvalho (2005 *apud* RIBEIRO, 2017; SCORSOLINI-COMIN, 2017d, p. 3).

Algumas pessoas usam Deus e seu amor como justificativa pela orientação sexual, o que atribuem o conhecimento religioso a se auto permitirem, ou seja, como permissão e manutenção das próprias inserções na “igreja” (RIBEIRO, 2017; SCORSOLINI-COMIN, 2017e).

Nos últimos meses observam-se frequentes discussões no que remete a laços amorosos e esse contexto abarca as relações homoafetivas na família que de pouco a pouco está tomando espaço na literatura. A família origina as relações pioneiras, ou seja, desde o primeiro momento que o integrante dela vem ao mundo, é estipulada a estrutura a ser seguida diante do contexto histórico já vivido pelos antecessores, patriarca/matriarca, de geração em geração (NASCIMENTO, 2018; SCORSOLINI-COMIN, 2018a).

Imagina-se o tamanho do desafio para o cidadão falar para a família sua opção sexual. Envolve uma diversidade de sentimentos, entre eles: o medo de causar o total desmoronamento familiar e ser desconsiderado a pertencer a esta família. Tem-se em mente que a família é o alicerce para que o sujeito se sinta à vontade e desvele seus segredos, mas não é verdade (NASCIMENTO, 2018; SCORSOLINI-COMIN, 2018b).

A homofobia está criando raízes dentro da própria teia familiar. E a omissão da orientação sexual assume definição de autora de problemas comportamentais e psíquicos. Enquanto a revelação deveria possibilitar proteção, afeto, aconchego e a aceitação, geralmente, não vêm de imediato. A princípio surge o negativismo, mas com o decorrer dos dias à receptividade e tolerância se tornam presentes (NASCIMENTO, 2018; SCORSOLINI-COMIN, 2018c).

Miskolci (2013 *apud* NASCIMENTO, 2018; SCORSOLINI-COMIN, 2018d, p. 1532-1533) confirma que assumir a orientação sexual, ou seja, “sair do armário”, em ambiente favorável que propicie acolhimento é a melhor sensação, caso contrário, o “armário” continuará fechado. Os pais demonstram imensa atenção quanto ao preconceito em outros casos, como o pela cor, acolhendo e amando o indivíduo diante da sociedade. Contudo, eles não ponderam durante a gestação a possibilidade de darem à luz a um filho (a) homossexual, sendo que tal apontamento está cada vez mais presente na vida.

Assim, perpetua a ação da desconstrução social que fragiliza à saúde, cessando a integralidade. O pueril transexual tem seus modos de se comportar diferente, e essa diferença é perceptível e observável manifestando-se os julgamentos e críticas por diferirem dos padrões sociais (BRASIL, 2015b).

Concretiza-se esses pensamentos pela escolha dos meninos por brincarem de casinha e bonecas (posturas apontadas como femininas) e vontade das meninas por brincadeiras associadas ao futebol e aos carrinhos (posturas apontadas como

masculinas). Com isso, a primeira atitude dos pais é inserir o infante na psicoterapia com o diagnóstico de homossexualidade e precisa ser tratada. Desta maneira, enraíza-se a repressão que permeia toda maioria (BRASIL, 2015c).

Os conflitos ocasionados pela revelação da orientação sexual afetam tanto o emissor quanto os receptores da afirmação. É um processo árduo, e acontecerá de acordo com o grau de ligação, elo e vínculo emocional existente entre as partes envolvidas. Contudo, existem duas vertentes, a família que acolhe e aceita o filho(a) independente da orientação sexual e a família que ignora a orientação sexual do filho(a), impondo a escolha realizada pela família. Esta última situação ainda ocorre em maior prevalência nos dias atuais (NASCIMENTO, 2018; SCORSOLINI-COMIN, 2018e).

#### 2.4 ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA E PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE AO ATENDIMENTO À POPULAÇÃO LGBT

A união das ações, políticas, portarias e movimentos desenvolvidos pelo MS emparelha-se aos fundamentos e princípios do SUS. O primeiro acesso ao SUS deve ser realizado pela ESF e, contempla o espaço de conscientizações frente das singularidades de cada família, indo muito além de questões pautadas ao que se chama de livre arbítrio, explica Pereira (2015 *apud* CARVALHO, 2018a, p.88).

O papel de cada membro da equipe deve ser de domínio de todos, diminui a probabilidade de algum profissional ficar sobrecarregado, que caso isso venha acontecer consequentemente a assistência será reduzida. Considerando o ACS (Agente Comunitário de Saúde) que é a “ponte” serviço-comunidade, pois, este está diretamente em contato com as famílias orientando, e acompanhando o que isso é bem mais que um cadastro (JUNQUEIRA 2008a).

O técnico de enfermagem também está de perto fomentando as ações e sempre mostrando preocupação, destacando as intenções nas formações dos grupos com tal tipo de usuário, sempre articulando sua idéias com os demais integrantes da equipe de saúde (JUNQUEIRA 2008b).

Ainda nesse conjunto é possível encontrar o ASB (Auxiliar de Saúde Bucal), cirurgião dentista e NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família) que impulsionam e fortalece a assistência além de viabilizar o acesso e por serem considerados equipe de referencia em outras palavras assumem a matricialidade, articulam aos demais níveis de saúde, comumente destacam-se neste o psicólogo, fisioterapeuta,

nutricionista, educador físico e assistente social cada qual com suas atribuições e demandas a serem sanadas diante dos protocolos instituídos, todos objetivando intervir nas necessidades de saúde e vulnerabilidades, que não foge da realidade dessa população em discussão (JUNQUEIRA 2008c).

A ESF visa o atendimento à promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância, conforme a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) Brasil (2017 *apud* CARVALHO, 2018b, p.92). Assim, a assistência do enfermeiro, profissional fundamental na ESF, é fundamentada em orientar a todos os usuários sobre seus direitos e deveres à saúde (ROLIN, 2016 *apud* AFONSO, 2017a, p.2).

Além disso, é dever do enfermeiro adaptar-se frente a cada padrão populacional que necessita de atendimento. Ressalta que a ausência de uma postura ética e moral, diante da população, é grave e, está continuamente adstrita à falta de capacitação e educação em saúde dos profissionais, explica Rolin (2016 *apud* AFONSO, 2017b, p.2).

Para Pereira (2016 *apud* AFONSO, 2017b, p. 2-3) o SUS é o promotor da saúde, mas necessita da realização de intervenções executadas pelos enfermeiros. No entanto, em relação ao atendimento à população LGBT há uma falha, pois os profissionais não se sentem à vontade para propiciar assistência adequada a estes indivíduos. Esse problema ocasiona a falta de inclusão, dos profissionais, em grupos de discussão que fortaleçam a rede de cuidados, seja pela escassez de oportunidade ou omissão desta.

A psicologia, por meio da bioética, fomenta o despreparo vindo do profissional de saúde para lidar com a diversidade sexual. Este fato pode estar relacionado a ausência de instrução, em sua formação profissional, para atender a clientela LGBT. Essa deficiência interfere nas relações profissional-usuário e vice-versa, desestruturando os princípios éticos do ser humano. Contudo, torna-se um diferencial, uma atuação profissional baseada em estratégias que firmem uma assistência integral a todos os indivíduos, independente da sua orientação sexual (BOERY et al, 2015a).

Cassenote et al (2018a) salienta que as academias, da área de enfermagem, maximizem os saberes diante das circunstâncias e populações diversificadas e estimulem a reflexão diante da comunidade LGBT e os seus possíveis problemas de

saúde e, com isso, formará profissionais devidamente capacitados para realizar a assistência à saúde a todos os indivíduos em realidades distintas.

Assim, no âmbito assistencial, o indivíduo pertencente a população LGBT, possui o direito à reprodução assistida. O Conselho Nacional de Justiça afirma a legalidade do registro do nascimento de filhos, sejam eles gerados por meio de reprodução assistida, de casais héteros ou homossexuais (BRASIL, 2017s).

Albuquerque et al (2018d) afirma a inevitabilidade do atendimento ao planejamento reprodutivo para casais homoafetivos, fundamentado no Programa de Planejamento Familiar, ampliando o direito e liberdade de compor uma família, seja por meios naturais, de técnicas ou jurídico.

Na concepção de muitos enfermeiros, principalmente os da ESF, a reprodução desta classe, é alcançada apenas por meio da adoção. Neste sentido, é necessário a formulação de uma política que proporcione respaldo em relação à contracepção, concepção e adoção, fundamentada nos direitos humanos reprodutivos, independentes da formação familiar (ALBUQUERQUE et al 2018e).

Arán et al (2009 *apud* BARROS, NASCIMENTO e SOUSA, 2018a, p. 47) refere que o atendimento, para transexuais e travestis, ainda estão voltados para as Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs). Contudo, existem outras situações, em relação a reprodução humana, que envolve esta clientela. Algumas situações podem levar ao envolvimento, dos transexuais e travestis, com pessoas do sexo biológico oposto, podendo ocorrer uma gravidez indesejada. Este fato pode levar ao aborto e suas possíveis complicações Angonese e Iago (2017a). Assim, torna-se essencial que o enfermeiro busque a inserção do planejamento familiar a este público.

Mello et al (2011 *apud* BARROS, NASCIMENTO e SOUSA, 2018b, p. 51) atesta o desuso dos serviços de saúde, por parte de transexuais e travestis, devido a rejeição no atendimento, iniciado por vezes, no acolhimento. Essa procura pelo atendimento, geralmente, ocorre em virtude de questionamentos relativos ao processo de redesignação sexual, sendo mais difícil a procura para orientações relativas à saúde.

Ao que pertence a lesbianidade e bissexualidade, no quesito atendimento, persiste a barreira em busca de suporte nas unidades de saúde públicas, em consequência das atitudes heteronormativas dos profissionais, adotando-as a busca pelo atendimento privado (FREITAS et al 2018a). Almeida et al (2019a) pondera o

desinteresse como causa da ausência de melhorias nas formas de atendimentos a lésbicas e mulheres bissexuais, podendo se expandir a todos os envolvidos na classe LGBT.

É urgente a necessidade de preparar os profissionais da saúde para prestarem o atendimento à comunidade LGBT, a falta dessa intervenção vigorosamente está prejudicando o SUS ferindo a universalidade, desconstruindo a integralidade e tornando-o tudo desigual, logo, os princípios estruturais e alicerçadores do sistema. O despreparo muitas vezes é decorrente das falhas de elaboração dos currículos dos cursos de ensino superior que não destacam nas disciplinas, a abordagem de assistência à saúde a essa população (AFONSO et al, 2017c; FERREIRA et al, 2017a; FONSECA et al, 2018a; SALUN 2018a).

### **3. CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS**

#### **3.1 TIPO DA PESQUISA**

Esta pesquisa se tratou de um estudo transversal, com abordagem quantitativa. O estudo transversal acontece pela extração da amostra de entrevistados de uma determinada população-alvo e assim, obtém as informações somente uma vez (MALHOTRA, 2019).

Para Marconi e Lakatos (2019) a abordagem quantitativa fundamenta-se em um padrão de pensamento e ciência onde o olhar estatístico-matemático é o que predomina, procurando ter acesso aos objetos e fenômenos examinados em sua essência.

#### **3.2 LOCAL DA PESQUISA**

A pesquisa foi realizada nas 7 Unidades Básicas de Saúde (UBS) que compõem a Estratégia Saúde da Família (ESF) do Município de Quixeré, interior do estado do Ceará, localizado a 195 km da capital Fortaleza. Ocupa uma área de aproximadamente 617km<sup>2</sup> sendo sua mesorregião Jaguaribe e microrregião baixo Jaguaribe contando com uma estimativa de 21.728 habitantes segundo dados da prefeitura municipal.

Para intermédio dos processos pertinentes a esta pesquisa, bem como apoiar no processo de coleta de dados foi escolhido à secretaria municipal de saúde situada na Rua Padre Joaquim de Menezes, n° 1163, centro, CEP 62.920-000, inscrita no CNPJ: CNPJ: 07.807.191/0001-47, em funcionamento nos horários de 07:00 -11:00 e 13:00 às 17:00 horas. Atualmente o município conta com 9 equipes de atenção básica, estas sob a gestão de João Urânio Nogueira Ferreira, secretário Municipal de Saúde.

### 3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Entende-se por população o conjunto de elementos que possuem uma característica em comum, e tem definições para um determinado estudo (RUDIO, 2015).

Já a amostra é caracterizada por um subconjunto, ou seja, um recorte das unidades retiradas da população, tendo fins de adquirir a informação/dados desejados (VIEIRA, 2016).

Para estimar a população foi feito um levantamento da quantidade de profissionais atuantes na supracitada secretaria, sendo específicos da atenção básica que somou em 132 pessoas, sendo estes: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, cirurgiões dentista, auxiliares de saúde bucal, coordenadores de UBS, auxiliares administrativos, agentes comunitários de saúde, e profissionais do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) compostos por fisioterapeuta, educador físico, psicólogo, nutricionista e assistente social.

A amostragem deu-se por conveniência de forma consecutiva.

#### 3.3.1 Cálculo amostral

Para determinação da amostra, utilizou-se a fórmula para populações finitas (MIOT, 2011), a saber:

$$\frac{()}{}$$

Onde:

N = Tamanho da população, no caso deste estudo é composta de 132 elementos.

Z = Nível de confiança escolhido a 95% igual a 1,96.

p = proporção com a qual o fenômeno se verifica. Foi utilizado um valor p = 0,50.

q = (1-p) é a proporção da não ocorrência do fenômeno.

e = erro amostral expresso na unidade variável. Nesta pesquisa admitiu-se

um erro máximo de 0,10.

Assim, foi considerada uma população de 132 indivíduos e estipulou-se um grau de confiança de 95% ( $Z\alpha = 1,96$ ) e 10% de margem de erro, desta forma compôs a amostra 56 profissionais da ESF.

### 3.3.2 Critérios de seleção da amostra

Para seleção da amostra adotou-se os seguintes critérios de inclusão: profissionais que atuam na estratégia saúde da família do referido município e aceitaram participar da pesquisa, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e esclarecido (TCLE) (Apêndice B). E como critérios de exclusão: profissionais em período de férias ou licenças nos dias da coleta.

### 3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Foi utilizado um formulário de entrevista semiestruturado (apêndice A), dividido em duas partes, uma contendo dados sociodemográficos, e outra com perguntas fechadas relacionadas ao tema dessa pesquisa.

Essa categoria de perguntas também pode ser conceituada de dicotômicas ou tricotômicas em relação a quantidade de itens (MARCONI E LAKATOS, 2017a).

### 3.5 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

A etapa de coleta de dados aconteceu nos meses de outubro e novembro de 2019 e, teve início após o parecer de aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE/FAMENE, e encaminhamento de ofício da Coordenação de Monografia do curso de Enfermagem ao local onde foi coletado.

A coleta iniciou-se somente após o esclarecimento acerca da pesquisa e assinatura do TCLE pelos participantes. Aconteceu um pré-teste por meio da aplicação do instrumento a 10 profissionais. Como não houve alteração nos formulários, estes foram incluídos na amostra. Para Marconi e Lakatos (2016a) o pré-teste verifica a necessidade de alteração nas perguntas, e se o questionário apresentava elementos de fidedignidade (se qualquer pessoa que o aplicasse

conseguiria obter os mesmos resultados), validade (se as informações eram realmente necessárias a pesquisa) e operatividade (se a escrita era acessível clara e objetiva).

### 3.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram primeiramente organizados em planilha eletrônica do Programa Microsoft Excel 2013 e em seguida transferidos para o programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 23.0 sendo expressos em valores de frequência simples e porcentagem. Para evidenciar a diferença entre as proporções dos acertos e erros foi utilizado o teste binomial adotando-se uma proporção esperada de 0,5. Utilizou ainda a análise estatística descritiva, como as frequências relativas e absolutas, a média, mediana, desvio padrão, valor máximo e mínimo. Valores de  $p < 0,05$  foram considerados significativos.

### 3.7 ASPECTOS ÉTICOS

Levou em consideração durante este trabalho, a ética contemplada na resolução do COFEN 546/2017 que aprova e reformula o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Os preceitos bioéticos foram assegurados mediante a resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466 de dezembro de 2012 contemplada pela lei 510/2016 que dispõem sobre as normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. A pesquisa teve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) através do protocolo 152/2019, CAAE: 22064619.1.0000.5179 e parecer de número 3.634.164. O presente estudo informou aos participantes a garantia do anonimato e o sigilo das informações prestadas.

#### 3.7.1 Riscos e benefícios da pesquisa

Os riscos dessa pesquisa foram de mínimo caráter como o constrangimento dos participantes devido a entrevista, porém, ficou impossibilitado quaisquer riscos que prejudicasse a saúde e/ou a vida do participante. Os benefícios fundamentaram-se na colaboração que este trabalho trará para a vida acadêmica, população usuária

e profissional. Deste modo, os benefícios superam os riscos, quando a perspectiva é abordar um assunto contemporâneo.

### 3.8 FINANCIAMENTO

Todos os custos provenientes da construção dessa pesquisa, foram de total responsabilidade do pesquisador associado. A Faculdade Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN responsabilizou-se em disponibilizar o seu acervo bibliográfico, bem como a orientadora, banca examinadora e preparação didática disciplinar para viabilização deste.

## 4. RESULTADOS

Os resultados deste estudo serão apresentados de forma descritiva e em tabelas. Foram entrevistados 56 profissionais da área da saúde que trabalham nas Estratégias de Saúde da Família na cidade de Quixeré/CE.

A tabela 1 traz a caracterização dos profissionais de saúde das ESF da cidade de Quixeré/CE.

**Tabela 1** - Caracterização dos profissionais das ESF do município de Quixeré/CE. Mossoró/RN. 2019. (n=56).

Variáveis	Freq.	%	
<b>Sexo</b>			
Feminino	47	83,9	
Masculino	09	16,1	
<b>Formação</b>			
Nível médio	28	50,0	
Nível superior	28	50,0	
<b>Ocupação atual</b>			
Agente Comunitário de Saúde	14	25,0	
Téc. Enfermagem	11	19,6	
Enfermeira	09	16,0	
Aux. Administrativo	05	8,9	
Dentista	05	8,9	
Gerente de UBS	03	5,4	
Aux. Saúde Bucal	02	3,6	
Fisioterapeuta	02	3,6	
Téc. Saúde Bucal	02	3,6	
Assistente Social	01	1,8	
Educadora Física	01	1,8	
Nutricionista	01	1,8	
Variáveis	Média	Desvio padrão	Mínimo – Máximo
Idade	37,0	10,0	18 – 59
Tempo de atuação na área (anos)	1,0	0,8	0 – 3
Tempo de atuação na unidade (anos)	1,3	0,6	0 – 2

Fonte: Dados da pesquisa (2019)

Nota-se que houve prevalência do sexo feminino (83,9%), com idade média de 37 anos. Em relação a formação, a amostra foi equitativa à nível médio e superior. Quanto à ocupação atual, a maioria foi agente comunitário de saúde, seguido de técnicos de enfermagem e enfermeiros.

A tabela 2 e 3 revelam o conhecimento dos profissionais da ESF acerca da comunidade LGBT.

**Tabela 2** - Conhecimento dos profissionais da ESF sobre as definições dos indivíduos da classe LGBT. Mossoró/RN.2019. (n=56).

Variáveis	Freq.	%	
<b>Possui conhecimento sobre as pessoas que fazem parte da comunidade LGBT</b>			
Sim	52	92,9	
Não	04	7,1	
Variáveis	Freq.	%	p-valor
<b>Homossexual</b>			
Correto	48	85,7	<0,001*
Incorreto	08	14,3	
<b>Travesti</b>			
Correto	43	76,8	<0,001*
Incorreto	13	23,2	
<b>Bissexual</b>			
Correto	50	89,3	<0,001*
Incorreto	06	10,7	
<b>Transgênero</b>			
Correto	42	75,0	<0,001*
Incorreto	14	25,0	
<b>Ao considerar os acertos sobre os conceitos, possui de fato conhecimento?</b>			
Sim	47	83,9	<0,001*
Não	09	16,1	

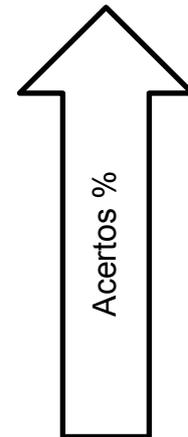
\* Significância estatística ( $p < 0,05$  – Teste binomial). Fonte: Dados da pesquisa (2019).

Ao observar os dados apresentados acima, nota-se que a grande maioria possui conhecimento dos indivíduos pertencente à classe LGBT, bem como a definição dos termos que os caracterizam. Além disso, houve significância estatística em relação à distância entre o percentil de acertos e erros, comprovando que o conhecimento existe.

A tabela 3 traz a prevalência dos acertos dos conceitos atribuídos aos indivíduos que pertencem à comunidade LGBT.

**Tabela 3** - Prevalência dos acertos dos indivíduos estudados sobre os conceitos associados ao segmento LGBT. Mossoró/RN.2019. (n=56)

Conceitos	Freq.de acertos	%
Bissexual	50	89,3
Homossexual	48	85,7
Travesti	43	76,8
Transgênero	42	75,0



Fonte: Dados da pesquisa (2019)

Assim, nota-se que os conceitos mais conhecidos pelos profissionais da ESF do município de Quixeré/CE são bissexual e homossexual. A definição de transgênero foi a que obteve menos conhecimento dos indivíduos do estudo.

A tabela 4 mostra o motivo em que os participantes do estudo buscaram o conhecimento acerca da classe LGBT.

**Tabela 4** - Motivo que levou o profissional da ESF do município de Quixeré/CE a buscar o conhecimento acerca da classe LGBT. Mossoró/RN.2019. (n=56).

Variáveis	Freq.	%
<b>Motivo que levou a buscar o conhecimento</b>		
Outros	26	46,4
Nunca procurei conhecer	13	23,2
Curiosidade	13	23,2
Necessidade do trabalho	04	7,2

Fonte: Dados da pesquisa (2019)

Como visto na tabela acima, grande parte da amostra não revelou os motivos a qual os fizeram buscar o conhecimento dos indivíduos pertencentes à classe LGBT, cujo encaixe ficou categorizado como outros. Nunca procurei conhecer e curiosidade foram os outros motivos mais assinalados pelos participantes da pesquisa.

A tabela 5 revela sobre a existência da população LGBT na área de cobertura das ESF do município de Quixeré/CE.

**Tabela 5** - Existência da população LGBT na área de cobertura das ESF no município de Quixeré/CE. Mossoró/RN. 2019. (n=56).

Variáveis	Freq.	%
<b>Em sua área de atuação tem população LGBT?</b>		
Sim	46	82,1
Não	10	17,9
<b>Já prestou atendimento a um paciente LGBT?</b>		

Sim	49	87,5
Não	04	7,1
Não sei	03	5,4
<b>Na sua unidade de atuação você tem observado a procura de atendimento por parte desse público?</b>		
Raramente	28	50,0
Frequentemente	23	41,1
Nunca vi	04	7,1
Não	01	1,8
<b>Contribui, dá ideias e ajuda a realizar movimentos que envolva essa clientela?</b>		
Não	34	60,7
Sim	22	39,3
<b>Sua equipe tem se preocupado em promover eventos que atraia essas pessoas?</b>		
Não	42	75,0
Sim	14	25,0

Fonte: Dados da pesquisa (2019)

Diante dos dados apresentados, a maioria dos profissionais da ESF do município de Quixeré/CE relataram ter atendido a população da comunidade LGBT. Ainda, revelaram que a população LGBT raramente procura atendimento na ESF. Contudo, em relação à idealização e promoção de eventos/movimentos que envolvam esta clientela, a grande maioria revelou não contribuir e/ou participar.

A tabela 6 apresenta como foi a abordagem utilizada, pelos profissionais da ESF do município supracitado, no atendimento da população LGBT.

**Tabela 6-** Abordagem utilizada pelos profissionais da ESF do município supracitado no atendimento da população LGBT. Mossoró/RN. 2019. (n=56).

Variáveis	Freq.	%
<b>Nas vezes que atendeu um cliente LBGT como fez a abordagem?</b>		
Direto ao assunto do problema	35	62,5
Abordagem mais complexa e integralizada	13	23,2
Nunca atendi	08	14,3

Fonte: Dados da pesquisa (2019)

Como observado na tabela acima, grande parte dos profissionais da ESF do município onde foi realizada a pesquisa, atendeu a população LGBT abordando de forma direta o assunto do problema do indivíduo. Apenas 13 profissionais realizaram um atendimento com uma abordagem mais complexa e integralizada.

A tabela 7 apresenta as estratégias utilizadas, pelos profissionais da ESF do município de Quixeré/CE, no atendimento da população LGBT.

**Tabela 7** - Estratégias utilizadas pelos profissionais da ESF do município de Quixeré/CE no atendimento da população LGBT. Mossoró/RN. 2019. (n=56).

Variáveis	Freq.	%	p-valor
<b>Empatia</b>			
Sim	25	44,6	0,504
Não	31	55,4	
<b>Busca ativa</b>			
Sim	07	12,5	<0,001*
Não	49	87,5	
<b>Acolhimento</b>			
Sim	36	64,3	0,044*
Não	20	35,7	
<b>Acompanhamento</b>			
Sim	13	23,2	<0,001*
Não	43	76,8	
<b>Outros</b>			
Sim	04	7,1	<0,001*
Não	52	92,9	

\* Significância estatística ( $p < 0,05$  – Teste binomial).

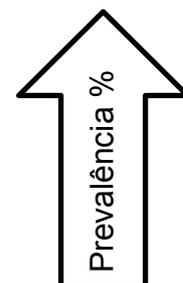
Fonte: Dados da pesquisa (2019)

Os dados apresentados revelam que, a estratégia mais utilizada pelos profissionais é o acolhimento. A grande maioria revela não utilizar a estratégia de busca ativa nessa população. Ainda, existe significância estatística em relação à distância entre o percentil de utilização e não utilização de estratégias citadas acima, comprovando a utilização do acolhimento e não utilização da busca ativa, acompanhamento e de outras estratégias não citadas.

A tabela 8 traz a prevalência das estratégias utilizadas pelos profissionais da ESF do município de Quixeré/CE.

**Tabela 8** - Prevalência das estratégias utilizadas pelos profissionais da ESF do município de Quixeré/CE. Mossoró/RN. 2019. (n=56).

Conceitos	Freq.	%
Acolhimento	36	64,3
Empatia	25	44,6



Acompanhamento	13	23,2
Busca ativa	07	12,5
Outros	04	7,1

Fonte: Dados da pesquisa (2019)

Os dados apresentados revelam que as estratégias mais prevalentes, no atendimento da população LGBT, foram o acolhimento e a empatia. Vale ressaltar que os profissionais puderam assinalar mais de uma estratégia.

A tabela 9 revela a influência negativa da religião/crença no atendimento à população LGBT.

**Tabela 9** - Influência negativa da religião/crença dos profissionais da ESF no atendimento à população LGBT no município de Quixeré/CE. Mossoró/RN. 2019. (n=56).

Variáveis	Freq.	%
<b>Na sua concepção, sua religião/ crença/valores influencia de modo negativo o seu atendimento um usuário LGBT?</b>		
Sim	0	0,0
Não	55	98,2
Não sei	01	1,8
<b>Como a religião/ crença/ valores influencia o atendimento a esta população?</b>		
Não me sinto bem	0	0,0
Acredito ser profanação (pecado)	0	0,0
Não sei lidar com esse público	0	0,0
Outros	56	100,0

Fonte: Dados da pesquisa (2019)

Os dados apresentados acima revelam que não há influência negativa da religião/crença, dos profissionais da ESF do município de Quixeré/CE, no atendimento à população LGBT.

## 5. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Para Siqueira et al (2014a) as equipes de saúde constituem-se predominantemente por profissionais do sexo feminino, tal afirmação não difere da realidade onde desenvolveu-se o estudo. A diferença significativa da porcentagem referente a quantidade de homens e mulheres que participaram da pesquisa, embora estes tenham sido “escolhidos” de forma indiretamente. Como diz Almeida Lima (2015a) é compatível com as literaturas a feminização encontrada nas ESF e na área da saúde de forma geral.

O tempo de atuação na área e na unidade se mostra relativamente curto, e isso pode se explicar devido à realização do concurso público acontecido recentemente onde concedeu várias vagas para os diversos cargos e esses profissionais estão recém-chegados nas unidades, vários deles há poucos dias e/ou meses trabalhados. Assim, vê-se que o município tem possibilitado oportunidades definitivas que abraçou diferentes faixas etária. O serviço público diante de todos os impasses e dilemas ainda propicia segurança, estabilidade e fixidez (ALBRECHT; KRAWULSKI, 2011a).

Nas ultimas décadas no Brasil, tem sido perceptível os esforços acadêmicos, estes empenhos vindo decorrentes da busca de uma formação profissional (ANJOS; DUARTE, 2009a), demonstra que cada vez está mais equitativo os níveis formação profissional. Sabe-se que vários participantes não ocupam a função/profissão de formação, mas por se tratar de uma pesquisa desenvolvida em uma cidade de interior não grande comparada a outras, extremamente válido e importante torna-se esse percentual.

Foram identificadas diversas ocupações entre os participantes, destacando-se os ACS, técnicos de Enfermagem, e Enfermeiros, profissionais que tem comunicação direta com o paciente/usuário/cliente seja para aferir o sinal vital, para a orientação pré e/ou pós qualquer procedimento quem tenha dúvida, etc. Albuquerque, Botelho e Rodrigues (2019a), o ACS é a ligação fundamental e primordial que une diretamente a comunidade com a equipe, não dizendo que as demais ocupações não devem estar informadas.

A maioria dos participantes afirmam conhecer as pessoas que fazem parte da comunidade LGBT, isso tende a nos dizer que estão buscando por assuntos que direta ou indiretamente tem entrado em discussão contemporaneamente além de ser relacionado a algo que está crescendo dia após dia como é o caso da classe em questão. É necessário entender para que saibam como criar a relação profissional/usuário que ponto chave fundamental na melhoria e boa qualidade da assistência (ALBUQUERQUE et al 2013a).

Cardoso e Ferro (2012) trazem que os propulsores do processo de adoecimento vão desde o desemprego que afeta diretamente o psicológico, e partindo daí pode-se induzir a entrada no mundo do álcool e drogas, isso é fato, e vai até as patologias específicas como os cânceres de acordo com cada sexologia e assim é possível citar como exemplo, de mama para ambos os sexos, colo do útero em relação às lésbicas, e próstata, sendo este relacionado aos demais constituintes da população em estudo, todos esses agravos decorrentes devido a baixa utilização dos serviços.

No que se refere ao motivo que levou o profissional da ESF buscar conhecimentos sobre a classe LGBT, houve maior frequência de respostas na opção outros. Isso pode estar relacionado a questões pessoais/individuais que os mesmos preferiram não expor, pode-se destacar como algo positivo e satisfatório. Contudo é importante que os profissionais de saúde precisam estar preparados para o atendimento de toda população levando em consideração suas identidades e particularidades.

Embora 82, 1% dos entrevistados relatem que em sua área de atuação existam pessoas LGBT, acredita-se que tais áreas/microareas estão bem cobertas de assistência, seja de qual for tipo prestada, dez deles informaram não ter, isto se aplica aqueles que não estão familiarizados com os componentes (LGBT). Assim, conclui-se pela baixa procura dessas pessoas aos serviços e pouca realização de ações/ eventos voltados a esse público, sendo necessários maiores investimentos em ações e estratégias voltados ao publico LGBT na ESF.

Quanto ao atendimento prestado ao paciente/usuário LGBT, a grande maioria afirma já ter realizado, mas, o preocupante é abordagem não ter sido mais complexa, prevalecendo a abordagem direta ao assunto que o mesmo relatou como primeira queixa. Sabendo que são pessoas fragilizadas e vulneráveis, muitas delas com grande resistência ao serviço, é indispensável abordar de modo o máximo

integral e qualificado. Deve-se ser bem esclarecido e orientado abordar/ouvir/dialogar essa população, é preciso ir muito além de uma só e qualquer escuta (ALBUQUERQUE; BOTELHO; RODRIGUES, 2019b).

A busca ativa deve ser intensificada como estratégia, visando aproximar a clientela da equipe de saúde, criando e/ou fortificando o vínculo e a relação usuário-profissional. De outro modo, ao adotar tal método, reforça o acompanhamento dos mesmos, proporcionando saúde em maior amplitude. Assim, reformularia a ordem de prevalência conseguindo sanar e atender todas as demandas, possibilitando maior procura ao atendimento por parte destes, tornando-os cada vez mais frequentes a unidade e aos programas em que podem ser incluídos. A procura é rara por parte da comunidade LGBT, a resistência ainda é extrema para estes, como também existem as particularidades atreladas a cada sexo individualmente (ALBUQUERQUE et al 2013b).

No que se diz respeito à religião, apenas um dos entrevistados afirmou não saber se a religião/crenças/valores influencia no modo negativo de atender. Surge e permanece a interrogação de dúvida abrindo o leme de que tal situação pode ser discutida através da educação permanente em saúde, mesmo tendo a certeza que não seria fácil, ciente das polêmicas que são elencadas ao envolver religiosidade, pois como argumenta Siqueira et al (2014b) na religião procura-se criar e conquistar uma espécie de justiça e solidariedade mas dificilmente é encontrado êxito.

A Atenção Primária (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo (BRASIL 2019a). Cientes das responsabilidades e deveres da APS amplo torna-se o leque de atividades que se faz imprescindível elaborar, e desenvolver uma vez que a atenção básica abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde, para que tais ações sejam realizadas as idealizações dos movimentos quaisquer que sejam eles devem partir da equipe de saúde como todo, aqui mínimos foram os envolvidos que alegaram sugerir, mais da maioria afirmam não “opinarem” (tabela 5).

Não sendo uma regra de que não tendo ideias e contribuições para os eventos de saúde destinados a comunidade LGBT, obrigatoriamente não iriam está se preocupando em realizar eventualidades, os dados apresentados na discussão

do paragrafo acima já chamara atenção em sinal de alerta sobre as equipes verdadeiramente estarem promovendo ou não a atração dessas pessoas a unidade, somando em (75%) os indivíduos que assumem sua equipe de saúde ou ESF não se atentarem para metodologias que aproximem esse público. Os que afirmaram positivamente (25%), (tabela 5) diziam respeito como, por exemplo, os testes rápidos, outubro rosa, novembro azul, setembro amarelo acontecimentos que de certa forma tem-se exigência das entidades superiores para acontecerem durante determinados períodos do calendário anual.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desse estudo tendo em sua amostra 56 indivíduos que demonstraram ter conhecimento a cerca da comunidade LGBT de modo geral com 92,9% de acertos e respostas positivas, bem como mostraram entender sob seus integrantes sendo este ponto uma das particularidades da população estudada.

Certificou-se que a estratégia de atendimento mais utilizada é o acolhimento, e que a religião e crença não influenciam negativamente no modo do atendimento a esses usuários. A forma de como abordar a população LGBT deve ser repensada e se possível, adotar melhores condutas, diante do alto índice de vulnerabilidades a que essas pessoas estão propensas.

Entende-se que a resistência da própria categoria em discurso ainda é grande, muitas vezes não se “abrem”, ou seja, não dão espaço para receberem ajuda profissional de forma a intervir e apoiar-los, visto que este é um processo lento e que requer uma maior atenção profissional e, acredita-se que esse problema de saúde pública ainda vai perdurar por algumas décadas por não vislumbrar medidas estratégicas que conquistem a população em questão.

Portanto, agora cientes e entendidos das legislações que existem e regem esses indivíduos acredita-se que possa ser feito algo que priorizem os supracitados, mesmo sabendo que inicialmente o preparado não aparente ter tanta importância, mas que possamos lembrar que a conquista vem através da continuidade, inserção e permanência das novas metodologias ativas sejam de orientar, realizar o procedimento.

Esta pesquisa buscou evidenciar a relevância desse tema para a população, usuários e profissionais da área da saúde. E através desse estudo, proporcionar contribuições para que assim haja uma melhoria na qualidade dos serviços prestados para a população em questão.

O estudo também permitiu evidenciar as dificuldades enfrentadas pelos usuários LGBT no acesso aos serviços de saúde, e enfatizar a necessidade de seguir a Política Nacional de Saúde Integral LGBT, para que medidas estratégicas voltadas para essa população possam ser mais trabalhadas dentro das instituições de saúde pública.

Como limitação do estudo, percebeu-se que muito dos participantes entendiam que essa pesquisa objetivava identificar e/ou medir preconceitos da

parte de cada um, alguns realmente conseguiam entender o que o mesmo buscava identificar, era nítido. Embora isso tenha sido a principal dificuldade, compensava saber que o estudo irá fazer serem repensadas novas intervenções para a comunidade foco desse estudo.

## REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, G. A. et al.; Planejamento reprodutivo em casais homossexuais na estratégia saúde da família. **Rev. Atenção Primária a Saúde**, [São Paulo?], 2015, v. 21, n. 3, p. 104-111, maio. 2017.
- ALBUQUERQUE, M. R. T.C.; BOTELHO, N. M.; RODRIGUES, C. C. P.; Atenção integral à saúde da população LGBT: Experiência de educação em saúde com agentes comunitários na atenção básica. **Rev. Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Belém, 2018, v. 14, n. 41, p. 1-11, mar. 2019.
- ALBUQUERQUE, G. A. et al.; Homossexualidade e o direito à saúde: um desafio para as políticas públicas de saúde no Brasil. **Rev. Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, 2013, v. 37, n. 98, p. 516 -524, jul/set. 2013.
- ALBRECHT, P. A. T.; KRAWULSKI, E.; Concurseiros e a busca por emprego estável: reflexões sobre os motivos de ingresso no serviço público. **Cadernos de psicologia social do trabalho**, Santa Catarina, 2011, v. 14, n. 2, p. 211-2016, dez. 2010.
- ALMEIDA, L. R. et al.; Assistência de enfermagem as mulheres lésbicas e bissexuais. **Rev. Enfermagem UFPE**, Recife, 2018, v. 13, n. 1, p. 79-85, jan. 2019.
- ALVES, M. J. H. et al.; Atenção a saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais na estratégia saúde da família. **Rev. Baiana de Enfermagem**, Bahia, 2018, v. [2?], n. [1?], p. 1-13, jan. 2019.
- ANDRADE, T. C. O. R.; DE ANDRADE, P. A. R.; Processo Transexualizador no SUS: Um mecanismo de garantia da inclusão e plena dignidade de trasngêneros e travestis. *In: ENCONTRO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO – VI ENPG*, 1., 2017, São Paulo. Anais do Encontro. São Paulo: UNISANTA, 2017. p. 233-238.
- ANJOS, T. C.; DUARTE, A. C. G. O. A Educação Física e a Estratégia de Saúde da Família:: formação e atuação profissional. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 19, p.1127-1144, ago. 2009.
- ANGONESE, M.; LAGO, M. C. S.; Direitos e saúde reprodutiva para a população de travestis e transexuais: abjeção e esterilidade simbólica. **Rev. Saúde Sociedade**, São Paulo, 2015, v. 26, n. 1, p. 256-270, jan. 2017.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **Norma brasileira Informação e documentação — Referências — Elaboração: NBR 6023**. 2018. ABNT. Disponível em:  
[http://www.ifs.edu.br/propex/images/mestreado\\_turismo/documentos/atual\\_ABNT\\_BR\\_6023.2018\\_-\\_Refer%C3%A7%C3%A3o.pdf](http://www.ifs.edu.br/propex/images/mestreado_turismo/documentos/atual_ABNT_BR_6023.2018_-_Refer%C3%A7%C3%A3o.pdf). Acesso em: 26 abr. 2019.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS, **NBR 10520**: Informação e documentação - Citações em documentos - Apresentação. Rio de janeiro, 2018.

BARROS, C. R. S.; NASCIMENTO, H. M.; SOUSA, J. A.; Atendimento em Saúde para as Travestis e Transexuais: revisão sistemática da literatura. **Rev. Bras. de Estudos da Homocultura**. São Paulo, 2018, v. 1, n. 4, p. 40-58, out/dez. 2018.

BOERY, R. N. S. O. et al.; Implicações bioéticas no atendimento de saúde ao público LGBTT. **Rev. Bioética**. Bahia, 2015, v. 23, n. 2, p. 400-408, jan/maio. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro, 2017. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 30 maio 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.707, de 18 de agosto de 2008**. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) o processo transexualizador. Brasília: Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro, 2008. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707\\_18\\_08\\_2008.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707_18_08_2008.html). Acesso em: 22 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 2.803, de 19 de novembro de 2013**. Redefine e amplia o Processo transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro, 2013. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803\\_19\\_11\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html). Acesso em: 22 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral LGBT. Brasília: Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro, 2011. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836\\_01\\_12\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html). Acesso em: 22 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 457, de 19 de agosto de 2008**. Aprova a regulamentação do Processo Transexualizador no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção à Saúde, 2008. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0457\\_19\\_08\\_2008.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0457_19_08_2008.html). Acesso em: 22 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília: Ministério da Saúde, 29 ago. 2017. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/component/content/article/41380-gays-lesbicas-bissexuais-travestis-e-transexuais>. Acesso em: 21 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_lesbicas\\_gays.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf). Acesso em: 27 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Homens Gays e Bissexuais Direitos, Saúde e Participação Social**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/homens\\_gays\\_bissexuais\\_direitos\\_saude.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/homens_gays_bissexuais_direitos_saude.pdf). Acesso em: 29 mar. 2019.

BRASIL. Ministério Público. **O Ministério Público e os Direitos de LGBT**. Brasília: Ministério Público Federal, 2017. Disponível em: <http://www.mpf.mp.br/atuacao-tematica/pfdc/midiateca/nossas-publicacoes/o-ministerio-publico-e-os-direitos-de-lgbt-2017>. Acesso em: 29 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Transexualidade e Travestilidade na Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/transexualidade\\_travestilidade\\_saude.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/transexualidade_travestilidade_saude.pdf). Acesso em: 14 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Atenção primária: Saúde em família**. 2019. Disponível em: <http://aps.saude.gov.br/>. Acesso em: 13 nov. 2019.

CARVALHO, V. P. S. et al.; Promoção de políticas de saúde para a população LGBT+: um relato de experiência. **Rev. Caravana- Diálogos entre Extensão e Sociedade**, Pernambuco, 2018, v. 3, n. 1, p. 85-99, [jan/jun?]. 2018.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 564, de 06 de novembro de 2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília/DF. Disponível em: [www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017\\_59145.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html). Acesso em 09 maio 2019.

FERREIRA, B. O. et al.; Vivências de travestis no acesso ao SUS. **Rev. Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, 2017, v. 27, n. 4, p. 1023-1038, [jan/ago?]. 2017.

FERREIRA, B. O.; NASCIMENTO, E. F.; PEDROSA, J. I. S.; Diversidade de gênero e acesso ao sistema único de saúde. **Rev. Brasileira de Promoção a Saúde**. Fortaleza, 2017, v. 31, n. 1, p. 1-10, jan/mar. 2018.

FREITAS, I. et al.; Práticas sexuais e cuidados em saúde de mulheres que fazem sexo com mulheres. **Epidemiologia e Serviço de Saúde**. Brasília, 2018, v. 27, n. 4, p. 1-11, jul. 2018.

FINKLER, M. et al.; A bioética cotidiana como instrumento de reflexão sobre a atenção à saúde da população LGBT. **Rev. Bras. Bioética**. Santa Catarina, 2017, v. 13, n. 3, p. 1-10, ago/set. 2017.

FONSECA, I. M. H. et al.; Movimento LGBT, políticas públicas e saúde. **Rev. Amazônica**. [Amazonas?], 2018, v. 21, n. 1, p. 191-208, jan/jun. 2018.

VIEIRA, S.; **Introdução à bioestatística**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

GOMES, S. M. et al.; O SUS fora do armário: concepções de gestores municipais de saúde sobre a população LGBT. **Rev. Saúde e Sociedade**. São Paulo, 2018, v. 27, n. 4, p. 1120-1133, jun/jul. 2018.

- JUNQUEIRA, Simone Rennó. **Competências dos profissionais na estratégia Saúde da Família e o trabalho em equipe**. Disponível em: <[https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/esf/1/modulo\\_politico\\_gestor/Unidade\\_9.pdf](https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_politico_gestor/Unidade_9.pdf)>. Acesso em: 13 set. 2019.
- LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A.; **Metodologia do trabalho científico**. 8ª ed. São Paulo: Atlas, 2019.
- LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A.; **Fundamentos de metodologia científica**. 7ª ed. São Paulo: Atlas, 2016.
- LIMA, E. F. A. et al.; Perfil socioprofissional de trabalhadores de equipes saúde da família. **Rev. de Enfermagem UERJ**. Rio de Janeiro, 2016, v. 24, n. 1, p. 1-5, dez. 2015.
- MALHOTRA, N. K.; **Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada**. 7ª ed. Porto Alegre: Bookman, 2019.
- MIOT, H. A.; Tamanho da amostra em estudos clínicos e experimentais. **Jornal Vascular Brasileiro**, Porto Alegre, v. 10, n. 4, p.275-278, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jvb/v10n4/v10n4a01>>. Acesso em: 27 maio 2019.
- NASCIMENTO, G. C. M.; SCORSOLINI-COMIN, F.; A revelação da homossexualidade na família: revisão integrativa da literatura científica. **Rev. Trends in Psychology / Temas em Psicologia**. Ribeirão Preto, 2017, v. 26, n. 3, p. 1527-1541, abr/set. 2018.
- NASCIMENTO, G. C. M.; SCORSOLINI-COMIN, F.; Homossexualidade e família de origem: a perspectiva de homossexuais masculinos. **Rev. Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**. Minas Gerais, 2018, v. 6, n. 4, p. [1-14?], abr/set. 2018.
- NOTÍCIAS, Senado. **PROJETO DEFINE HOMOFOBIA COMO CRIME**. 2019. Supremo Tribunal Federal (STF). Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2019/02/21/projeto-define-homofobia-como-crime>>. Acesso em: 30 maio 2019.
- OLIVEIRA, D. C.; POPADIUK, G. S.; SIGNORELLI, M. C.; A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. **Rev. Ciência e Saúde Coletiva**. Porto Alegre, 2016, v. 22, n. 5, p. 1509-1520, jan. 2017.
- RIBEIRO, M. D. T.; **A importância do sistema único de saúde na atenção ao transexual**. 2017. 26 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão, São Luís- Ma, 2017.
- RIBEIRO, L. M.; SCORSOLINI-COMIN. F.; Relações entre religiosidade e homossexualidade em jovens adultos religiosos. **Rev. Psicologia e Sociedade**. Rio Grande do Sul, 2016, v. 29, n. [2?], p. 1-11, ago. 2016.

ROCON, P. C. et al.; O que esperam pessoas trans do Sistema Único de Saúde?. **Comunicação, Saúde e Educação**. Espírito Santo, 2016, v. 22, n. 64, p. 43-53, abr. 2017.

RUDIO, F. V.; **Introdução ao projeto de pesquisa científica**. 43. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015. 144 p.

SALUM, M. E. G.; **Gestão do Cuidado à Pessoa Trans Na Atenção Primária à Saúde**. 2018. 58 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina Centro de Ciências da Saúde, Florianópolis, 2018.

SIQUEIRA, B. P. J. et al.; Homens e cuidado à saúde nas representações sociais de profissionais de saúde. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. Bahia, 2013, v. 18, n. 4, p. 690- 696, dez. 2014.

## **APÊNDICES**

## APÊNDICE A – FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS

### DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

Iniciais: \_\_\_\_\_

Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino      Idade: \_\_\_\_\_ anos

Formação: \_\_\_\_\_

Ocupação: \_\_\_\_\_

Tempo de atuação na área: \_\_\_\_\_

Tempo de atuação na unidade: \_\_\_\_\_

### QUESTIONAMENTOS PERTINENTES AO TEMA:

**1. Você tem conhecimento sobre quais as pessoas que fazem parte da comunidade LGBT?**

( ) Sim      ( ) Não

**2. Conceitue:**

Homossexual: \_\_\_\_\_

Travesti: \_\_\_\_\_

Bissexual: \_\_\_\_\_

Transgênero: \_\_\_\_\_

**3. Qual o motivo que te levou a buscar esse conhecimento?**

( ) Nunca procurei conhecer      ( ) Necessidade do trabalho

( ) Curiosidade      ( ) Outros

**4. Em sua área/microárea de atuação tem população LGBT?**

( ) Sim. Quais: \_\_\_\_\_

( ) Não      ( ) Não sei

**5. Já prestou atendimento a um paciente LBGT?**

( ) Sim            ( ) Não            ( ) Não sei

**6. Nas vezes que atendeu um cliente LBGT, como fez a abordagem?**

- ( ) Fui direto ao assunto do problema que o mesmo relatou  
( ) Fiz uma abordagem mais complexa e integralizada  
( ) Nunca atendi

**7. Quais estratégias costuma utilizar no atendimento a esta clientela?**

( ) Empatia ( ) Busca ativa ( ) Acolhimento ( ) Acompanhamento ( ) Outros

**8. Na sua concepção, sua religião/crença/valores influencia de modo negativo o seu atendimento a um usuário LBGT?**

( ) Sim            ( ) Não            ( ) Não sei

**9. Se sim, como a religião/crença/valores influencia o atendimento a esta população?**

- ( ) Não me sinto bem  
( ) Acredito ser profanação (pecado)  
( ) Não sei lidar com esse público  
( ) Outros

**10. Na sua unidade de atuação você tem observado a procura de atendimento por parte desse público?**

SIM: ( ) Raramente vi ( ) Frequentemente vi ( ) Nunca vi

Qual o motivo que leva esse individuo a procurar atendimento nesta unidade: \_\_\_\_\_

Não ( )

Qual o motivo que não leva esse individuo a procurar atendimento nesta unidade:  
\_\_\_\_\_

**11. Contribui, dá ideias e ajuda a realizar movimentos que envolva essa clientela?**

( ) Sim. Quais: \_\_\_\_\_

( ) Não

**12. Sua equipe tem se preocupado em promover eventos que atraia essas pessoas?**

( ) Sim. Quais: \_\_\_\_\_

( ) Não, nunca cogitamos essa possibilidade

## **APENDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Prezado (a) senhor (a),

Eu, ASSIS ZOMAR DE LIMA JÚNIOR, discente do curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Nova Esperança de Mossoró - FACENE/RN estou desenvolvendo uma pesquisa intitulada ATENDIMENTO À COMUNIDADE LGBT PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA DE QUIXERÉ/CE sob orientação e supervisão da professora responsável Enf<sup>ª</sup>. Ma. MARIA DAS GRAÇAS MARIANO NUNES DE PAIVA. Esta pesquisa objetiva analisar as estratégias de atendimento prestado à população LGBT por parte dos profissionais que compõem as equipes da ESF do município, bem como identificar a influência das crenças e valores ético-religiosos na postura profissional diante do atendimento ao público em questão descrito no título deste trabalho.

Justifico o meu interesse pelo tema enquanto discente, diante do fato de ser uma das pessoas que está inserido nessa classe em questão. Além disso, por perceber que precisam ser repensadas ações, movimentos e estratégias que envolva e atraia o máximo possível essa população, volvendo o extremo de integralidade no âmbito de saúde, como preza o Sistema Único de Saúde. Em vista que a atenção básica é o elo saúde-população, é a primeira porta de entrada do sistema de saúde. E, por último, por notar que são escassos os estudos nessa linha de pesquisa. Quanto ao local de escolha da pesquisa deu-se mediante o apreço, estima e carinho que tenho por essa cidade. Foi nela que adquiri os conhecimentos necessários para chegar até o ensino superior e tive a conquista do primeiro emprego remunerado que influenciou o início da minha independência, partindo daí o anseio de produzir algo em meu nome e que contenha registrado o nome desse município.

Desta forma, venho através deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), solicitar sua participação que é de suma importância nessa pesquisa, e a sua autorização para utilizar os resultados para fins científicos (monografia, publicação em revistas, seminários, congressos e etc.). Nos momentos da coleta dos dados os pesquisadores se comprometem a não tirar fotos ou gravar vídeos, de modo a não expor a sua imagem enquanto participante.

Convém informar que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade. Enfatizo que você tem a total liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e não participar do estudo, sem prejuízo algum e nenhuma informação será divulgada a seu respeito. Informo-vos que a pesquisa apresenta riscos mínimos às pessoas envolvidas, e que os benefícios superam todos esses riscos.

Os pesquisadores<sup>1</sup> e o comitê de ética em pesquisa desta IES<sup>2</sup> estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que se faça necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Eu \_\_\_\_\_  
 declaro que entendi os objetivos, a justificativa, riscos e benefícios de minha participação no estudo e concordo em participar do mesmo. Declaro também que o pesquisador associado me informou que o projeto foi aprovado pelo comitê de Ética em pesquisa da FACENE/FAMENE. Estou ciente que receberei uma cópia deste documento rubricada a primeira página e assinada a última por mim e pelo pesquisador responsável/associado, em duas vias de igual teor, documento este ficando uma via sob meu poder e outra em poder do pesquisador responsável.

Mossoró/RN\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2019

\_\_\_\_\_  
 Pesquisador responsável/associado

\_\_\_\_\_  
 Participante da pesquisa

<sup>1</sup> **Endereço do pesquisador responsável/orientador:** Rua: Av. Presidente Dutra, Nº 701, Bairro: Alto de São Manoel- Mossoró/RN. CEP: 59628-000. Fone: (84) 3312-0143. E-mail: gracapaiva@facenemossoro.com.br. CV: <http://lattes.cnpq.br/7089381697001232>.

<sup>2</sup> **Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa da IES:** Av. Frei Galvão, Nº 12, Bairro: Gramame- João Pessoa/PB. CEP: 58.067-695 - Fone: (83) 2106-4790. E-mail: cep@facene.com.br

## **APENDICE C - TERMO DE COMPROMISSO DA PESQUISADORA RESPONSÁVEL**

Declaro que conheço e cumprirei as resoluções éticas brasileiras, em especial a resolução 466/2012 e suas complementares em todas as fases da pesquisa intitulada “ATENDIMENTO À COMUNIDADE LGBT PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA DE QUIXERÉ/CE”.

Comprometo-me submeter o protocolo à PLATBR, devidamente instruído ao CEP, aguardando o pronunciamento deste, antes de iniciar a pesquisa, a utilizar os dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e que os resultados desta investigação serão tornados públicos tão logo sejam consistentes, sendo estes favoráveis ou não, e que será enviado o Relatório Final pela PLATBR, Via notificação ao Comitê de Ética em Pesquisa FACENE/FAMENE até o dia, mês e ano, como previsto no cronograma de execução.

Em caso de alteração do conteúdo do projeto (número de sujeitos de pesquisa, objetivos, título, etc.) comprometo comunicar o ocorrido em tempo real, através da PLABR, via emenda.

Declaro encaminhar os resultados da pesquisa para publicação com os devidos créditos aos pesquisadores associados integrante do projeto, como também, os resultados do estudo serão divulgados à secretaria municipal de saúde da cidade de Quixere/CE (instituição que permitiu a coleta dos dados), como preconiza a Resolução 466/2012 MS/CNS e a Norma Operacional Nº 001/2013 MS/CNS.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Mossoró/RN \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

---

Enf<sup>a</sup>. Ms. Maria das Graças Mariano Nunes de Paiva  
Pesquisadora responsável

## **ANEXOS**

## ANEXO A – TERMO DE ANUÊNCIA



ESTADO DO CEARÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERÉ  
ADM.: QUERO MAIS QUIXERÉ  
SECRETARIA DA SAÚDE



### TERMO DE ANUÊNCIA

Declaro para os devidos fins de direito que estamos de acordo com a execução da pesquisa intitulada “ATENDIMENTO À COMUNIDADE LGBT PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA DE QUIXERÉ/CE” sob responsabilidade do pesquisador(a) **ASSIS ZOMAR DE LIMA JÚNIOR**, sob orientação e supervisão da professora responsável En<sup>ª</sup>. Ma. Maria das Graças Mariano Nunes de Paiva, o qual terá apoio desta instituição nomeada Secretaria Municipal de Saúde, CNPJ: 07.807.191/0001-47. Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como Instituição Coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso em verificar seu desenvolvimento para que se possa cumprir os requisitos da Resolução CNS 466/2012 e suas Complementares, como também, no resguardo da segurança e bem estar dos participantes da pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Quixeré-CE, 27 de Agosto de 2019.

*Talyta Alves Chaves Lima*

TALYTA ALVES CHAVES LIMA

Coord. da Atenção Básica

Rua Padre Joaquim de Menezes, 1163  
Fone-Fax: (88) 3443.1107  
CNPJ 07.807.191/0001-47 - CGC 06.920.172-2

## ANEXO B – PARECER DE APROVAÇÃO CEP

ESCOLA DE ENFERMAGEM  
NOVA ESPERANÇA LTDA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** ATENDIMENTO À COMUNIDADE LGBT PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA DE QUIXERÉ/CE

**Pesquisador:** Maria das Graças Mariano Nunes de Paiva

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 22064619.1.0000.5179

**Instituição Proponente:** ESCOLA DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANCA LTDA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.634.164

#### Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa avaliado sob número de Protocolo CEP 152/2019, na Oitava reunião ordinária, realizada no dia 10 de outubro de 2019. TCC Enfermagem/Mossoró/RN. Trata-se de um estudo de caráter transversal, com abordagem quantitativa. A coleta de dados se dará por meio de um formulário de entrevista com 56 profissionais da saúde das Unidades Básicas de Saúde da cidade de Quixeré/CE, nos meses de agosto e setembro de 2019. Critérios de inclusão: assinar o Termo de Compromisso Livre e esclarecido e atuar na Estratégia Saúde da Família, critérios de exclusão: licença ou férias no período da coleta. Os dados serão organizados em planilhas do Programa Microsoft Excel 2013, analisados por meio dos testes estatísticos Qui-quadrado e Exato de Fisher adotando um nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ). O projeto será encaminhado para o comitê de ética da FACENE/FAMENE, conforme dispõe a resolução 486/2012 do Conselho Nacional de Saúde e resolução 564/2017 do Conselho Federal de Enfermagem.

#### Objetivo da Pesquisa:

O projeto apresenta os seguintes objetivos:

#### Objetivo Primário:

Identificar as estratégias de atendimento dos profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família

Endereço: Avenida Frel Galvão, 12  
Bairro: Gramame CEP: 58.067-695  
UF: PB Município: JOAO PESSOA  
Telefone: (83)2106-4790 Fax: (83)2106-4777 E-mail: cep@facene.com.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM  
NOVA ESPERANÇA LTDA



Continuação do Parecer: 3.034.184

direção da Secretaria Municipal de Saúde de Quixerê/CE afirmando que recebeu cópia com resultados da pesquisa, como preconiza a Res. 466/2012 MS/CNS e a Norma Operacional Nº 001/2013 MS/CNS.

Para os próximos projetos, recomenda-se deixar claro no cronograma a data de envio do Relatório Final à Plataforma Brasil.

Qualquer dúvida a respeito das informações acima, consultar o CEP (83 2106-4790) ou a Central de suporte da plataforma Brasil.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

CONSIDERANDO que o projeto apresenta coerência científica.

CONSIDERANDO que o protocolo atende aos critérios exigidos pelo CEP baseado na Res. CNS 466/2012, projeto aprovado, o mesmo pode ser executado no formato em que se encontra.

Somos de parecer favorável a aprovação do presente projeto, da forma como se apresenta.

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	CERTIDAPROVISORIAMARIAEASSIS.pdf	10/10/2019 13:20:18	Marta do Socorro Gadelha Nóbrega	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1436962.pdf	22/09/2019 17:31:41		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_TCC_final.pdf	22/09/2019 17:30:47	Marta das Graças Mariano Nunes de Paiva	Aceito
Outros	Formulario_de_coleta_de_dados.pdf	22/09/2019 17:29:45	Marta das Graças Mariano Nunes de Paiva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	22/09/2019 17:29:23	Marta das Graças Mariano Nunes de Paiva	Aceito
Outros	Termo_anuencia.pdf	22/09/2019 17:13:48	Marta das Graças Mariano Nunes de Paiva	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	22/09/2019 17:12:49	Marta das Graças Mariano Nunes de	Aceito

ESCOLA DE ENFERMAGEM  
NOVA ESPERANÇA LTDA



Continuação do Parecer: 3.634.164

Orçamento	orcamento.pdf	22/09/2019 17:12:49	Paiva	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	22/09/2019 16:57:37	Maria das Graças Mariano Nunes de Paiva	Aceito
Declaração de Pesquisadores	img030.pdf	22/09/2019 16:57:19	Maria das Graças Mariano Nunes de Paiva	Aceito
Folha de Rosto	img029.pdf	22/09/2019 16:47:11	Maria das Graças Mariano Nunes de Paiva	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 10 de Outubro de 2019

Assinado por:

Maria do Socorro Gadelha Nóbrega  
(Coordenador(a))

