



ESCOLA DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇALTD.
FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA – FACENE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

CLÁUDIA GERMANA VIRGÍNIO DE SOUTO

**GUIA ELETRÔNICO PARA O ACOLHIMENTO DA POPULAÇÃO LGBT NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

JOÃO PESSOA-PB
2019

CLÁUDIA GERMANA VIRGÍNIO DE SOUTO

**GUIA ELETRÔNICO PARA O ACOLHIMENTO DA POPULAÇÃO LGBT NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Dissertação apresentada à Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, nível Mestrado, da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, para fins de apreciação e qualificação.

Linha de pesquisa: Saberes, Práticas e Tecnologias do Cuidado em Saúde.

Orientadora: Prof^ª Dra. Débora Raquel Soares Guedes Trigueiro.

JOÃO PESSOA-PB
2019

CLÁUDIA GERMANA VIRGÍNIO DE SOUTO

**GUIA ELETRÔNICO PARA O ACOLHIMENTO DA POPULAÇÃO LGBT NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

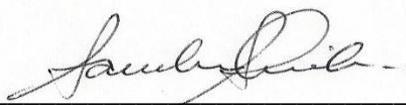
Dissertação apresentada pela aluna Cláudia Germana Virgínio de Souto, do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, tendo obtido o conceito _____, conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelas professoras:

Aprovada em: _____ de _____ de 2019.

BANCA EXAMINADORA



Prof^ª. Dra. Débora Raquel Soares Guedes Trigueiro - Orientadora
(Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE)



Prof^ª. Dra. Sandra Aparecida de Almeida – Membro Externo
(Universidade Federal da Paraíba – UFPB)



Prof^ª. Dra. Daiane Medeiros da Silva – Membro Interno
(Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE)

S71c

Souto, Cláudia Germana Virgínio de

Guia eletrônico para o acolhimento da população LGBT na atenção primária à saúde / Cláudia Germana Virgínio de Souto. – João Pessoa, 2019.

135f.; il.

Orientadora: Prof^a Dr^a Débora Raquel S. G. Trigueiro
Trabalho de Conclusão de Curso (Mestrado Profissional em Saúde da Família) – Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE.

1. Acolhimento. 2. Minorias Sexuais e de Gênero. 3. Enfermagem. 4. Atenção Primária à Saúde. I. Título.

CDU: 614

A Deus todo poderoso criador do céu e da terra, pela sua misericórdia e fidelidade, que me deu forças e perseverança na construção desse trabalho.

Dedico!

AGRADECIMENTOS

Ao meu marido, Adalberto, por ter me ajudado a realizar mais este feito. O qual nos mostra o poder de Deus e o seu galardão para aqueles que exercem a confiança e fidelidade Nele. Pelo companheirismo, ajuda mútua e amor compartilhado, o meu muito obrigado.

À minha filha, Lisandra, benção de Deus na vida, muito importante neste momento de construção de mais esta etapa de vida, pois teve paciência de suportar muitas vezes a falta de atenção e de carinho. Muito obrigada, minha amada, você é muito importante para mim e eu te amo.

Aos meus filhos, Leonardo e Felipe, presente de Deus para mim. O meu agradecimento semelhante, pela paciência e tolerância com as minhas ausências nos últimos tempos, pela multiplicidade de tarefas desenvolvidas. Recebam o meu amor e o meu agradecimento.

Às minhas irmãs, Lourdes, Sônia, Célia e Márcia, pelo amor sincero vivenciado, pelo suporte de vida nos momentos felizes e de provas. Que Deus lhes ilumine e abençoe e nos conceda muitos anos de vida, para juntas vivermos em felicidade.

À minha querida irmã, Nereide de Andrade Virgínio, por ter dedicado todas as suas energias para que eu pudesse realizar esse sonho. A você toda minha dedicação e amor, saiba que pode contar sempre comigo. Te amo!

Ao meu querido pai, em memória, pelo exemplo de coragem e ousadia para lutar pela vida e vencer os obstáculos. Sua garra nos impulsionou para crescer na vida!

À Carolina Santiago, Secretária Geral da FACENE, pelo apoio e consideração no cotidiano do trabalho da FACENE, muito obrigada!

A Eitel, Diretor da FACENE, pela concessão desse Curso aos docentes da FACENE. Agradeço-lhe!

A D. Kátia, em nome da qual agradeço a todos os membros da Diretoria da FACENE, pela oportunidade concedida nesse Curso. Muito Obrigada. Que Deus lhes abençoe!

À Professora Débora, minha orientadora, por ter acreditado neste trabalho. O qual vem demonstrar, na realidade, o que a mesma carrega em sua formação profissional, que é a competência e clareza de sua função, muito obrigada!

À Professora Sandra Aparecida de Almeida, membro da banca, (que a princípio seria minha orientadora) e foi a idealizadora desse trabalho inovador e brilhante, toda minha gratidão e carinho pela contribuição e confiança. Meu muito obrigada!

À Professora Daiane Medeiros da Silva, que gentilmente aceitou o convite para compor a banca examinadora, contribuindo de maneira significativa para o enriquecimento e a credibilidade deste trabalho.

A minha grande amiga, Olívia e família, pelo apoio e dedicação nesta caminhada final deste mestrado. Muito obrigada e que Deus sempre abençoe a todos!

Aos meus companheiros de trabalho, que de alguma forma contribuíram para elaboração dessa dissertação, em especial a José Alessandro Brito Borborema, que com sua criatividade e fonte de inspiração contribuiu com sua arte na elaboração do aplicativo.

A todos os participantes da pesquisa que foram muito disponíveis, tornando-se peças fundamentais para realização desse trabalho. Em especial ao pessoal do Centro Cidadania LGBT, em nome de Roberto Maia, agradeço o acolhimento e acesso para realização da pesquisa.

Aos amigos e companheiros na caminhada desta pesquisa, Maria das Graças Nogueira Ferreira e Anderson Felix dos Santos por toda a dedicação e apoio. Muito Obrigada!

“O importante é amar sem rédeas e sem
censura.
Mesmo que a sociedade às vezes seja tão dura.
Amar é sentir coragem sem fingir, sem
camuflagem.
Sem medo de ser julgado, pois quem julga um
amor.
Não é juiz, não senhor.
É no fundo um mal amado.”

(Bráulio Bessa)

RESUMO

A necessidade de assistência em saúde para o grupo LGBT no Brasil tem sido discutida em vários âmbitos, elevando as observações para as prioridades deste grupo com menores suportes sociais, incluindo o fortalecimento de ações estratégicas voltadas para as Lésbica, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais e outros. Contudo, observa-se dentro destes parâmetros que os profissionais de saúde não estão capacitados ou sensibilizados a garantir a equidade preconizada pelos princípios do Sistema Único de Saúde em acolher estes usuários respeitando as suas individualidades e, como elemento essencial para este cenário, o acolhimento é um dispositivo da política de humanização que traz espaços de encontro e escuta, proporcionando interação para os usuários e trabalhadores de modo a garantir acesso universal e construção de vínculo. Dessa forma, buscou-se analisar o acolhimento da população LGBT sob a ótica dos usuários da Atenção Primária à Saúde (APS) e construir um guia eletrônico sobre o acolhimento da população LGBT para a APS. Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa que utiliza combinações dos tipos de pesquisa descritiva e metodológica, optando-se por apresentar as fases das pesquisas em duas etapas sequenciais, obedecendo a ordem cronológica de realização. A amostra da etapa qualitativa é constituída por 15 usuários do Centro de Cidadania Municipal de João de Pessoa-PB, que participaram do Grupo Focal, técnica utilizada para coleta de dados, a partir de temas disparadores acerca da compreensão do acolhimento em Unidades de Saúde. Os dados coletados foram transcritos e conformados em cinco categorias temáticas: necessidade de profissionais; necessidade de atendimento adequado; rejeição dos profissionais que precisam de capacitação; necessidade de integralidade; e consideração da população LGBT. As etapas para a construção do guia foram fechadas a partir da análise dos fragmentos de fala, propondo-se quatro fases: identificação das demandas de saúde para a população LGBT; sistematização do conteúdo para o aplicativo; acolhimento para recriar a prática; e conduta profissional. Foi desenvolvido um aplicativo com três telas principais - apresentação da tecnologia; cadastro do usuário e cardápio dos sete ícones onde se abrigam os conteúdos educativos e instrutivos: compreensão da diversidade de terminologias para o entendimento da população LGBT, indicação de centros de apoio para o atendimento adequado, acesso ao resumo de leis e portarias que assegurem os direitos instituídos no SUS, apresentação de dicas e orientações para realizar o acolhimento, disponibilização de materiais complementares para aprofundamento e esclarecimento do tema, além de calendário de eventos a serem incorporados na dinâmica do serviço e, por último, a informação de contatos para disque denúncia. Espera-se que, com a identificação e alerta para as necessidades da população LGBT e o uso do aplicativo, os profissionais e usuários se empoderem de conhecimentos e ações assertivas sobre este segmento social para prestar uma assistência em saúde com qualidade, empatia, respeito e igualdade, colocando o principal ator do cenário da saúde, o usuário, em posição de destaque no acolhimento, a fim de promover um cuidado livre da rejeição que os marginalizam e da falta de atenção que os violentam nos serviços de saúde

Descritores: Acolhimento; Minorias Sexuais e de Gênero; Enfermagem; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

The need for health care for the LGBT group in Brazil has been discussed at various levels, raising the focus on this group's priorities with socially-oriented memoirs, including the strengthening of strategic actions targeting Lesbian, *Gay*, Bisexual, Transvestite, Transgender people, and others. However, it is observed that health professionals are not qualified nor alerted to ensure the equity advocated by the principles of the Unified Health System. It is needed to welcome these users respecting their individualities and, as an essential element in this scenario, the reception is a device of the Humanization Policy that brings spaces for meeting and listening, providing interaction for users and workers in order to ensure universal access and bond-building. Thus, we sought to analyze the reception of the LGBT population from the perspective of PHC (Primary Health Care) users and build an electronic guide on the reception of the LGBT population for PHC. This is a study with a qualitative approach that uses combinations of descriptive and methodological research types, choosing to present the research phases in two sequential stages, obeying the chronological order of accomplishment. The sample of the qualitative stage consists of 15 users of the Municipal Citizenship Center of João de Pessoa-PB, who participated in the Focal Group, a technique used for data collection, from triggering themes about the understanding of the reception in Health Units. The collected data were transcribed and organized in corpus processed in the software IRaMuTeQ®, being made the Descending Hierarchical Classification, Correspondence Factor Analysis, Similitude Analysis, and Word Cloud. The steps for the construction of the guide were closed from the analysis of speech fragments, proposing four phases: identification of health demands for the LGBT population; systematization of content for the application; welcome to recreate the practice; and professional conduct. The results were separated into five thematic classes that indicate necessity in health: need of professionals; the need for proper care; rejection of professionals who need training; the need for completeness; and consideration of the LGBT population. An app was developed with three main screens - technology presentation; user registration and menu of the seven icons that contain educational and instructional content: understanding the diversity of terminologies for the understanding of the LGBT population, indicating support centers for adequate care, access to the summary of laws and ordinances that assure the rights instituted by SUS. Including in this app, there is a presentation of tips and guidelines for the provision of complementary materials to deepen and clarify the theme, as well as a calendar of events to be incorporated into the service's dynamics and, finally, contact information to dial complaints. By identifying and alerting to the needs of the LGBT population and using the app, it is expected that professionals and users will empower themselves with knowledge and decisive actions on this social segment to provide quality health care, empathy, respect, and equality, placing the main actor of the health scenario in a prominent position, in order to promote carefree from the rejection that marginalizes them and the lack of attention that violates them in health services.

Descritores: User Embracement; Sexual and Gender Minorities; nursing; Primary Health Care.

RESUMEN

La necesidad de asistencia sanitaria para el colectivo LGBTI+ en Brasil viene siendo discutida en varios ámbitos, elevando las observaciones para las prioridades de este grupo en situación de vulnerabilidad, incluyendo el fortalecimiento de acciones estratégicas hacia Lesbianas, Gays, Bisexuales, Travestis y Transexuales y otros. Por lo tanto, se observa dentro de estos parámetros que los profesionales de la salud no están capacitados o sensibilizados para garantizar la equidad preconizada por los principios del *Sistema Único de Saúde – SUS* a la hora de acoger a estos usuarios respetando sus individualidades, siendo este un elemento esencial para el acogimiento de una política de humanización que construye espacios de encuentro a través de la atención a la gente, proporcionando interacción entre los usuarios y trabajadores, de modo que garantice el acceso universal además de la construcción de vínculos interpersonales. Así, se construyó una guía electrónica para analizar el acogimiento del colectivo LGBTI+ desde la óptica de los usuarios de la *Atenção Primária à Saúde (APS)*. Este se trata de un estudio con un abordaje cualitativo que utiliza una combinación de investigación descriptiva y metodológica, y que presenta las fases de la investigación en dos etapas secuenciales, obedeciendo el orden cronológico de realización. La muestra de la etapa cualitativa constó de 15 usuarios del *Centro de Cidadania Municipal de João de Pessoa-PB*, que participaron del Grupo Focal, técnica utilizada para la recogida de datos, a partir de temas básicos acerca de la comprensión del acogimiento en Unidades de Salud. Los datos recogidos fueron transcritos y conformados en cinco categorías temáticas: la necesidad de profesionales; la necesidad de atención adecuada; el rechazo de los profesionales que necesitan de formación; la necesidad de integralidad y la consideración de la población LGBTI+. Las etapas para la construcción del guía fueron concretadas a partir del análisis de los discursos, proponiéndose cuatro fases: la identificación de las demandas de salud para la población LGBTI+; la sistematización del contenido para la aplicación; el acogimiento para recrear la práctica; y la conducta profesional. Fue desarrollada una aplicación con tres pantallas principales - presentación de la tecnología; ficha del usuario con el menú de los siete íconos donde se guardan los contenidos educativos e instructivos: comprensión de la diversidad de terminologías para el entendimiento de la población LGBTI+, indicador de centros de apoyo para la atención adecuada, acceso al resumen de leyes y normativas que aseguren los derechos instituidos en el SUS, presentación de facilidades y orientaciones para realizar el acogimiento, disponibilidad de materiales complementarios para profundizar y aclarar sobre el tema de estudio, además de un calendario de eventos a ser incorporados en la dinámica del servicio y, por último, la información de contactos para el TELE disque denuncia. A partir de esto, se espera que, mediante la identificación de las necesidades de la población LGBTI+ con la utilización de la aplicación, los profesionales y usuarios adquieran conocimientos y realicen acciones adecuadas sobre este segmento social para que se pueda ejercer una asistencia sanitaria de calidad, con empatía, respeto e igualdad, poniendo como principal actor del escenario de la salud al propio usuario, en posición de destacada en el acogimiento, para promover un cuidado libre del rechazo que lleva a la marginalización y a la falta de atención en los servicios de salud.

Descriptorios: Acogimiento; Minorías Sexuales y de Género; Enfermería; Atención Primaria de Salud.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AFC	Análise Fatorial de Correspondência
Aids	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
APS	Atenção Primária à Saúde
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CF	Constituição Federal
CHD	Classificação Hierárquica Descendente
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CPF	Cadastro de Pessoa Física
DF	Distrito Federal
DST's	Doenças Sexualmente Transmissíveis
GF	Grupo Focal
GSAH	Grupo Somos de Afirmação Homossexual
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IST's	Infecções Sexualmente Transmissíveis
LGBT	Lésbicas, Bays, Bissexuais e Travestis/Transexuais
MGL	Movimento de <i>Gay</i> e Lésbicas
MHB	Movimento Homossexual Brasileiro
MS	Ministério da Saúde
NADH	Núcleo de Ação pelos Direitos dos Homossexuais
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONG	Organizações Não governamentais
PB	Paraíba
PNH	Política Nacional de Humanização
PNSILGBT	Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, <i>Gays</i> , Bissexuais, Travestis e Transexuais
PPA	Planos Plurianuais
RG	Registro Geral
RJ	Rio de Janeiro
SEDH/PR	Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SP	São Paulo
SUS	Sistema Único de Saúde
SVS/MS	Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TER	Tribunal Regional Eleitoral
TIC	Tecnologia da Informação e Comunicação

LISTA DE FIGURAS

Figura 01	Fluxograma dos principais elementos que constituem a PNSILGBT. João Pessoa-PB, 2019.....	36
Figura 02	Fluxograma de Acolhimento à População LGBT. João Pessoa - PB, 2019...	46
Figura 03	Esquemática do Guia de Atenção à Saúde da População LGBT. João Pessoa-PB, 2019.....	55
Figura 04	Tela de apresentação do guia. João Pessoa-PB, 2019.....	67
Figura 05	Tela de cadastro dos participantes. João Pessoa-PB, 2019.....	67
Figura 06	Menu de ícones. João Pessoa – PB, 2019.....	67
Figura 07	Identidade de Gênero. João Pessoa – PB, 2019.....	68
Figura 08	Descrevendo Orientação Sexual. João Pessoa – PB, 2019.....	70
Figura 09	Centros de Apoio. João Pessoa – PB, 2019.....	71
Figura 10	Espaço LGBT/SEMDH/PB. João Pessoa – PB, 2019.....	72
Figura 11	Ambulatório TT. João Pessoa – PB, 2019.....	73
Figura 12	Coordenadoria Municipal. João Pessoa – PB, 2019.....	74
Figura 13	Centro de Cidadania LGBT. João Pessoa – PB, 2019.....	75
Figura 14	Programa Transcidadania. João Pessoa – PB, 2019.....	76
Figura 15	Leis e Portarias. João Pessoa – PB, 2019.....	77
Figura 16	Leis e Portarias. João Pessoa – PB, 2019.....	77
Figura 17	Leis e Portarias. João Pessoa – PB, 2019.....	77
Figura 18	Direito à Saúde LGBT. João Pessoa – PB, 2019.....	78
Figura 19	Objetivos PNSILGBT. João Pessoa – PB, 2019.....	78
Figura 20	Diretrizes PNSILGBT. João Pessoa – PB, 2019.....	79
Figura 21	Direito à Saúde LGBT. João Pessoa – PB, 2019.....	79
Figura 22	Leis e Portarias. João Pessoa-PB, 2019.....	80
Figura 23	Responsabilidade PNSILGBT. João Pessoa-PB, 2019.....	80
Figura 24	Secretarias Estaduais. João Pessoa-PB, 2019.....	81
Figura 25	Secretarias Municipais. João Pessoa-PB, 2019.....	81
Figura 26	Organização do Acolhimento. João Pessoa-PB, 2019.....	82
Figura 27	Leitura Complementar. João Pessoa-PB, 2019.....	83
Figura 28	Organização do acolhimento. João Pessoa-PB, 2019.....	84
Figura 29	Fórum de Interrelações. João Pessoa-PN, 2019.....	86

Figura 30	Assistência ao atendimento. João Pessoa-PB, 2019.....	87
Figura 31	Calendário de eventos LGBT. João Pessoa-PB, 2019.....	89
Figura 32	Disque Denúncia. João Pessoa-PB, 2019.....	90
Figura 33	Localização dos Centros de Referência. João Pessoa-PB, 2019.....	91
Figura 34	Centros de Referência por Estado. João Pessoa-PB, 2019.....	92

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Artigos selecionados para o Eixo Temático I com destaque nas bases de dados, revista de publicação, título, método, objetivo e região da pesquisa. João Pessoa - PB, 2017.....	22
Quadro 2 - Artigos selecionados para o Eixo Temático II com destaque nas bases de dados, revista de publicação, título, método, objetivo e região da pesquisa. João Pessoa - PB, 2017.....	23
Quadro 3 - Esquema da evolução dos direitos LGBT consolidados pelas Conferências Nacionais em Saúde. João Pessoa – PB, 2019.....	33
Quadro 4 – Elementos constituintes do acolhimento de acordo com o Plano Nacional de Humanização. João Pessoa, PB- 2019.....	44

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA E JUSTIFICATIVA	17
2 REFERENCIAL TEÓRICO	20
2.1 TRANSTORNOS SEXUAIS E DA IDENTIDADE DE GÊNERO NA FORMAÇÃO E NA ASSISTÊNCIA DOS PROFISSIONAIS EM SAÚDE: O QUE AS PRODUÇÕES APRESENTAM? UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA NACIONAL	21
2.2 ASPECTOS GERAIS DA HISTÓRIA DO MOVIMENTO LGBT NO BRASIL	31
2.3 POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL A POPULAÇÃO LGBT (PNSILGBT)	34
2.3.1 Descrição da PNSILGBT	36
2.4 ACOLHIMENTO COMO ESTRATÉGIA DE ATENDIMENTO À POPULAÇÃO LGBT	43
2.5 CONSTRUÇÃO DE UM GUIA ELETRÔNICO PARA FORTALECIMENTO DO ACOLHIMENTO À POPULAÇÃO LGBT	46
3 PERCURSO METODOLÓGICO	49
3.1 DESENHO DO ESTUDO	50
3.2 ETAPA 1 - PESQUISA EXPLORATÓRIA DESCRITIVA QUALITATIVA	50
3.2.1 Local de Pesquisa	50
3.2.2 População e Amostra	50
3.2.3 Instrumento para Coleta de Dados	50
3.2.4 Procedimento para Coleta de Dados	51
3.2.5 Análise dos Dados	52
3.2.6 Aspectos Éticos	53
3.3 ETAPA 2 - PESQUISA METODOLÓGICA.....	53
3.3.1 Definição da dimensão temática	54
3.3.2 A Construção do Guia	54
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	56
4.1 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS OBTIDOS NO GF.....	57
4.2 APRESENTAÇÃO DO GUIA ELETRÔNICO.....	66
4.2.1 Descrições dos conteúdos que constam em cada tela do aplicativo	67
5 PRODUTO FINAL	94
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	121

REFERÊNCIAS	124
APÊNDICES	132



1 INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA E JUSTIFICATIVA

Considera-se que uma parcela significativa da população brasileira que tenta acessar os serviços de saúde é constituída de Lésbicas, *Gays*, Bissexuais e Travesti/Transexuais (LGBT). Contudo, observa-se que os profissionais de saúde não estão capacitados ou sensibilizados a garantir a equidade preconizada pelos princípios do Sistema Único de Saúde ao entender a saúde como um direito de todo cidadão. Nota-se que, para alguns segmentos populacionais, esse direito ainda não é completamente atendido, sobretudo, ao se abordar sexualidades e gêneros. Persiste o desconhecimento e o despreparo dos profissionais de saúde, decorrendo em injustiças, exclusão e violação de direitos humanos fundamentais, como também os direitos do SUS em acolher estes usuários respeitando as suas individualidades (MOTT, 2006).

Nogueira e Almeida (2011) relatam que na defesa dos direitos humanos, a saúde dos grupos organizados como homossexuais, HIV soropositivos e as organizações não governamentais (ONG's) como a sociedade civil tem se mobilizado e participado das discussões que envolvem a temática sexualidade/gênero, mostrando a preocupação de que a demanda de acesso existe e que através dos programas e projetos governamentais se reconhece legitimidade social de grupos marginalizados ou excluídos pelo padrão heteronormativo.

As necessidades e preocupações na área das sexualidades, das homossexualidades e das identidades e expressões de gênero não são novas. Emergem com a aids no início da década de 1980, mas ainda permanece como tema a ser estudado e trabalhado pelos profissionais de saúde. É a partir dessa época que começam no Brasil as discussões sobre as necessidades da inclusão e visibilidades da população LGBT em espaços sociais e educacionais, no entanto, não significa que as práticas de saúde estão acessíveis à essa população (CARVALHO; PHILIPPI, 2013).

Neste sentido, a Política Nacional de Atenção Especial a Lésbicas, *Gays*, Bissexuais, Travestis e Transgêneros (LGBT) teve sua origem junto ao Ministério da Saúde (MS) em parceria com os movimentos sociais apontando diretrizes ao combate à aids, incluindo em suas ações a disponibilização de assessoria jurídica, atuação no fortalecimento dos serviços, campanhas de comunicação e ações para a visibilidade dessa população (BRASIL, 2008b).

A população Travesti/Transexuais e sua adequação de gênero com o sexo biológico ou a identidade sexual não heteronormativa, tem na realidade seus direitos humanos básicos agredidos e muitas vezes, encontra-se em situação de vulnerabilidade. Então, diante desta realidade, o MS reconhece que a identidade sexual e de gênero são constituintes de um processo

complexo que traz uma carga discriminatória e de exclusão, na qual tem como resposta os fatores de vulnerabilidade, tais como a violação do direito à saúde, dignidade, autonomia, respeito e livre desenvolvimento (BRASIL, 2008a).

Com tantas dificuldades e enormes barreiras discriminatórias impostas à população LGBT, a militância se manifesta pela atenção sobre suas necessidades com destaque as reivindicações acerca do direito à cidadania. Lionço (2008) defende que o SUS, mediante a sua pretensão de dispor de ações para toda a população, deve colocar em prática a saúde como um direito de cidadania.

Observa-se que a política LGBT em suas diretrizes e objetivos ressalta as mudanças na determinação social da saúde, com vistas à redução das desigualdades, reafirmando o compromisso do SUS com a universalidade, a integralidade e, sobretudo, a equidade para este segmento populacional. Isso traz como efeito benéfico, a contemplação de ações voltadas para o acolhimento e vínculo com a comunidade em geral, abrangendo a diversidade de gênero ou orientação sexual (MEDEIROS et al., 2012).

A partir da percepção das principais dificuldades da saúde LGBT e com todos os esforços históricos e políticos de mudança, é visto que, quando esta população procura os serviços de saúde, são diversos os problemas encontrados, com destaque para o despreparo dos profissionais em lidar com o público LGBT; atendimento discriminatório, sobretudo na área de ginecologia com as práticas sexuais das lésbicas; desconhecimento das práticas sexuais; inexistência de capacitação profissional e indiferença à orientação sexual dos indivíduos (CARVALHO; PHILIPPI, 2013).

Para Sousa et al (2009), as transformações das redes de saúde para o melhor atendimento dessa população também dependem das mudanças no modo de pensar e de agir dos profissionais de saúde. E, portanto, as questões culturais advindas do padrão heterossexual influenciam o modo de atendimento dos profissionais a esta população, que muitas vezes trazem o prejuízo de não procurar pelos serviços de saúde.

Considerando que o acolhimento é uma ferramenta primordial na Atenção Primária à Saúde, porta de entrada para o sistema de saúde brasileiro, constituindo-se cenário fundamental para implementação de toda e qualquer assistência à população LGBT, é necessário que os profissionais de saúde possam realizar sua assistência baseados em um conjunto de ações que permitam o acolher a fim de garantir os princípios de universalidade, integralidade e equidade do SUS, entendendo que o acolhimento não é uma tecnologia qualquer do cotidiano de trabalho, mas um momento de trocas de emoções que trazem devidas conexões as quais ficarão como

marco para o primeiro momento do cuidado em saúde desta população (COUTINHO; BARBIERI; SANTOS, 2015).

Diante do contexto, justifica-se essa pesquisa em função do interesse na qualidade do atendimento da população LGBT nos serviços de saúde, sobretudo, na formação dos profissionais que os atenderão.

Questiona-se então: Qual a visão do usuário LGBT sobre o seu acolhimento na APS? É possível, a partir desta visão, construir um guia eletrônico sobre o acolhimento a população LGBT para o nível primário de atenção?

Para responder a tais questionamentos este estudo teve como **objetivos:**

- ❖ Analisar o acolhimento da população LGBT sob a ótica dos usuários da APS.
- ❖ Construir um guia eletrônico sobre o acolhimento da população LGBT para a APS.



2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 TRANSTORNOS SEXUAIS E DA IDENTIDADE DE GÊNERO NA FORMAÇÃO E NA ASSISTÊNCIA DOS PROFISSIONAIS EM SAÚDE: O QUE AS PRODUÇÕES APRESENTAM? UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA NACIONAL

Objetiva-se por meio desta revisão integrativa revelar na produção científica desenvolvida nos últimos dez anos a visibilidade dos transtornos sexuais e da identidade de gênero na formação e na assistência em saúde a população LGBT no Brasil a fim de embasar teoricamente o projeto de pesquisa.

Para cumprir esse propósito, foram executadas as etapas de um artigo de revisão integrativa da literatura, conceituado como aquela em que os resultados de pesquisas vão determinar o assunto ou questionamento, os quais são analisados e sintetizados, descrevendo a visibilidade da produção científica atual e o aprofundamento do conhecimento sobre um fenômeno estudado (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

De forma a destacar a visibilidade das fases metodológicas desta pesquisa, priorizou-se em estabelecer a formulação da pergunta norteadora; na observância ou na amostragem na literatura, a coleta de dados; análise crítica dos resultados encontrados; visibilidade da discussão dos dados obtidos; e a apresentação da revisão integrativa. De modo que foi escolhida como questão norteadora: o que as produções científicas publicadas entre os anos 2007 a 2017 apresentam sobre a temática dos transtornos sexuais e da identidade de gênero na formação dos profissionais em saúde no Brasil?

Os artigos científicos que compõem a amostra deste estudo foram coletados em periódicos indexados nas bases eletrônicas presentes na Biblioteca Virtual de Saúde. A busca dos artigos aconteceu nos meses de setembro e outubro do ano de 2017, na qual foi elencado os descritores Assistência à saúde; LGBT; Identidade de Gênero; Educação (tendo o operador booleano “and” como meio de conexão).

Para tanto, o levantamento do corpo bibliográfico incluído nesta revisão, decorreu de uma leitura sistemática e avaliativa dos títulos e dos resumos a fim de selecionar os textos que serão abordados. Definindo os textos completos, discriminando os artigos na língua portuguesa, publicados entre os anos de 2007 a 2017 e acessíveis na Biblioteca Virtual de Saúde. Os trabalhos escolhidos e identificados totalizaram 17 artigos, destacando que em meio a busca ficou evidenciado a dificuldade de referencial dentro da temática, além de que houve exclusão de 4 artigos por serem iguais e os 13 restantes foram os selecionados para serem trabalhados nesta publicação.

Como forma de sintetizar os dados, utilizou-se um instrumento já validado por Ursi (2006) que levou em conta os dados considerados importantes para a análise dos trabalhos, os quais foram: revista, título do artigo, método, objetivo, local e região onde se desenvolveu a pesquisa.

Destaca-se que para elaborar os resultados, foi considerado as similaridades dos estudos elencados, de modo a estabelecer eixos temáticos que contemplem discussões em torno de um mesmo objeto de pesquisa.

Os Quadros 1 e 2 destacam os principais dados das publicações selecionadas e agrupadas por categorias de afinidade temática, a partir dos quais identificou-se produção acentuada no ano de 2011 (23%), de 2010 (7,69%), e de 2012 a 2017 (69,23%); relevância de produção na região Sul (38,46%), sendo as regiões Nordeste, Centro Oeste e Sudeste as responsáveis pelas demais publicações com 15,3% cada e a predominância do método qualitativo (84,61%).

Quanto ao enfoque dos estudos inseridos na revisão, foi possível identificar dois eixos temáticos. O primeiro eixo foi intitulado “A assistência à Saúde da População LGBT nos Serviços de Saúde” e o segundo eixo foi nomeada como “Formação em Saúde e as estratégias para o cuidado aos transtornos Sexuais no Ensino e nas Políticas Públicas”.

Quadro 1 - Artigos selecionados para o Eixo Temático I com destaque nas bases de dados, revista de publicação, título, método, objetivo e região da pesquisa. João Pessoa - PB, 2017.

A	BASES DE DADOS	REVISTA	TÍTULO	MÉTODO	OBJETIVO	REGIÃO
E1	Biblioteca Virtual de Saúde	Revista Enfermagem UFPE on line.	Evolução Histórica das Políticas Públicas para Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais no Estado da Paraíba	Qualitativa	Descrever a evolução histórica das políticas públicas LGBT no Estado da Paraíba, Brasil.	Recife Nordeste
E2	Biblioteca Virtual de Saúde	FIEP BULLETIN Special edition – ARTICLE II	Preconceito com a diversidade: Entendo as diferenças, buscando a equidade.	Qualitativa	Analisar segundo a percepção de indivíduos com orientação homoafetiva o acesso aos serviços de saúde.	Paraíba Nordeste
E3	Biblioteca Virtual de Saúde	Psicologia & Sociedade	Políticas Públicas e Crítica Queer: Algumas Questões Sobre Identidade LGBT.	Qualitativa	Discutir como o essencialismo que fundamenta a sexopolítica é negociado nas políticas públicas LGBT e como uma “identidade estratégica” pode afetar os modos de viver daqueles	Santa Catarina Região Sul

					que se encaixam no padrão heteronormativo.	
E4	Biblioteca Virtual de Saúde	Revista Enfermagem UFPE online,	Humanização no Acolhimento de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais na Atenção Básica: Reflexos Bioéticas para Enfermagem	Qualitativo	Refletir como a enfermagem pode utilizar o referencial da bioética para fundamentar sua prática e assistência em relação à garantia de um acolhimento humanizado a Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e transexuais (LGBT) nos serviços de saúde da atenção básica.	Recife Nordeste
E5	Biblioteca Virtual de Saúde	Psicologia Ciência e Profissão.	Saúde e População LGBT: Demandas e Especificidades em Questão	Qualitativa	Compor material reflexivo que permita aos profissionais da saúde identificar fatores que podem interferir de maneira substancial no processo de saúde da população LGBT, de maneira a fornecer subsídios para discussões e elaborações de práticas em saúde mais focadas nas necessidades dessa população.	Paraná Região Sul
E6	Biblioteca Virtual de Saúde	Saúde em Debate.	Homossexualidade e o direito à saúde: um desafio para as políticas públicas de saúde no Brasil.	Revisão integrativa	Evidenciar, através das produções científicas presentes no Brasil, a existência e a atuação das políticas públicas especificamente direcionadas às necessidades de saúde da população homossexual brasileira.	Rio de Janeiro Sudeste
E7	Biblioteca Virtual de Saúde	Saúde & Sociedade	Comportamento sexuais de risco e preventivos masculinos: resultados de uma amostra recolhida	Qualitativo	Estudar e comparar padrões de testagem em relação ao HIV; resultado de teste para o VIH; e comportamentos sexuais preventivos de homens homo, hetero e bissexuais.	São Paulo Sudeste

Fonte: Pesquisa direta, 2017.

Quadro 2 - Artigos selecionados para o Eixo Temático II com destaque na bases de dados, revista de publicação, título, método, objetivo e região da pesquisa. João Pessoa - PB, 2017.

	BASES DE DADOS	REVISTA	TÍTULO	MÉTODO	OBJETIVO	REGIÃO
E1	Biblioteca Virtual de Saúde	Revista Baiana de Saúde Pública	Representações Sociais da Transexualidade : Perspectiva dos acadêmicos	Qualitativa	Conhecer as representações sociais de acadêmicos de enfermagem e medicina sobre transexualidade.	Goiás Centro-Oeste

			de enfermagem e medicina			
E2	Biblioteca Virtual de Saúde	Revista Brasileira de Enfermagem	Representações de gênero nas relações estudante de enfermagem e cliente: Contribuições ao processo de ensino - aprendizagem.	Qualitativa	Identificar, conhecer e aprofundar o conhecimento sobre as relações de gênero entre estudantes e clientes na práticas do cuidado de enfermagem; Analisar como as relações de gênero são construída, legitimadas, contestadas e mantidas no discurso dos (as) estudantes na relação com a (o) cliente no que concerne à prática do cuidado de enfermagem;	São Paulo Sudeste
E3	Biblioteca Virtual de Saúde	Ciência Cuidado em Saúde Cajazeiras – PB.	Diversidade no contexto escolar: Percepção e atitudes dos educadores	Qualitativo	Utilizou a técnica de grupo focal como investigação. Analisar a percepção e as atitudes dos educadores do Ensino Fundamental quanto à diversidade sexual no cenário escolar.	Paraíba Nodeste
E4	Biblioteca Virtual de Saúde	Escola Anna Nery Pesquisa Research – Investigación Rio de Janeiro	A sexualidade na formação acadêmica do enfermeiro	Qualitativa	Analisar como se dá a construção da sexualidade na formação acadêmica de estudantes de Enfermagem	Rio Grande do Sul Região Sul
E5	Biblioteca Virtual de Saúde	Ciência & Enfermeria XX (1), 2014.	A construção da sexualidade de estudantes de enfermagem e suas percepções acerca da temática.	Qualitativa	Conhecer como ocorre a construção da sexualidade de estudantes de enfermagem e suas percepções acerca desse tema.	Rio Grande do Sul Região Sul
E6	Biblioteca Virtual de Saúde	Faculdade de Ciência Da Educação e Saúde FACES – Curso de Enfermagem	Conhecimento de estudante em enfermagem da Política Nacional de Saúde Integral	Quantitativa	Verificar o conhecimento de estudantes de Enfermagem sobre a política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais.	Brasília Centro - Oeste

Fonte: Pesquisa direta, 2017.

EIXO TEMÁTICO I – A ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBT NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Em relação às evidências encontradas nos artigos deste primeiro quadro, destaca-se a visibilidade das dificuldades da população LGBT e a precarização de seus direitos de cidadania que no Brasil, apesar das inclusivas políticas públicas, ainda é insuficiente.

Com isto, visualiza-se a necessidade de que será preciso refazer o cenário dos espaços de saúde, dando-lhes uma visão de que seus direitos estão sendo preservados e que a equipe seja qualificada para assisti-los, considerando o seu modo de pensar e agir, as questões culturais, para realizar o cuidado necessário com dignidade.

Os estudos 01 e 04 trazem uma retrospectiva do que levou os movimentos históricos para a visibilidade da construção dos direitos da cidadania da população LGBT, eliminando os conceitos de homossexualismo e doença, combatendo a homofobia e destacando o compromisso do Estado e toda a sociedade. O Ministério da Saúde cria o comitê técnico de saúde próprio da população LGBT no ano 2006, constituindo-se um grande marco de atuação do movimento nos processos de participação democrática no SUS (BRASIL, 2013a).

Em seguida, há a formulação da I Conferência Nacional de *Gays*, *Lésbicas*, *Bissexuais*, *Travestis* e *Transexuais* em 2008, objetivando implementar as políticas públicas para a população LGBT confirmando as intenções e promessas anteriores, partindo ainda desta conferência a construção do Plano Nacional de Cidadania e Direitos Humanos LGBT.

No entanto, apesar do E1 descrever as transformações e conquistas obtidas até o momento, o mesmo relata a preocupação de não imprimir dentro desses movimentos e projetos um caráter de manutenção de desigualdades e desvantagens entre grupos sociais distintos, já caracterizados como invisíveis (FACHINI, 2011).

Com essas preocupações, E1 e E4 também desvelam as questões da vulnerabilidade perante a negação do direito à saúde, destacando o acolhimento e os conflitos éticos. Dessa forma, a bioética é colocada no processo para acarretar por meio dos seus fundamentos de autonomia, justiça, beneficência e não maleficência, utilizados para as questões nos cenários de saúde de modo a desempenhar um papel de formação de igualdade, partindo do ponto de vista que tanto a Bioética da Proteção como a Bioética Cotidiana são instrumentos necessários para garantir um acolhimento humanizado a população LGBT nos serviços de atenção à saúde (SILVA et al., 2017; SOUSA et al., 2011).

Os E2 e E6 apontam questões sobre preconceitos, diversidades, diferenças e direitos adquiridos trazendo a equidade para a vida da população LGBT, revelando a homossexualidade e os desafios para as políticas agora formuladas no Brasil. Emerge fortemente nesses estudos as polêmicas em relação aos maus tratos. Os autores se repetem ao revelarem a impiedosa forma da assistência realizada, em que os profissionais de saúde no primeiro momento de suas falas, já demonstram tudo o que sentem pelo ser que está a sua frente, descarregando todo seu desprezo e insensibilidade e fazendo deste segmento social algo irreal e que não precisa de cuidados ou de resoluções para os problemas existentes (BARBOSA; FACHINI, 2009).

Destes pontos, vem à tona questões profissionais no sentido de que, mesmo com as políticas já implantadas, a heteronormatividade ainda influencia a assistência e o acesso aos serviços de saúde.

Acredita-se que apenas a política não seja suficiente para que seja facilitado o acesso aos serviços de saúde dignos dessa população, mas, sobretudo, uma formação que assegure o cumprimento das legislações, pois o recurso humano que faz as tarefas acontecerem não estão caminhando com visão de transformação para a saúde coletiva, a qual tem suas especificidades no cuidado em saúde (MEDEIROS, 2012; ALBUQUERQUE et al., 2013).

Os estudos 03, 05 e 06 discutiram as questões assistenciais, as questões de identidade de gênero, e a teoria *Queer*, como também as demandas específicas de saúde da população LGBT, os comportamentos sexuais de risco e preventivos para homens, nos quais se relata as especificidades das questões de assistência à saúde (SILVA et al., 2017).

Para tanto, os autores descrevem um pouco a questão do essencialismo, base da sexopolítica, negociado nas políticas públicas LGBT como uma identidade estratégica que pode afetar os modos de viver daqueles que não se adequam ao padrão heteronormativo. Através de uma perspectiva discursiva, a crítica aos textos nos remetem à alguns documentos de políticas públicas recentes voltadas para a população LGBT, destacando trechos que denunciam as contradições da política de identidade sexual (SAMPAIO; GERMANO, 2014; CARDOSO; FERRO, 2012; NODIN; CARBALLO-DIÉGUEZ; LEAL, 2015).

Nota-se a partir dos textos mencionados que à medida que institucionalizam determinadas demandas, também funcionam como um dispositivo de controle da sexualidade, no qual se fazem segregações discriminatórias, deixando mais uma vez que a população LGBT seja remetida a margem ou ignorância social.

É preciso pensar, portanto, que as transformações das redes de saúde para o melhor atendimento dessa população também dependem das transformações das pessoas que fazem à saúde. O Ministério da Saúde considera as formas de discriminação, como o caso da homofobia, um meio de adoecimento e sofrimento da população LGBT. Junto a isso temos outros fatores de discriminação social que devem ser considerados propulsores do processo de adoecimento dessa população, como, por exemplo, o desemprego, o racismo e a inacessibilidade à moradia e à alimentação (SEHNEM et al., 2013).

Observa-se que todos os artigos envolvidos nesse eixo direcionam seu conteúdo para o cuidado a saúde LGBT e as questões que envolvem as demandas singulares dos profissionais da saúde como as fragilidades das propostas políticas diante dos contextos novos que surgem a cada dia para a população LGBT, fazendo com que ainda se observe a não visibilidade das reais

condutas confirmadas dentro das políticas (SAMPAIO; GERMANO, 2014; CARDOSO; FERRO, 2012; NODIN; CARBALLO-DIÉGUEZ; LEAL, 2015).

Em relação aos artigos que compõem o primeiro eixo temático, foram encontrados de uma forma ampla as evidências para a visibilidade dos direitos de cidadania. Sabendo que no Brasil ainda é escasso o conhecimento das necessidades em saúde da população homossexual, o qual é primordial para fomentar o desenvolvimento das políticas de saúde formuladas para a população LGBT. E ainda assim ressaltam que essa população apresenta demasiada resistência a procurar os serviços de saúde, o que, em suma, é visto pelo contexto discriminatório existente, formulado em heterossexualidade presumida, como também devido a desqualificação dos profissionais de saúde que os assistem (BARBOSA; FACHINI, 2009).

Nesse ponto, Araújo et al. (2006) confirmam que a população LGBT não tem suas necessidades de saúde contempladas porque está subordinada à homofobia, ou seja, à rejeição e ou a intolerância irracional à homossexualidade. Os autores já relatam que a população teme revelar a sua orientação sexual nos serviços de saúde, sabendo que terá uma receptividade negativa a qual refletirá na assistência que receberam.

Para Mello et al. (2011), as políticas e os programas LGBT apresentam boas perspectivas, e a materialização das propostas e ações formuladas ainda são devastadoras e desafiadoras. Confirma-se que, mesmo existindo vários projetos, programas e outros compromissos do governo federal para essa temática, o que se pode constatar é que ainda existem vários obstáculos no tocante à efetivação dessas propostas.

Deve-se lembrar, ainda, que a política LGBT é formulada em suas diretrizes e objetivos com uma visão de mudança na determinação social para a saúde, com visão a minimizar as desigualdades e reafirmar o compromisso do SUS com a universalidade, a integralidade e com a real participação da comunidade, além da garantia às ações voltadas para promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, preservando a cidadania (BRASIL, 2010).

EIXO TEMÁTICO II – FORMAÇÃO EM SAÚDE E AS ESTRATÉGIAS PARA O CUIDADO AOS TRANSTORNOS SEXUAIS NO ENSINO E NAS POLÍTICAS PÚBLICAS

Os artigos que compõem o segundo eixo temático, evidenciaram de modo unânime as barreiras da falta do conhecimento das questões da sexualidade, de gênero e da própria política para população LGBT, sendo constatado uma lacuna dentro do ensino para a formação em saúde, na qual tem gerado muitas das dificuldades vistas na assistência em saúde, como também a evasão dessa mesma população nos serviços de saúde.

Em relação às evidências encontradas nos artigos deste segundo quadro, teremos as informações sobre a formação para a saúde nos contextos da sexualidade e transexualidade e como essas políticas públicas estão sendo reconhecidas no ensino, partindo do conhecimento, competência adquirida e desenvolvimento na prática assistencial.

Para os autores dos E1 e E2, os acadêmicos de saúde divergem em seus conceitos e em seu modo agir, trazendo certa confusão quanto ao sexo biológico, as diversidades de gênero e as opções de orientação sexual, como também ocorre no pensar popular. Simultaneamente, é importante relatar que as imagens construídas sobre a sexualidade e os termos a ela relacionados partem da concepção de que o pensamento das pessoas, em geral, está essencialmente direcionado aos aspectos negativos e discriminatórios.

Tratando-se das questões de saúde, existe uma busca pela necessidade de se humanizar o cuidado, e a sua realização traz elementos essenciais de valorização da vida no que tange o respeito aos outros e às diferenças. A incompreensão desse aspecto por parte dos acadêmicos torna difícil o oferecimento de assistência humanizada, visto que humanizar não é técnica ou artifício; é na realidade um processo vivencial que permeia todas as atividades com seres humanos.

Nessa perspectiva, observa-se que não priorizar estudos aprofundados acerca da sexualidade humana, no que diz respeito à orientação sexual e de gênero, faz com que se mantenha uma lacuna desse conhecimento entre universitários, onde se materializa práticas preconceituosas neste futuro profissional.

Dentro desse contexto, é perceptível que a atuação da equipe de saúde é contrária ao propósito para o qual se propõe as políticas pela falta de conhecimento acerca das mesmas, trazendo para o cuidado um cenário de violência psicológica sofrida pela linguagem e atitudes estabelecidas pelos profissionais. Os autores enfatizam a necessidade de uma construção inovadora na formação para uma prática inclusiva, confirmadas em competências formuladas por conteúdos formadores que tratem das diferenças e singularidades (MATÃO et al., 2010; MUROYA; AUAD; BRETAS, 2011).

Para os autores do E3 e E4, observa-se as questões das percepções e atitudes dos educadores quanto as questões da sexualidade na formação dos profissionais de saúde. Ressalta-se que para os educadores são observadas fragmentações em suas falas frente a diversidade que encontram dentro de sua sala de aula. A visível naturalidade e tranquilidade que demonstram ao aceitar a homossexualidade se contrapõe à uma formulação da heterogeneidade oculta expressa nas entrelinhas dos discursos.

Na prática, não se espera do papel do educador a imposição de um determinado padrão de comportamento, mas habilidade de se fazer adequar e lidar com as novidades sociais que incluem a diversidade de gênero e as diferentes opções sexuais que o indivíduo opta por experimentar ou seguir, o qual levará o educador a ter um crescimento quando utiliza a verdade e a tolerância para mediar suas relações (NOGUEIRA; ALMEIDA, 2011).

Contudo, a diversidade existe e exige do educador uma nova apreensão dos fenômenos sociais que nela esteja inserida formas mais abrangentes de compreensão do outro, na qual as estruturas dos projetos pedagógicos sejam caracterizadas para a visão de onde a escola está inserida e como a população deste mesmo lugar se mostra, sabendo, de antemão, como capacitar os educadores envolvidos nas diversidades que encontrarão dentro do contexto de sala de aula (NOGUEIRA; ALMEIDA, 2011).

Analisando as questões ainda da sexualidade como conteúdo de conhecimento necessário para a assistência à saúde das diversidades, observa-se que a informalidade na abordagem da sexualidade e sua eventualidade na formação de saúde traz elementos que evidenciam a carência de estudos e discussões em relação a temática tanto em nível acadêmico como na prática profissional. E, quando presentes, estão direcionados e limitados a uma visão biologistica e patologizante.

A sexualidade na formação tem seu caráter de eventualidade e informalidade. Tal conteúdo aparece em aulas isoladas, em algumas atividades complementares da formação superior ou em grupos de pesquisas. Portanto, deve-se reforçar a necessidade de se discutir muito mais a temática da sexualidade, gênero e diversidade, lembrando que temos que perceber o outro, possibilitando sentir e produzir prazer no cuidado, sem preconceitos e tabus (NOGUEIRA; ALMEIDA, 2011; SEHNEM et al., 2014).

Os estudos 5 e 6 partem das relações entre sexualidade e formação superior trazendo a observação que esses conteúdos são, sem dúvida, para profissionais da saúde, mas precisam também serem melhores desenvolvidos no decorrer dos cursos de formação, fazendo deste tipo de conteúdo uma prioridade nas abordagens disciplinares das práticas assistenciais, considerando ser um instrumento para a confirmação da multidisciplinaridade na formação superior que não se limita apenas a uma oferta de disciplina isolada.

Essas afirmações sugerem que o estudante com déficit na abordagem deste conteúdo em sua formação irá apresentar dificuldade na prestação da assistência à população LGBT, evidenciadas pelas reações negativas ou indesejadas diante do cuidado, ficando nervoso, assustado, sem saber o que fazer durante o atendimento a um ser da população LGBT. Essas reações negativas refletem o despreparo para lidar com a situação, confirmando que a falta da

abordagem consistente dos estudantes durante seu curso sobre a temática da sexualidade traz prejuízos na sua futura prática profissional.

Após a visibilidade das questões sobre sexualidade e a importância do conhecimento deste conteúdo, podendo ver que a lacuna encontrada é maior do se pensa, pois, quando fala-se da assistência à saúde, é visto que os autores alertam que os profissionais, na maioria das vezes, não tem condições para realizar um atendimento de qualidade e digno para a população LGBT porque o mesmo não sabe e não conhece as estratégias inseridas nas políticas para a diversidade. Então, discrimina-se que as instituições de ensino trabalhem seus projetos de curso com uma maior flexibilidade, denotando uma preocupação nos conteúdos propostos para uma formação inclusiva que permita a criação de formas de enxergar, ouvir e respeitar as diversidades (SEHNEM et al., 2013; CECILIANO, 2015).

Para Moreira e Santos (2011), o ensino possibilita ao estudante e futuro profissional a vivência que pode minimizar as formas conflituosas sobre a sexualidade que estará presente na sua atuação profissional, tornando-os informados e livres de preconceitos para realizarem uma assistência que considere as especificidades, sem ignorar as diferenças.

Esta reflexão reforça a preocupação sobre como está sendo feito o desenvolvimento da formação acadêmica para os profissionais de saúde, ressaltando que a temática não é bem inserida dentro dos currículos educacionais ou, quando aparece, não é algo muito concreto que empodere o profissional para enfrentar sentimentos de insegurança, angústia ou constrangimento no momento que o mesmo faz sua assistência as diversidades (RESSEL, 2003).

Acrescenta-se a formulação de uma nova estratégia no ensino que possibilite uma adequação de como se trabalhar para garantir uma transversalidade no cenário da formação acadêmica, o que consideraria a abordagem do conteúdo da sexualidade ao trabalhar a partir da realidade vivenciada pelos acadêmicos de saúde, em que devem ser utilizadas algumas estratégias no ensino, como situações-problemas, grupos de reflexões, leituras de referências na área, filmes e oficinas didáticas, levando o acadêmico a criar as competências e habilidades a partir da sensibilidade e da criatividade (SEHNEM et al., 2013).

Para tanto, estudos realizados com os estudantes brasileiros mostram que a desconsideração das relações de gênero, intrínsecas à sexualidade, concorre para a existência de lacunas no ensino superior para lidar com a diversidade da prática em saúde e orientá-las aos diversos clientes que tem sua orientação sexual diferenciada daquelas consideradas como normal ou seja heterossexual; o que trará para a assistência um caráter integral e inovador para travestis e transexuais (SEHNEM et al., 2014).

A sumarização da literatura acerca da temática das políticas públicas para a população LGBT em território brasileiro aponta vários impasses para operacionalização das mesmas. Outro fator de relevância convergente nos estudos foi a necessidade de fomentar as questões específicas da saúde da população LGBT nas redes de assistência e especificar lugares de atendimento especializado a esta população.

Quando este atendimento é de fato executado, observa-se que existe ainda a discriminação e a rejeição nas relações interpessoais. Como meio de minimizar este cenário, incentiva-se novos estímulos para a visibilidade de uma assistência holística enriquecida de tolerância e de um perfil profissional atualizado e conhecedor do que faz na assistência à saúde desta população.

Chama a atenção, também, o limitado número de pesquisas voltadas para a temática de saúde entre a população LGBT, sugerindo a necessidade de trabalhos quanto a visibilidade, inclusão e relevância das Políticas Públicas para a população LGBT, assim como a inserção de conteúdo da sexualidade, envolvendo a diversidade de gêneros, nos currículos do ensino superior.

2.2 ASPECTOS GERAIS DA HISTÓRIA DO MOVIMENTO LGBT NO BRASIL

Na segunda metade da década de 1980, grupos de militância do movimento homoafetivo brasileiro, a maioria do estado de São Paulo (SP) e Rio de Janeiro (RJ), faziam as suas reivindicações sociais em busca de identidade, sexualidade e cidadania, procurando reconhecer a identidade homossexual, o direito ao livre exercício das suas escolhas sexuais individuais e a autoafirmação desse movimento. A luta se desenvolvia, em primeiro lugar, pela conquista do legítimo exercício da cidadania, na qual traziam discussões destinadas a necessidade de exercitar a autoestima, reconhecer direitos legítimos, fazer até mesmo que o termo homossexual seja visto com naturalidade, levando em conta a imediata necessidade de ações contra as agressões da sociedade frente à homoafetividade no Brasil (ZENATTA, 2011).

Várias iniciativas importantes surgiram ao longo da década de 1980. Uma delas se deu com a criação do Jornal Lâmpião que defendia a oposição à ditadura levando para o público o conhecimento de denúncias sobre os abusos que aconteciam contra a população LGBT. A outra foi a formação do Núcleo de Ação pelos Direitos dos Homossexuais (NADH). Posteriormente, em maio de 1978, o Grupo Somos de Afirmação Homossexual (GSAH) foi concebida na cidade de São Paulo (SP), a partir da vontade comum de várias pessoas que desejavam possibilitar o um espaço comum para homens e mulheres homossexuais fora dos seus locais habituais de

segregação, proporcionando o local e a oportunidade para partilha e socialização deste segmento populacional (ZENATTA, 2011; FACCHINI, 2003).

Esses movimentos possibilitaram várias repercussões, ganhando visibilidade e fomentando grandes debates nacionais e internacionais. O enfrentamento da violência decorrente da homofobia foi uma das características que legitimaram o grupo e a ocorrência progressiva de paradas, realizadas em diversas localidades do país, impulsionando a sua maior inserção em debates políticos. Os movimentos reivindicavam alterações nos direitos humanos, políticos, civis e sociais, contemplando também quesitos relacionados à saúde e educação (ALMEIDA; BARBOSA; PEDROSA, 2013).

Nesta mesma década, houve a eclosão do HIV/Aids, evento que colocou a homossexualidade e a sexualidade como foco de atuação do debate público, de modo até então não experimentado, com forte presença do poder médico, apoiado pela mídia. Por outro lado, com o intuito de afastar a relação entre homossexualidade e doença, movimentos fora da saúde primaram pelo reconhecimento e diálogo das condições do público LGBT com as instâncias estatais e associações profissionais. Todo este turbilhão social tinha como objetivo real fazer com que a sociedade e o Estado dessem notoriedade e voz contrária a marginalidade conferida a esta população (FERNANDEZ, 2011).

Concomitante a permanência e propagação da epidemia de HIV/Aids no mundo, a população homoafetiva se organizava como Movimento Homossexual Brasileiro (MHB). Em 1993, o movimento passa a ser denominado como Movimento de *Gay* e *Lésbicas* (MGL), sendo que, em 1995, surge a sigla GLT por incorporar o segmento de Travestis. Em 1999, o movimento passa a ser definido pela sigla LGBT, onde contempla em sua composição os segmentos de *Gay*, *Lésbicas*, *Bissexuais* e *Transgêneros*, sabendo que esta última denominação se refere a travestis e transexuais (BRASIL, 2008b).

No ano de 2008, houve um grande marco da luta do grupo LGBT por meio da 1ª Conferência Nacional que ocorreu em Brasília, Distrito Federal (DF), na qual se possibilitou a elaboração de diretrizes e políticas públicas voltadas para garantir a promoção da cidadania e direitos humanos fundamentais, tendo por base a Constituição Federal (CF) de 1988, com vista ao exercício pleno da cidadania em um estado democrático de direito. A construção dessa nova política resguardou as especificidades de *lésbicas*, *gays*, *bissexuais*, *travestis* e *transexuais* no que se refere ao processo saúde-doença (ALMEIDA; BARBOSA; PEDROSA, 2013; BRASIL, 2008b).

Quadro 03 - Esquema da evolução dos direitos LGBT consolidados pelas Conferências Nacionais em Saúde.

EVENTOS HISTORICOS	ANO	RESULTADO
<p>1ª Conferência Nacional de Políticas Públicas GLBT – Tema “Direitos Humanos e Políticas Públicas: o caminho para garantir a cidadania de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais.</p>	2008	A conquista do I Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais no ano 2009, contendo 51 diretrizes e 180 ações.
	2009	Foi criado a Coordenação Geral de Promoção dos Direitos de LGBT com a estrutura da então Secretaria de Direitos Humanos Presidência da República.
	2010	Instalação do Conselho Nacional de Combate à Discriminação e Promoção dos Direitos de LGBT. A instituição do Dia Nacional de Combate à Homofobia 2010.
	2011	No dia 17 de maio, a inclusão do módulo LGBT no Disque Direitos Humanos – Disque 100. Dentre outras ações, a Política Nacional de Saúde Integrada da População LGBT.
<p>2ª Conferência Nacional LGBT – Tema “Por um país livre da pobreza e da discriminação: Promovendo a cidadania de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais”.</p>	2011	Discutem condições de classe, potencializam as vulnerabilidades e violências impingidas contra a população LGBT.
	2012	A criação do Comitê Técnico de Cultura LGBT. Foi visto as questões dos Relatórios de Violência Homofóbica 2012 e 2013.
	2013	O lançamento do Sistema Nacional de Promoção de Direitos e Enfrentamento à Violência Contra Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.
	2014	A criação do Comitê Nacional de Políticas Públicas LGBT.
<p>3ª Conferência Nacional LGBT- Tema “Por um Brasil que criminalize a violência contra Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais”,</p>	2016	<p>Realizada para discutir os novos desafios para garantir a cidadania da população LGBT no Brasil. Debate sobre quais estratégias devem ser adotadas para coibir a violação de direitos humanos que é a lesbohomotransfobia.</p> <p>Avaliar a efetividade das políticas públicas para enfrentamento à violência praticada contra a população LGBT, tendo em conta o pacto federativo e a relação entre os Três Poderes;</p> <p>Propor estratégias para enfrentar a discriminação sofrida pela população LGBT em decorrência de sua orientação sexual e/ou identidade de gênero; Articular e integrar, a partir de uma avaliação, o Sistema Nacional</p>

	<p>de Promoção da Cidadania e Enfrentamento à Violência com as demais políticas públicas.</p> <p>Dentro da conferência os conteúdos foi dividido em eixos temáticos os quais foram:</p> <p>I - Políticas Intersetoriais, Pacto Federativo, Participação Social e Sistema Nacional de Promoção da Cidadania e Enfrentamento da Violência Contra a População LGBT;</p> <p>Eixo II - Educação, Cultura e Comunicação em Direitos Humanos;</p> <p>Eixo III - Segurança Pública e Sistemas de Justiça na Promoção e Defesa dos Direitos Humanos da População LGBT;</p> <p>Eixo IV – Marcos Jurídicos e Normativos para o Enfrentamento à Violência contra a População LGBT.</p> <p>A conferência terminou com 70 propostas para implementação de medidas para o setor e para a política pública.</p>
--	---

Fonte: pesquisa direta, João Pessoa, 2018.

2.3 POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL A POPULAÇÃO LGBT (PNSILGBT)

A saúde no Brasil é realizada através do SUS, cujas ações se baseiam em princípios que norteiam os cuidados. Levando em consideração o princípio da equidade, pode-se concluir que as ações de saúde devem ser disponibilizadas para cada brasileiro, de acordo com suas necessidades. Trazendo o acolhimento e a humanização justos para sensibilizar os trabalhadores da saúde e os cidadãos do país, a fim de buscarem a universalização dos cuidados (BRASIL, 2009).

A visibilidade das necessidades da saúde da população LGBT se deu a partir da década de 1980, quando o MS adotou estratégias para o enfrentamento da epidemia do HIV/Aids em parceria com os movimentos sociais vinculados à defesa dos direitos de grupos *gays*. A garantia ao atendimento à saúde é uma prerrogativa de todo cidadão brasileiro, respeitando as suas especificidades de gênero, raça/etnia, geração, orientação e práticas afetivas e sexuais (BRASIL, 2013a).

Para Carvalho e Philipi (2013), o grupo da população LGBT deve ter o direito à uma atenção à saúde de acordo com o que precisa. Observa-se que há uma preocupação de não associar a atenção à saúde da população LGBT apenas à saúde sexual – relacionando a aids e as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) - mas também com outros diversos problemas de saúde, buscando assim uma atenção integral de toda as pessoas deste grupo (BENTO, 2012).

Pensando na integralidade no processo saúde-doença da população LGBT, observa-se que tudo depende da forma como o problema é trabalhado, pois sabendo desenvolver o respeito, a cordialidade e a firmeza, preservam-se os direitos e os mesmos vão adquirindo um crescimento mútuo entre os envolvidos na dinâmica do cuidar. No entanto, como é visto nos serviços de saúde, o medo e o silêncio podem dificultar as relações interpessoais, incluindo a relação médico-paciente, o que reduziria o nível de confiança e, conseqüentemente, a oportunidade para orientação direcionada a esse grupo, considerando suas especificidades (CERQUEIRA; CALVETT; ROCHA, 2010).

A política LGBT é uma iniciativa para a construção de maior equidade no SUS e o compromisso do MS com a redução das desigualdades. Nesse intuito, emerge o Programa Mais Saúde – Direito de todos, lançado em 2008, que visa à reorientação das políticas de saúde com objetivo de ampliar o acesso às ações e serviços de qualidade. Este programa, espelhando a política LGBT, apresenta metas específicas para promover ações de enfrentamento das desigualdades em saúde com destaque para os grupos populacionais de negro, quilombolas, LGBT, ciganos, profissionais do sexo e população de rua (BRASIL, 2008b).

Para tanto, tal política é desmembrada em um conjunto de diretrizes cuja operacionalização requer planos contendo estratégias e metas sanitárias as quais trazem em sua real execução demandas de grandes desafios e compromissos das instâncias governamentais especialmente das secretarias estaduais e municipais de saúde, dos conselhos de saúde e todas as áreas do MS (BRASIL, 2013b).

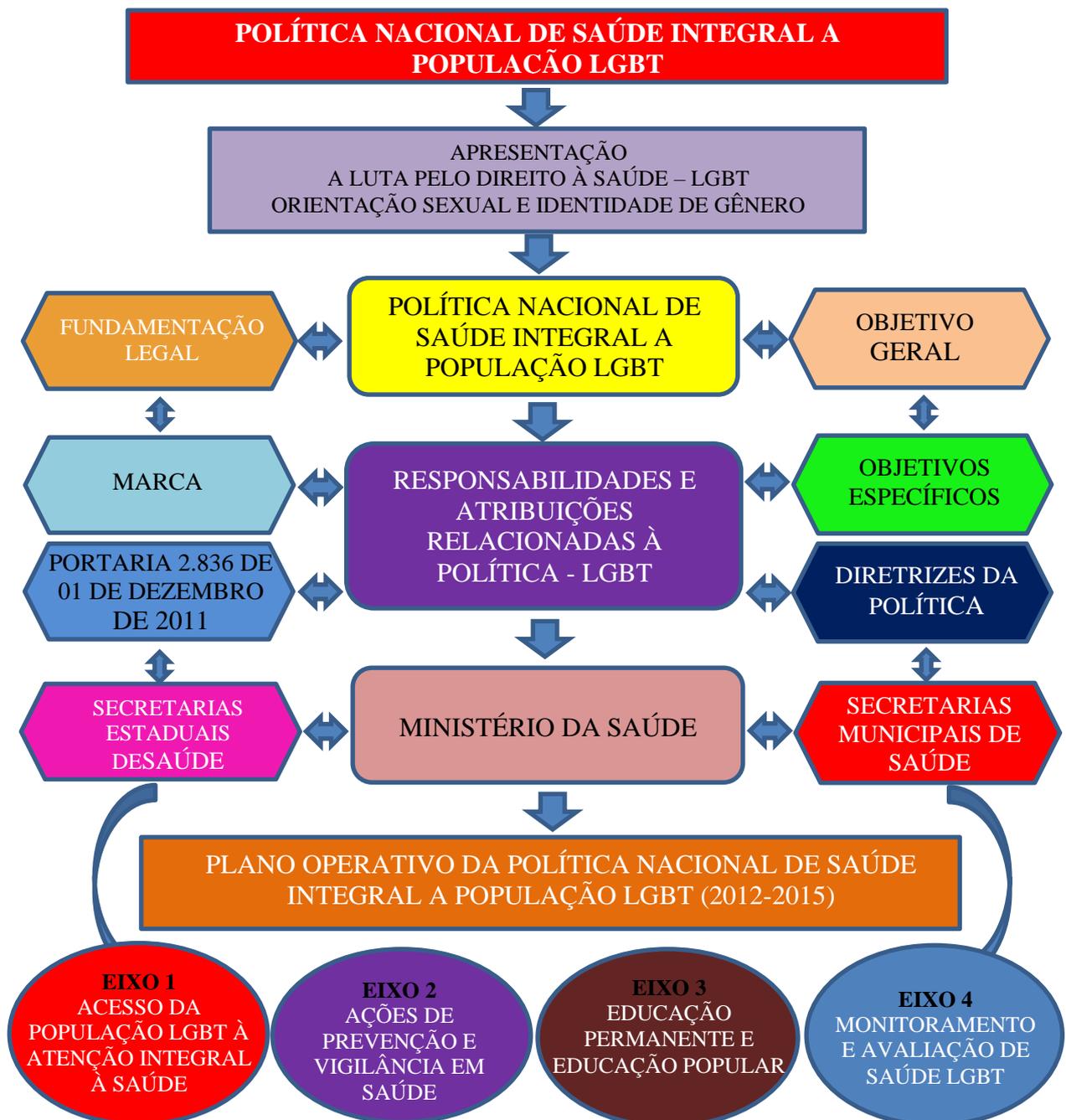
A política LGBT tem como marca o reconhecimento dos efeitos da discriminação e da exclusão no processo saúde-doença da população LGBT. Suas diretrizes e objetivos se baseiam em mudanças na determinação social, com vista à diminuição das desigualdades relacionadas à saúde desses grupos populacionais. Dessa forma, com o enfrentamento de toda a discriminação e exclusão social, pretendeu-se promover a democracia social, a laicidade do Estado e, ao mesmo tempo, a mobilização em torno da defesa do direito à saúde como também os direitos sexuais que se constituem componentes fundamentais para a saúde (BRASIL, 2013a).

Concomitantemente, essa política LGBT também abrange os determinantes sociais que são decisivos para o processo saúde-doença dos indivíduos e da coletividade de modo a pensar em exclusão social decorrente do desemprego, da falta de acesso à moradia e alimentação, bem como o direito a educação, lazer e saúde, que são elementos que influenciam na qualidade de vida e de saúde (COSTA et al., 2017)

Então, faz-se necessário dentro de todo o processo das estratégias para a afirmação da política LGBT, excluir os cuidados não humanizados os quais destacam um papel negativo que vem afetando a saúde da coletividade, como também a ampliação do acesso ao serviço de saúde (FACCHINI, 2011).

2.3.1 Descrição da PNSILGBT

Figura 01 - Fluxograma dos principais elementos que constituem a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. João Pessoa-PB, 2019.



Fonte: Pesquisa direta, 2019.

Entendendo que os serviços de saúde organizam suas ações de acordo com o que é instituído pelas políticas públicas que visam minimizar ou erradicar problemas de saúde mais presentes em determinados territórios ou grupos sociais, priorizou-se a compreensão da política para aprofundamento do objeto de estudo a partir da abordagem dos principais elementos que a norteiam, conforme explicitado na figura 01.

Levando-se em consideração, como já discutido anteriormente, que a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, *Gays*, Bissexuais, Travestis e Transexuais foi estruturada pelo MS a fim de atender as prerrogativas de uma luta da população LGBT para mudanças no cenário da saúde do país em formular estratégias de um acesso igualitário como preconiza o SUS (BRASIL, 2013b), elencaram-se, no intuito de se apropriar da política, os itens a seguir:

- A LUTA PELO DIREITO À SAÚDE LGBT

Com o avanço do processo de redemocratização, surgiram os movimentos sociais que defenderam os grupos específicos de liberdade sexual. Com isso, o Grupo Somos é visto como o precursor dessa luta homossexual que, atualmente, agrega lésbicas, *gays*, bissexuais, travestis e transexuais, destacando a homossexualidade como tema político. Com o fortalecimento dessas idéias, temos o Movimento LGBT que traz a visibilidade política das questões de vida privada e social para esta população (BRASIL, 2013a).

Os movimentos que defendem questões de saúde fortalecem os grupos da população LGBT, trazendo a luta para a visibilidade das questões de orientação sexual e identidade de gênero, fazendo com que as relações sociais sejam revistas e destacando as reivindicações em todas as áreas dos direitos civis, políticos, além de envolver a atuação articulada e coordenada de todas as áreas do Poder Executivo.

- OBJETIVOS DA PNSILGBT

De acordo com Brasil (2013a), o objetivo geral desta política é promover a saúde integral de lésbicas, *gays*, bissexuais, travestis e transexuais, eliminando a discriminação e o preconceito institucional, bem como contribuindo para a redução das desigualdades e a consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo.

O objetivo específico da política LGBT tem em seu arcabouço 25 propostas definidas, sendo as mesmas (BRASIL, 2013, p. 20-22):

- ❖ Instituir mecanismos de gestão para atingir maior equidade no SUS, com especial atenção às demandas e necessidades em saúde da

população LGBT, incluídas as especificidades de raça, cor, etnia, territorial e outras congêneres;

- ❖ Ampliar o acesso da população LGBT aos serviços de saúde do SUS, garantindo às pessoas o respeito e a prestação de serviços de saúde com qualidade e resolução de suas demandas e necessidades;
- ❖ Qualificar a rede de serviços do SUS para a atenção e o cuidado integral à saúde da população LGBT;
- ❖ Qualificar a informação em saúde no que tange a coleta, ao processamento e a análise dos dados específicos sobre a saúde da população LGBT, incluindo os recortes étnico, racial e territorial;
- ❖ Monitorar, avaliar e difundir os indicadores de saúde e de serviços para a população LGBT, incluindo os recortes étnico-racial e territorial;
- ❖ Garantir acesso ao processo transexualizador na rede do SUS, nos moldes regulamentados;
- ❖ Promover iniciativas voltadas à redução de riscos e oferecer atenção aos problemas decorrentes do uso prolongado de hormônios femininos e masculinos para travestis e transexuais;
- ❖ Reduzir danos à saúde da população LGBT no que diz respeito ao uso excessivo de medicamentos, drogas e fármacos, especialmente para travestis e transexuais;
- ❖ Definir estratégias setoriais e intersetoriais que visem reduzir a morbidade e a mortalidade de travestis;
- ❖ Oferecer atenção e cuidado à saúde de adolescentes e idosos que façam parte da população LGBT;
- ❖ Oferecer atenção integral na rede de serviços do SUS para a população LGBT nas Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs), especialmente com relação ao HIV, à aids e às hepatites virais;
- ❖ Prevenir novos casos de cânceres ginecológicos (cérvico uterino e de mamas) entre lésbicas e mulheres bissexuais e ampliar o acesso ao tratamento qualificado;
- ❖ Prevenir novos casos de câncer de próstata entre gays, homens bissexuais, travestis e transexuais e ampliar acesso ao tratamento;
- ❖ Garantir os direitos sexuais e reprodutivos da população LGBT no âmbito do SUS;
- ❖ Buscar no âmbito da saúde suplementar a garantia da extensão da cobertura dos planos e seguros privados de saúde ao cônjuge dependente para casais de lésbicas, gays e bissexuais;
- ❖ Atuar na eliminação do preconceito e da discriminação da população LGBT nos serviços de saúde;
- ❖ Garantir o uso do nome social de travestis e transexuais, de acordo com a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde;
- ❖ Fortalecer a participação de representações da população LGBT nos Conselhos e Conferências de Saúde;
- ❖ Promover o respeito à população LGBT em todos os serviços do SUS;
- ❖ Reduzir os problemas relacionados à saúde mental, drogadição, alcoolismo, depressão e suicídio entre lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, atuando na prevenção, promoção e recuperação da saúde;
- ❖ Incluir ações educativas nas rotinas dos serviços de saúde voltadas à promoção da auto-estima entre lésbicas, gays, bissexuais, travestis e

- transexuais e a eliminação do preconceito por orientação sexual, identidade de gênero, raça, cor e território, para a sociedade em geral;
- ❖ Incluir o tema do enfrentamento às discriminações de gênero, orientação sexual, raça, cor e território nos processos de educação permanente dos gestores, trabalhadores da saúde e integrantes dos Conselhos de Saúde;
 - ❖ Promover o aperfeiçoamento das tecnologias usadas no processo transexualizador, para mulheres e homens;
 - ❖ Realizar estudos e pesquisas relacionados ao desenvolvimento de serviços e tecnologias voltados às necessidades de saúde da população LGBT.

As Diretrizes da Política Nacional de Saúde Integral a População LGBT baseia-se na elaboração dos planos, programas, projetos e ações de saúde, vistas nas seguintes propostas a seguir (BRASIL, 2013, p. 22-23):

- ❖ Respeito aos direitos humanos de lésbicas, *gays*, bissexuais, travestis e transexuais, contribuindo para a eliminação do estigma e da discriminação decorrentes das homofobias, como a lesbofobia, gayfobia, bifobia, travestifobia e transfobia, consideradas na determinação social de sofrimento e de doença;
- ❖ Contribuição para a promoção da cidadania e da inclusão da população LGBT por meio da articulação com as diversas políticas sociais, de educação, trabalho, segurança;
- ❖ Inclusão da diversidade populacional nos processos de formulação, implementação de outras políticas e programas voltados para grupos específicos no SUS, envolvendo orientação sexual, identidade de gênero, ciclos de vida, raça-etnia e território;
- ❖ Eliminação das homofobias e demais formas de discriminação que geram a violência contra a população LGBT no âmbito do SUS, contribuindo para as mudanças na sociedade em geral;
- ❖ Implementação de ações, serviços e procedimentos no SUS, com vistas ao alívio do sofrimento, dor e adoecimento relacionados aos aspectos de inadequação de identidade, corporal e psíquica relativos às pessoas transexuais e travestis;
- ❖ Respeito aos direitos humanos de lésbicas, *gays*, bissexuais, travestis e transexuais, contribuindo para a eliminação do estigma e da discriminação decorrentes das homofobias, como a lesbofobia, gayfobia, bifobia, travestifobia e transfobia, consideradas na determinação social de sofrimento e de doença;
- ❖ Contribuição para a promoção da cidadania e da inclusão da população LGBT por meio da articulação com as diversas políticas sociais, de educação, trabalho, segurança;
- ❖ Inclusão da diversidade populacional nos processos de formulação, implementação de outras políticas e programas voltados para grupos específicos no SUS, envolvendo orientação sexual, identidade de gênero, ciclos de vida, raça-etnia e território;
- ❖ Eliminação das homofobias e demais formas de discriminação que geram a violência contra a população LGBT no âmbito do SUS, contribuindo para as mudanças na sociedade em geral;

- ❖ Implementação de ações, serviços e procedimentos no SUS, com vistas ao alívio do sofrimento, dor e adoecimento relacionados aos aspectos de inadequação de identidade, corporal e psíquica relativos às pessoas transexuais e travestis.

- FUNDAMENTAÇÃO LEGAL DA PNSILGBT

A Política Nacional de Saúde Integral à população LGBT tem os seus princípios fundamentais assegurados na Constituição Federal de 1988(CF/88), a qual garante a cidadania e dignidade da pessoa humana (art. 1º, inc. II e III), reforçando os objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil que descreve “promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outra formas de discriminação”. Com esta declaração, o governo confirma o papel de ser o principal responsável pelo bem de todos sem discriminação (BRASIL, 2016a).

O SUS na direção dos direitos a vida e a saúde em todo o território brasileiro, destacam a universalidade do acesso garantido aos serviços de qualquer espécie, a integralidade da atenção, entendida, como um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivo, exigido para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema; a participação da comunidade, institucionalizada por meio de lei regulamentar que são realizadas pelos Conselhos e Conferências de saúde, avalizados pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 (BRASIL, 2013a; Brasil, 2011).

A marca registrada em todo esse momento foi a discriminação por orientação sexual e por identidade de gênero que incide na determinação social da saúde, no processo de sofrimento e adoecimento devido as questões de rejeição vivida pelo preconceito e estigma social que a população LGBT sofre (BRASIL, 2016b).

A Portaria nº 2.836 do dia 1 de janeiro veio a instituir no SUS a Política Nacional de Saúde Integral à LGBT, na qual por meio do Ministro de Estado da Saúde e seu poder de decisão lhe confere o inciso II do parágrafo único do art.87 da Constituição Federal e, considerando o direito à saúde garantido pela mesma Constituição, confirma a criação e implantação da Política LGBT aprovada em 2009 com a estruturação do Plano Nacional de Promoção da Cidadania dos Direitos Humanos de LGBT, com a Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República (SEDH/PR) que apresenta as diretrizes para construção de políticas públicas (BITTENCOURT; FONSECA; SEGUNDO, 2014)

Com as determinações advindas da 13ª Conferência Nacional de Saúde acerca da necessidade da inclusão da orientação sexual e da identidade de gênero na determinação social da saúde, vieram as demais considerações de necessidades para o respaldo da implantação,

promoção, orientação, avaliação da Política LGBT, sendo reconhecida como direito adquirido pela Constituição Federal do Brasil (BRASIL, 2011).

- **RESPONSABILIDADES E ATRIBUIÇÕES RELACIONADAS À POLÍTICA LGBT**

Dentro deste contexto, destaca-se vários órgãos envolvidos, destacando em uma ordem decrescente o MS, Secretarias de Saúde Estaduais e Municipais. No que compete ao MS, as responsabilidades e atribuições relacionadas à política LGBT são (BRASIL, 2013b):

- Apoio técnico na implantação das ações da política LGBT nos Estados e Municípios; realizando o direcionamento de pactuação da política LGBT no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite (CIT);
- Distribuir e divulgar a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde nos serviços, confirmando e garantindo o nome social;
- Formular estratégias que garantam o direito de reprodução da população LGBT;
- Formular junto as secretarias estaduais e municipais a definição de promoção e atenção especial aos adolescentes como também aos adultos da população LGBT;
- Promover a inclusão da população na rede integradas do SUS;
- Formular protocolos clínicos para o uso de hormônios, implante de próteses de silicone para travestis e transexuais;
- Formular protocolos clínicos de demandas por mastectomia e histerectomia em transexuais masculinos pelo SUS;
- Implantar os quesitos de orientação sexual e de identidade de gênero, como também as questões de raça-cor, nos prontuários clínicos, nos documentos de notificação de violência da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério de Saúde (SVS/MS) e nos documentos de identificação do SUS;
- Incluir junto as Secretarias de Saúde estaduais e municipais, as ações de vigilância, prevenção e atenção à saúde nos casos de violência contra a população, através da Notificação Compulsória de Agravos de acordo com o Sistema Nacional;
- Desenvolver ações e práticas educativas em saúde nos serviços do SUS, com objetivo de promover a saúde mental, orientação sexual e identidade de gênero com também vê as questões étnico-racial e territorial;
- Realizar a promoção de estudos e pesquisas voltadas para a população LGBT;
- Ofertar apoio aos movimentos sociais feitos pela população LGBT, como também colocar o conteúdo da Política Nacional de Saúde Integral LGBT entre os membros dos Conselhos de Saúde (BRASIL, 2013^b).

Tratando-se das Secretarias Estaduais de Saúde, é de responsabilidade destes órgãos:

- Realizar estratégias para a ação e implantação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT em todo o estado;
- Direcionar os processos de pactuação sobre a temática LGBT na Comissão Intergestores Bipartite (CIB);
- Ter o controle, monitorar e avaliar a implementação da política LGBT na esfera estadual;
- Viabilizar apoio técnico aos municípios, incluir a política nos Plano Estaduais de Saúde e nos Planos Plurianuais (PPAS);
- Planejar, programar e avaliar as questões de saúde;
- Promover criação de espaços para a promoção da equidade no Estado e Municípios;
- Promover as ações intersetoriais de saúde, promover práticas educativas e material didático usados no processo de educação permanente para trabalhadores de saúde e desenvolver a representação da população LGBT nos Conselhos Estadual e Municipais como também a participação nas Conferências de Saúde (BITTENCOURT; FONSECA; SEGUNDO, 2014).

É da competência das Secretarias Municipais de Saúde:

- Fazer com que a Política Nacional de Saúde Integral LGBT seja implementada com vistas às necessidades de saúde desse grupo;
- Incluir a política para a população LGBT no Plano Municipal de Saúde e no PPA setorial, analisando as realidades, demandas e necessidades locais;
- Verificar, monitorar e avaliar o impacto da política na gestão da implementação da mesma;
- Realizar articulações de setores de políticas sociais, instituições governamentais e as não governamentais fazendo com que haja uma ligação para a contribuição na melhoria de vida da população LGBT;
- Realizar práticas educativas na rede que favoreça o conhecimento das políticas, também apoiar a participação social de movimentos sociais organizados desta população e levar a população LGBT a serem membros dos Conselhos Municipais de Saúde, nas Conferências de Saúde e em todos os processos participativos dentro do Município (BRASIL, 2016b; BRASIL, 2013a).

- **PLANO OPERATIVO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL À POPULAÇÃO LGBT**

O Plano Operativo para as políticas LGBT teve seu início a partir de 2012 à 2015, em que se encontra descrito a formulação de estratégias para as gestões federal, estadual e municipal, realizando uma das etapas para a produção de serviços em saúde que minimizem as iniquidades e desigualdades para a população LGBT. A implementação deste plano se norteia

com articulação intra e intersetorial e a transversalidade levando em conta a especificidade da população e suas necessidades, considerando as questões de Região de Saúde, Mapa de Saúde, esquematizando as atividades para alcançar a adesão da população LGBT e profissionais de saúde nesta nova conquista para o SUS (BORGES; SOUZA, 2012).

Este Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral à população LGBT está dividido em quatro eixos estratégicos e incluem ações que mostram diferentes situações que sustentam as desigualdades sociais em saúde para a população LGBT. Esses eixos são levados a estruturar as mínimas questões necessárias para que as reivindicações sejam possíveis de se realizar em cenário pleno de respeito (BRASIL, 2013a).

O eixo 1 do Plano Operativo mostra as estratégias para acesso da população LGBT à Atenção Integral à Saúde; o eixo 2 descreve as ações de promoção e vigilância em saúde para a população LGBT; eixo 3 diz respeito à educação permanente e educação popular em saúde com foco na população LGBT; eixo 4 fala do monitoramento e avaliação das ações de saúde para a população LGBT. Cada eixo tem seus recursos financeiros confirmados pelos órgãos de financiamentos do governo e demais órgãos envolvidos no processo de saúde do SUS (BRASIL, 2016b).

2.4 ACOLHIMENTO COMO ESTRATÉGIA DE ATENDIMENTO À POPULAÇÃO LGBT

Nos últimos anos, no Brasil, existe uma constante preocupação voltada para a qualidade do atendimento nos serviços de saúde pública, apontando para a importância do acolhimento à demanda espontânea dos usuários do SUS. O atendimento a esta demanda envolve ações que devem ser realizadas em todos os pontos de atenção à saúde, entre eles os serviços de atenção básica (SILVA; SILVA; DAMIÃO, 2012).

Em 2003, houve a criação da Política Nacional de Humanização (PNH), baseada no princípio da individualidade e subjetividade do ser humano e responsabilização de todos que fazem a saúde – trabalhadores, gestores e usuários, que teve o intuito de reorientar e proporcionar mudanças necessárias para o cenário da atenção à saúde, garantindo aos profissionais e usuários a valorização destes como figura que tem o poder de transformação, realizando uma construção de práticas bem sucedidas (BORGES; SOUZA, 2012).

O PNH tem como uma das diretrizes o acolhimento, uma tecnologia que se destaca por oferecer espaços de encontro, escuta e recepção que proporcionem a interação entre profissionais e usuários, trabalhadores e ,como também, os próprios usuários entre si, reafirmando o acesso universal à informação, resolutividade, encaminhamento (quando necessário) e formulação de vínculo (FRACOLLI; ZOBOLI, 2007).

O acolhimento tem como significado a formulação de uma escuta qualificada dos problemas de questões de saúde do usuário, como também a certeza de que os mesmos serão solucionados com respostas positivas e que garantam a certeza que o profissional está ciente da sua responsabilidade, pois o acolhimento é uma ferramenta que visa realizar vínculos e confirmar que usuário foi visto com prioridade (SOLLA, 2011).

Para Brehmer e Verdi (2010), o acolhimento é atribuído ao significado de acesso aos cuidados de saúde, o qual é a porta de entrada prioritária para o usuário e, partindo de como foi recebido, o mesmo cria ou não o vínculo necessário para confiar sua assistência à saúde.

Savassi (2010) confirma que a percepção do acesso de saúde está relacionada ao espaço visto, ou seja, acontecerá pela afinidade da clientela com a boa relação com os profissionais, que por sua vez terá uma visão da satisfação da população com o serviço. Assim, a percepção do usuário e suas respostas interferem na acessibilidade e na criação de vínculos, o qual facilita o cuidado refletindo na qualidade da assistência prestada.

Como estratégia de ordem para o trabalho em saúde, o acolhimento se destina a apoiar a qualificação do sistema de saúde, levantando demandas que possibilitará ao usuário o acesso a um cuidado justo, ampliado e integral, a partir do reconhecimento de que esse acesso é um direito humano fundamental previsto nas diretrizes do SUS (CARVALHO et al., 2008; BARALDI; SOUTO, 2011).

O acolhimento facilita, dinamiza e organiza o trabalho de forma a apoiar os profissionais a atingirem as metas dos programas, a melhorarem o dia-a-dia do serviço e fazer que os mesmos alcancem as metas, destacando estratégias para que o trabalho melhore a sua execução e seja realizado com um bom atendimento, promovendo resolutividade dos problemas (COUTINHO; BARBIERI; SANTOS, 2015).

Quadro 04 - Elementos constituintes do acolhimento de acordo com o Plano Nacional de Humanização.

ACOLHIMENTO	
DIRETRIZ	Orientação significativa na organização dos serviços públicos de saúde.
OBJETIVOS	Acolher, escutar a queixa, os medos, as expectativas do usuário, identificar os riscos e a vulnerabilidade, perceber a avaliação do próprio usuário em relação ao seu estado, além de responsabilizar a equipe para dar uma resposta ao problema, demanda, necessidade do usuário. Prestar um atendimento resolutivo, orientando, encaminhando, quando for o caso, o paciente e sua família, determinando os mesmos para outros serviços de saúde, seja atendimento ou continuidade da assistência.

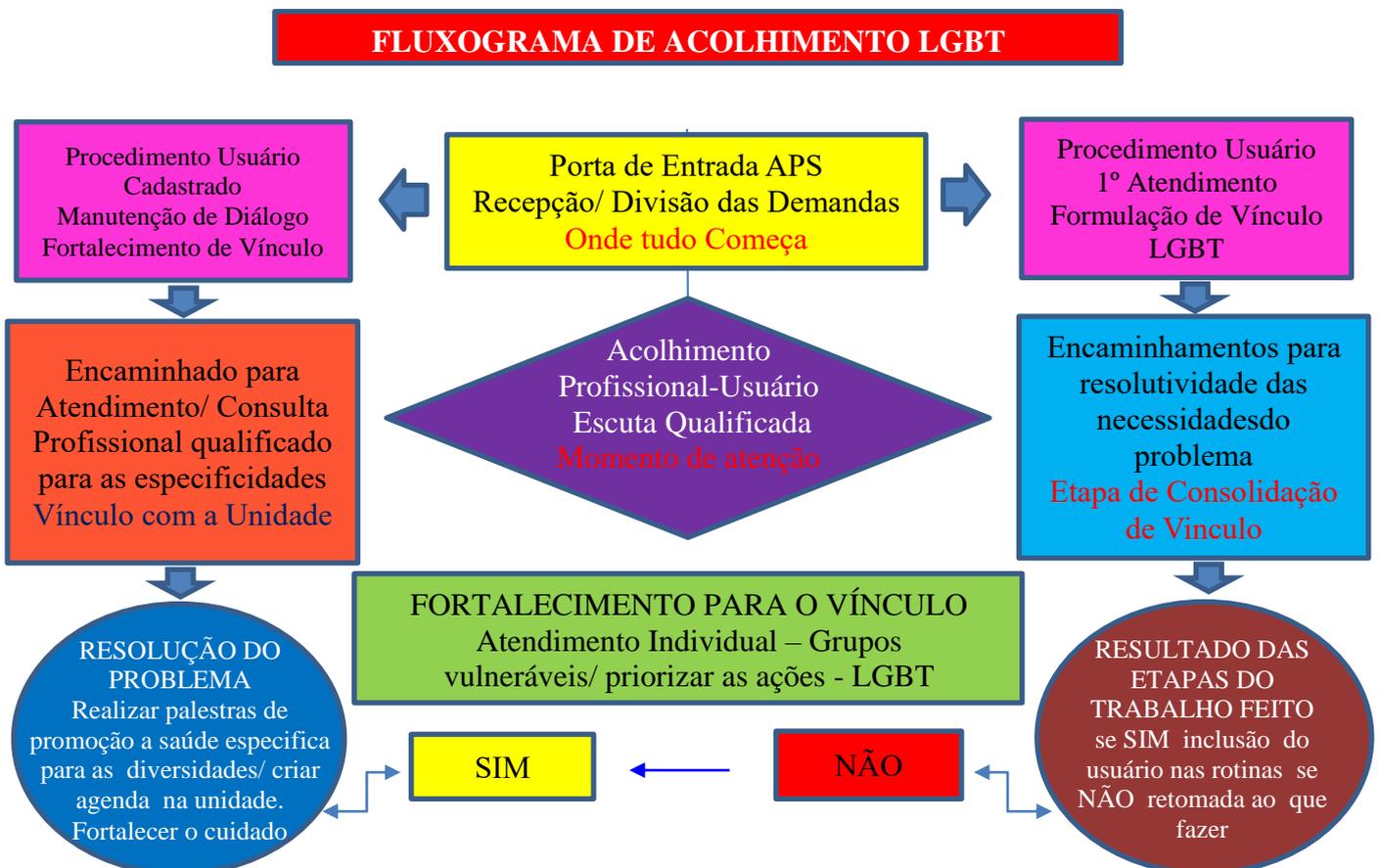
PONTOS DE EMBASAMENTO	<p>1 - Incorpora o aspecto ético (é responsabilidade de toda a equipe) e político (porque é direito de todo cidadão brasileiro e dever do estado);</p> <p>2 - Apresenta outro modo de se produzir saúde;</p> <p>3 - Constitui uma ferramenta tecnológica relacional de intervenção na escuta, na construção de vínculo, na garantia do acesso com responsabilização e na resolutividade dos serviços.</p>
PONTOS RELEVANTES PARA A IMPLEMENTAÇÃO DO ACOLHIMENTO NO SERVIÇO DE SAÚDE	<p>1- Equipe em constate comunicação para implementação do atendimento;</p> <p>2- Descrição do caminho o qual usuário vai percorrer para o atendimento;</p> <p>3- Qual é a porta de entrada; qual é o profissional que o recebe; com o agendamento feito quem vai atendê-lo e para onde ele vai ao termino do atendimento;</p> <p>4- Destaca todos os sujeitos envolvidos no processo de acolhimento (gestores, trabalhadores e usuário);</p> <p>5- Valorizar e estimular o encontro do profissional com o usuário, como meio de afinidade para o processo de produção de saúde;</p> <p>6- Reorganiza o serviço de saúde, a partir da problematização dos processos de trabalho, possibilitando a intervenção de toda equipe multiprofissional encarregada da escuta e da resolução do problema;</p> <p>7- Desenvolver projetos terapêuticos tanto individual como coletivo, com horizontalização e por linha de cuidado;</p> <p>8- Fazer, neste processo, o acolhimento aos usuários e suas dificuldades, seja vista na acolhida da população;</p> <p>9- Sempre escutar e se comprometer em dar respostas às necessidades de saúde vista pelo usuário, incluindo o respeito a sua cultura, saberes e capacidades de avaliar riscos;</p> <p>10- Definir a construção, coletiva, de propostas com a equipe local e com a rede de serviços e gerências, em todos os níveis do sistema.</p>
ACOLHER E SUAS MULTIFACES	<p>Acolher caracteriza-se pela implementação de várias outras ações e trazem possibilidades de analisar a adequação da área física, o dimensionamento das equipes e a compatibilização entre a oferta e a demanda por ações de saúde, quanto a:</p> <p>1- Formas de como o serviço é organizado e seus processos de trabalho;</p> <p>2- Governabilidade das equipes locais;</p> <p>3- Humanização das relações em serviço;</p> <p>4- Modelos de gestão vigente na unidade de saúde;</p> <p>5- Ato da escuta e produção de vínculo como ação terapêutica;</p> <p>6- Desenvolvimento de multi/interdisciplinaridade nas práticas.</p>
PONTOS A SEREM COLOCADOS COMO VIGILÂNCIA DE CONSTANTE	<p>1- Qualificação de todos os profissionais da equipe, para o trabalho da escuta qualificada ao usuário, desenvolvendo uma ligação para preservar sua rede sócio-familiar;</p> <p>2- Sempre está fazendo uma fala sobre a importância do acolhimento e que as melhorias sejam feitas com participação de toda a equipe de trabalho;</p> <p>3- Realizar palestras com a equipe para a confirmação das ações planejadas para fortalecer a ligação de confiança com o cliente.</p>

Fonte: Brasil, 2013c.

Com todos os componentes estruturados para a formulação de uma assistência digna e humanizada destaca-se o acolhimento que trata não só de mais uma tecnologia criada, como também de um componente que se enquadra como uma tecnologia leve que tem em sua estrutura as características de produzir relações de reciprocidade e de interação, tornando-se indispensável a realização do cuidado, ao propor o ajuste dos meios que atendam as necessidades universais e o desenvolvimento de uma nova forma de vida (BONFADA et al., 2010).

Logo, percebe-se que o acolhimento é considerado uma técnica inovadora que aperfeiçoa a demanda dos usuários e organiza o processo de trabalho na unidade local. Além de se constituir como uma tecnologia leve, enquanto técnica do trabalho centrada no campo relacional, o acolhimento traz consigo grandes potencialidades capazes de desenvolver e fortalecer afetos no cenário da saúde, especialmente no nível da Atenção Primária à Saúde (GARUZI et al, 2014).

Figura 02 – Fluxograma de acolhimento à população LGBT. João Pessoa-PB, 2019.



Fonte: Pesquisa direta, 2019.

2.5 CONSTRUÇÃO DE UM GUIA ELETRÔNICO PARA FORTALECIMENTO DO ACOLHIMENTO À POPULAÇÃO LGBT

A atenção à saúde exige cada vez mais profissionais com habilidades de pensamento crítico-reflexivo e tomada de decisões, constituindo um desafio para gestores implementarem novas tecnologias que renove a compreensão das práticas de saúde ao passo que, reestrutura modelos assistenciais e de prevenção que podem reforçar e otimizar os elementos potencializadores da promoção à saúde (TENÓRIO et al., 2014).

Na atualidade é visto que a saúde pode ser otimizada tomando mão das tecnologias inovadoras, sabendo que se tem uma geração que já nasceu a partir da propagação da *internet* e das novas tecnologias da informação e comunicação (TICs) e que não consegue imaginar a vida e o funcionamento do mundo sem elas, pois suas redes de relações estão, geralmente, nos computadores, celulares ou jogos eletrônicos (SOUZA; CARDOSO, 2011).

Em uma revisão da literatura, Free et al (2010) confirmam que o uso de ferramentas móveis demanda o uso de aplicativos no cenário da saúde para alcançar acessibilidade, mobilidade, capacidade permanente de transmissão de dados, geolocalização e capacidade de multimídia levando o guia eletrônico a essas ligações.

Com a utilização dos dispositivos móveis na educação, os aplicativos têm se tornado um tema cada vez mais atual e usual, pois existe uma variedade de mecanismos que podem ser usados para diferentes propósitos. Destaca-se, portanto, a importância destinada ao aparelho celular na utilização em larga escala, constituindo-se um dos principais meios para obter informações de forma rápida. Os dispositivos móveis têm por finalidade diminuir as distâncias e afinar as relações entre as pessoas, das quais fazem parte os profissionais e pacientes realizando uma rede de relação. O que não pode faltar é a possibilidade de interação entre os usuários, afirma (MORAIS et al. 2010).

Para Lima (2015), a palavra “tecnologia” tem origem grega: *techné* – significando a palavra técnica (saber fazer); *logia* – que denota conhecimento organizado, resultando, então, na definição de tecnologia como conhecimento voltado para a prática ou para o saber fazer; sendo esse conhecimento organizado e específico para a realidade que está posta.

Historicamente a formação dos profissionais de saúde baseia-se no modelo biológico, centrado na doença, fracionando o saber, distanciando a teoria de uma prática assistencial de qualidade que não reflete a realidade das necessidades do SUS (CALIL et al., 2012).

Propondo-se um guia eletrônico, define-se que o mesmo será um aplicativo móvel o qual se trata de uma nova tecnologia em saúde que irá trabalhar estratégias para nortear o

profissional de saúde no acolhimento à população LGBT. Como ponto de partida, a formulação desta tecnologia será pautada na Política Nacional de Saúde Integral à População LGBT, criando novas formas do cuidado para a saúde e para o profissional de enfermagem como agente do cuidado integral e equânime.

A formulação desta primeira proposta do guia como aplicativo para celular tem em seu arcabouço teórico a visão de Aquino (2010) e Galvão (2012), acerca da necessidade vigente de novas tecnologias para aperfeiçoar e facilitar o processo de trabalho em conformidade com o mundo de hoje que utiliza intensamente TICs como forma de se conectar ao outro e ao universo da informação.

Com a evolução diária do conhecimento tecnológico para a prática de saúde, saber usar as propostas digitais para aprender a conhecer e aprender a fazer se torna mais um caminho ou ferramenta que pode ser utilizada na educação continuada ou permanente dos profissionais de saúde, o que implica em trabalhar com as questões digitais, ou seja, ter letramento digital. O letramento digital relaciona-se à digitalidade, interatividade, hipertextualidade, multimídia, virtualidade e conectividade, demandas do espaço digital contemporâneo (RODRIGUES, 2010).

Para Souza, Iglesia e Pazin-filho (2014), a visão da interação da informação em uma dimensão ampla que poderá se interligar com o campo da saúde traz o fortalecimento da proposta de troca de conhecimento em cenário real da prática assistida. Além disso, o mercado de trabalho tem necessidades de profissionais habilitados para lidar com as tecnologias emergentes. Logo, as Diretrizes Nacionais para o curso de enfermagem preconizam a formação de um profissional generalista, humanista, crítico-reflexivo, o qual seja qualificado para intervir em situações de saúde em ampla escala em todo o território nacional, desenvolvendo suas habilidades e competências no decorrer da sua formação.

Aquino (2010) relata que as mudanças tecnológicas no cenário da saúde estimularam avanços no ensino de enfermagem, mudando o perfil dos profissionais atuais que, conseqüentemente, adaptam-se à nova realidade do mercado. Portanto, as transformações incentivaram a introdução de tecnologias de ensino inovadoras com objetivo de interligar conhecimentos, habilidades e atitudes para a prática assistencial.

Galvão (2012) destaca que o uso da tecnologia de informação e comunicação como objeto de apoio no ensino de enfermagem vem crescendo nos últimos anos e que é evidente os benefícios para a formulação de um profissional com condições diferenciadas capaz de criar um novo tempo para o cuidar, realizando a troca de saberes de forma bem mais globalizada e atualizada, transformando o que é visto em tempo real.



3 PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa que utiliza combinações dos tipos de pesquisa descritiva e metodológica. Baseado nesse tipo de pesquisa, destaca-se que as relações de trabalho entre métodos promovem um entendimento sobre o fenômeno a ser trabalhado de forma esclarecedora e realística com os resultados bem mais concisos e precisos provenientes da elaboração de uma tecnologia (CRESWELL; PLANO-CLARK, 2013).

Para alcançar a realização de tipologias distintas, optou-se por apresentar as fases das pesquisas em duas etapas sequenciais, obedecendo a ordem cronológica de realização.

3.2 ETAPA 1 - PESQUISA EXPLORATÓRIA DESCRITIVA QUALITATIVA

Chehuen Neto e Lima (2012) definem que a pesquisa qualitativa considera que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, no qual os dados numéricos não podem traduzir. Em pesquisa descritiva e sua especificidade levam determinadas populações/fenômeno serem descritos para aumentar o entendimento sobre características e magnitude de um problema.

3.2.1 Local de Pesquisa

A pesquisa foi realizada no Centro de Cidadania Municipal LGBT, localizado no Parque da Lagoa na cidade de João Pessoa– PB. A escolha dessa instituição se deu em virtude de se constituir espaço privilegiado para o acesso à população LGBT no município.

3.2.2 População e Amostra

A população foi composta por todos os usuários que participam dos serviços de referência do Centro de Cidadania Municipal LGBT. A amostra foi de 15 usuários, suficiente para a técnica de Grupo Focal (GF) que foi empregada, considerando os seguintes critérios de inclusão: ser usuário da estratégia saúde da família, aceitar participar da pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que se encontra no Apêndice A. Como critério de exclusão: ter menos que 18 anos.

3.2.3 Instrumento para Coleta de Dados

Os dados foram coletados a partir de um instrumento denominado “guia de temas” na técnica do GF (Apêndice B).

Os temas disparadores da discussão dos encontros do GF foram pensados com o intuito de apreender o objeto de estudo - acolhimento da população LGBT, de modo a tornar uma tecnologia leve compreensível. Parte-se do pressuposto que o indivíduo se sente acolhido quando é percebido, ouvido e respeitado, o que resulta na construção de vínculo e maior propensão a resolutividade de problemas, assegurando acesso e humanização.

De modo a tornar os temas disparadores mais entendíveis, foi lançando simultaneamente uma estória que faça o usuário estar na cena e lembrar episódios relacionados a mesma, trazendo experiências cotidianas que ajudem a enriquecer o material coletado.

Dessa forma, o instrumento é composto por quatro temas disparadores: visão do profissional de saúde sobre a população LGBT; necessidades de saúde da população LGBT a serem escutadas durante a assistência; garantia do respeito à população LGBT na assistência em saúde; forma como a população LGBT é recebida no serviço de saúde.

3.2.4 Procedimento para Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada após aprovação do presente projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE, durante o mês de abril de 2019, em dias úteis, no turno da tarde por se constituir melhor horário para abordagem à população LGBT, realizando-se, antecipadamente, um contato prévio com cada participante do grupo a fim de marcar as reuniões, no qual foi entregue o calendário com os dias e hora de todos os encontros e explanado os objetivos da pesquisa e a apresentação do Termo de consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A).

Como técnica de coleta de dados foi utilizado o GF que teve origem no cenário da pesquisa social, sendo utilizado também nas áreas da antropologia, ciências sociais, mercadologia e educação em saúde. Trata-se de uma entrevista em grupo, na qual é dada a possibilidade de que os participantes exponham seus pontos de vista sobre determinado fenômeno social, gerando suas próprias perguntas como também as suas respostas pertinentes à questão sob investigação. Essas declarações confirmam que as atribuições da equipe de coordenação do GF têm quer ser muito bem estruturada e direcionar os encontros do grupo à cada reunião a partir do que foi visto. Dentro de cada uma das seções, o coordenador ou moderador e o observador fizeram a dinâmica das discussões, com o intuito de mostrar os aspectos legais dentro da pesquisa, levar a um momento interativo, ajudar a coordenar o tempo e monitorar o equipamento de gravação. Além das atividades elencadas, o moderador deve estimular o debate, preparar síntese dos encontros e terminar a mesma deixando pontos

combinados entre os participantes para a próxima reunião (GOMES; TELLES; ROBALLO, 2009).

O local da coleta de dados precisa ser acolhedor, com privacidade, arrumado com cadeiras confortáveis, em círculo, e o número de encontros dependerá dos pontos importantes a serem considerados sobre o tema. Cada encontro só poderá variar de 1 hora e meia a 2 horas, não ultrapassando 3 horas. O grupo necessita levar em conta que os membros possuam características em comum importantes e que os critérios para a escolha sejam determinados pelo objetivo do estudo, demonstrando uma amostra intencional. Esses grupos poderão ser constituídos com intervalos de 6 a 12 membros, sendo que, quando se pensa em gerar tantas ideias quanto possíveis, é mais enriquecedor optar por grupos maiores, sabendo que o número de encontros serão de 3 a 8 reuniões (BARBOUR, 2009; GATTI, 2012).

No presente estudo foram realizados quatro encontros em sala reservada nas dependências do local da pesquisa. Antes de iniciar a primeira roda de discussão, o mediador deu as boas-vindas aos usuários, fez a apresentação de si, do observador e dos participantes, explicou os objetivos do estudo, orientou quanto ao anonimato dos envolvidos e solicitou a assinatura do TCLE.

A cada reunião foi entregue uma folha de papel com o tema disparador do dia no cabeçalho da página. O moderador explicou o que será discutido e os participantes do GF tiveram um tempo para refletir sobre o assunto, organizar os pensamentos e trazer lembranças sobre a temática, escrevendo no papel o que quer colocar durante a discussão.

Em seguida, o moderador abriu para que o grupo compartilhasse as ideias, fazendo as intervenções necessárias para conduzir ao objetivo do encontro, enquanto o observador registrava os principais apontamentos e peculiaridades para serem retomadas nas reuniões subsequentes.

As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas para análise qualitativa dos dados. Para garantir o sigilo das suas identidades e preservar seu anonimato, os usuários LGBT foram identificados por nomes de militantes da classe, seguido de um número relativo à ordem das entrevistas.

3.2.5 Processamento e Análise dos dados

Os dados coletados foram submetidos a uma análise do método de Bardin, compreendido pela Técnica da Análise de Conteúdo Temática seguindo as seguintes etapas: 1) *Pré-Análise*: leitura flutuante; escolha dos documentos - constituição do corpus; preparação do

material; seleção das unidades de contexto - parágrafos; seleção das unidades de registros - temas; recortes; processo categorial (sub-categorias e categorias); decodificação e *Texting* da técnica selecionada; 2) Exploração do Material: administração da técnica sobre o corpus (número de entrevistas a serem analisadas) e 3) Tratamento dos Resultados e Interpretações: dimensão estatística; síntese e seleção dos resultados (validação); inferências e interpretação.

Para Bardin (2011), a análise de conteúdo tem o objetivo de compreender o sentido das comunicações e suas significações explícitas e/ou ocultas. Seu procedimento visa obter a sistematização e descrição do conteúdo das mensagens. Os resultados, após processamento e análise de todos os dados, serão interpretados subsidiados no referencial teórico adotado para este estudo, apresentados de acordo com as categorias temáticas.

3.2.6 Aspectos Éticos

Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério de Saúde - CNS/MS (BRASIL, 2016c), que implica no respeito ao participante da pesquisa em sua dignidade e autonomia, reconhecendo sua vulnerabilidade, assegurando sua vontade de contribuir e permanecer ou não na pesquisa, por intermédio do Termo de Consentimento Livre e esclarecido (TCLE), bem como a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem – COFEN 546/2017 que define o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (COFEN, 2017).

3.3 ETAPA 2 - PESQUISA METODOLÓGICA

Polit e Beck (2011) definem que é um caminho metodológico para obtenção, organização e análise de dados, no sentido de elaborar, avaliar e validar uma ferramenta e/ou técnica de pesquisa. Para tanto, em uma pesquisa metodológica, o caminho a ser descrito tem como resultado um produto tecnológico.

Nesta pesquisa, partindo de princípios metodológicos, optou-se por construir, a partir das Políticas Nacionais de Saúde Integral para a população LGBT, documentos do Ministério da Saúde e o dos sujeitos, um guia em forma de aplicativo para celular que os enfermeiros nas unidades de Atenção Primária possam utilizar, destacando o mesmo como instrumento de despertar os cuidados de saúde para a população LGBT, estabelecendo práticas saudáveis e fortalecidas na formação de um acolhimento estruturado.

3.3.1 Definição da dimensão temática

Para a dimensão temática, foi realizada uma revisão bibliográfica sobre a política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, *Gays*, Bissexuais, Travestis e Transexuais, sendo descrito a sua importância, pontos mais relevantes dentro da política e o acolhimento como tecnologia viável para uma maior adesão da população LGBT aos serviços de saúde.

3.3.2 A Construção do Guia

As etapas para este guia foram provenientes de uma proposta piloto, sendo fechado após a análise da pesquisa com a população LGBT participante do estudo.

Fase 1 – Identificação das demandas de Saúde para a população LGBT

- ❖ Elaborar um Esquema de Conceitos sobre o tema “Quem Somos”?
- ❖ Lésbica, *Gays*, Bissexuais, Travestis e Transexuais;
- ❖ Elaboração de Mapeamento da Assistência à Saúde na João Pessoa; formulando um ícone na janela central que constará todos os serviços e as secretarias que fazem a rede de saúde para a população LGBT;
- ❖ Colocar calendário de atividades dos eventos LGBT.

Fase 2 – Sistematização de Conteúdo LGBT

- ❖ Colocar o Caderno da Política Nacional de Saúde Integral a População LGBT;
- ❖ Formulação das questões de Prioridades para Saúde da População LGBT;
- ❖ Colocar ícones com acesso a base de dados para o profissional da APS estar reciclando seus conhecimentos e formas de como fazer a saúde LGBT;
- ❖ Cenas de atendimentos negativos e positivos neste ícone para transparecer o que se deve copiar como assistência bem-sucedida;
- ❖ Como fazer; e o que fazer.

Fase 3 - Acolhimento para recriar a prática

- ❖ Criando estruturas relacionais para a presença na unidade de saúde (RECEPÇÃO);
- ❖ Como fazer as relações entre usuário e profissionais (parte interativa dentro do guia em que terá uma forma de trocas como alerta da saúde LGBT);

- ❖ Espaço para a população, no qual possa ser realizada as denúncias de abuso de autoridade, discriminação e preconceito na assistência da APS.

Fase 4 – Conduta Profissional

- ❖ Espaço do Profissional (local onde o profissional possa deixar suas dúvidas e se relacionar com outros profissionais trocando conhecimento);
- ❖ Elaboração de condutas básicas para o atendimento à população LGBT.

Figura 03 - Esquemática do Guia de Atenção à Saúde da População LGBT. João Pessoa-PB, 2019.



Fonte: Pesquisa direta, 2019.



4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS OBTIDOS NO GF

Neste capítulo apresentaremos a análise dos resultados do estudo realizado com os usuários da APS no Centro de Cidadania LGBT sobre o acolhimento e as demandas vistas pelos mesmos dentro do contexto da assistência à saúde e direitos adquiridos preconizados pela Constituição Federal do Brasil.

Os dados foram referentes ao objetivo proposto, com as falas dos sujeitos da pesquisa analisando sob sua ótica o acolhimento e as questões dos avanços e dificuldades experimentadas pelos usuários da população LGBT na APS. A partir da análise inicial do material empírico, mostrou-se que o conjunto das falas originou as cinco categorias temáticas:

A **categoria 1 - Necessidade do Profissional** – A primeira categoria revela a necessidade imediata da população LGBT ao se reportar ao atendimento em saúde: *esse poder para contratar profissional*. Essa vontade do estabelecimento real de uma relação entre os serviços de saúde e a População LGBT é algo preocupante, trazendo nas palavras a urgência da visibilidade da população LGBT na assistência de forma inclusiva, sincera e reconhecida pelos profissionais de saúde.

Se pensarmos no ser cuidador, precisaríamos considerar as características fundamentais que devem existir dentro do agir de cada profissional das unidades de APS para estabelecer o cuidado: saber receber, saber ver, saber ouvir, saber respeitar, saber transformar conceitos e saber superar-se em meio as novas demandas sociais de grupos específicos no cuidado.

Para tanto, os profissionais necessitam, desde sua formação até a sua atuação, de educação continuada e permanente para conseguir alcançar um atendimento satisfatório que culmine na visibilidade da população LGBT com a compreensão das políticas que assegurem seus direitos em saúde.

Nessa categoria, o GF compõe a relação direta da visão do cuidado a população LGBT e como o profissional da APS deveria desenvolver sua assistência, o que remete ao sentido da visão para o cuidado a ser estruturado e quais os processos que de maneira ampla e concreta serão embasados para a formulação e confirmação real de uma relação profissional (cuidador) e cliente (ser cuidado) para a tentativa da diminuição das vulnerabilidades desta população.

[...] deveria priorizar melhor aquelas pessoas que fazem parte do LGBT, tendo mais atenção, mais cuidado com esse grupo, pessoas que são homossexuais, pelo fato de muitos terem a ver com o HIV [...] atenção ao próximo, amor... A gente já tem aquele receio. Devia ser tratado melhor, porque já vai tão receosa. Além da doença a gente já ver com receio por ser o que é. Porque nem todos vê que são assumidos, [...] acho que deveria ter

mais acolhimento, mais atenção, com esse grupo que faz parte do LGBT. Eu sinto necessidade de que se veja de fazer um exame cardiovascular, exame de esteira, um ecocardiograma, mas infelizmente eles não passam isso pra gente, eles restringem bastante esse tipo de exame [...] Uma pessoa trans no PSF, precisa, mas nada tem. Então eu não preciso nem participo de PSF, não curto ir pra UPA's [...]

Diante dos fragmentos do grupo, torna-se claro que a população LGBT nem se considera percebida pelos serviços de saúde. Há uma sinalização da falta de atenção, cuidado e acesso às ações de saúde que não são disponibilizadas ou são dificultadas pelos profissionais. Os usuários se apresentam receosos de utilizarem os serviços de saúde e entendem que são abordados de forma discriminatória ou preconceituosa quando o profissional os relacionam às enfermidades como a aids, que estava vinculada a este grupo social no início da epidemia, cuja patologia era incipiente e reduzida aos grupos de risco.

Silva, Souza e Barreto (2014) destacam a questão das práticas transformadoras como um grande desafio devido ao condicionamento das organizações à fatores complexos como percepções de cada um e do coletivo para as inovações em saúde, as quais trazem características específicas dos sujeitos e dos fatores contextuais e políticos de um sistema.

Quanto às demandas de distribuição de competências nos serviços de saúde, as organizações locais precisam de maior efetividade na implantação e implementação de políticas e ações que busquem mudanças de atitude e valores entre os profissionais de saúde deste processo e, sobretudo, os gestores por possuírem papéis importantes nas tomadas de decisões, as quais serão referentes à promoção do acesso e a garantia da qualidade dos serviços oferecidos para o cuidado na APS (MELLO; AVELAR; MAROJA, 2012).

Os cuidados profissionais, além da necessidade de serem mais qualificados e promoverem a equidade, devem minimizar ações em saúde pautada de violência dentro da assistência que estão mascaradas por atendimentos que sustentam uma visão condicionante a determinados grupos que são pré-julgados por sua identidade de gênero ou opção sexual, mantendo-os em uma relação estruturada em padrões sociais e não em bases científicas que desconstruam as questões discriminatórias, que por si só já acarreta violência e segregação das pessoas que não se enquadram nos quesitos morais vigentes (FÉBOLE; MOSCHETA, 2017).

A **categoria 2 – Necessidade de atendimento em saúde** - Interligada a categoria 1, necessidade de profissionais diferenciados para garantir uma assistência equânime que diminua as desigualdades em saúde. Emerge nesta categoria 2 uma necessidade complementar à primeira: *precisa muito se chegar à população lgbt de modo a atender aquela/ele (população/sujeito).*

Os atendimentos, quando heteronormativos, podem produzir violências e suas manutenções perpetuam ações que fortalecem a hierarquização sexual. No entanto, a construção de ações e cuidado em saúde não discriminatórias e não produtoras de violência vão propiciar a quebra na hegemonia da lógica heteronormativa que orienta a formação e os padrões de atendimento em saúde. Com isto, será possível implementar novas estratégias no cuidar da população LGBT, permitindo o vínculo entre os profissionais de saúde e este segmento populacional (FÉBOLE; MOSCHETA, 2017).

O vínculo, que de acordo com o PNAB “consiste na construção de relações de afetividade e confiança entre o usuário e o trabalhador da saúde, permitindo o aprofundamento do processo de corresponsabilização pela saúde, construído ao longo do tempo” (BRASIL, 2012, p. 21), não pode ser garantido sem a percepção da população que se encontra às margens do processo de trabalho em saúde.

[...] Poderia ter mais atendimento, mais profissionais nas unidades. Os profissionais precisam ter mais conhecimento sobre a população LGBT.

[...]Não tem serviço pra gente, o PSF tem saúde da mulher, mas pra eles a gente não se encaixa como saúde da mulher, só que a gente é [...] Eu acho que eu trataria todo mundo igual, primeiro eu ouviria, acho que a gente só pode dar o primeiro passo escutando, se ela vai à procura de alguma parte da saúde, algo ela tem.

O usuário LGBT quer ter seu acesso ao atendimento em saúde como qualquer outro indivíduo que procura as unidades da estratégia saúde da família, deseja ser escutado em suas necessidades reais, e não apenas em questões relacionadas ao seu gênero que requer o uso de hormônios, estabelecendo confiança para expor os motivos que o levaram a buscar assistência para conseguir obter seu direito a um bem comum – a saúde.

Os autores Guimarães et al. (2019) verificam a necessidade de sensibilizar os profissionais de saúde para perceber as pessoas homoafetivas, destacando que na prática assistencial é imprescindível a observação dos danos psicológicos e rejeição que se torna carro chefe de massacre aos indivíduos LGBT por não serem aceitos ou não se considerarem normais frente as interações sociais, fazendo com que os mesmos se neguem a estar onde não se sentem bem, reafirmando a não vinculação aos serviços de saúde e a falta de atendimento adequado em saúde (BASTOS; GARCIA; SOUZA, 2017).

A **categoria 3 - Rejeição dos profissionais que precisam de capacitação** – Essa categoria apresenta elementos relativos à presença da percepção da não aceitação dos profissionais de saúde às pessoas LGBT por serem diferentes ao padrão heteronormativo,

colocando essas pessoas em situação de vulnerabilidade em virtude que, na maioria das vezes, essa negatividade traz problemas para o acesso aos serviços de saúde.

Nessa categoria, os usuários sinalizam que estes profissionais de saúde necessitam de capacitação por meio de treinamentos (*treinar*) para repensar o preconceito pessoal que existe e é externado durante a tentativa de atendimento que ocorre muitas vezes de maneira forçada e para se estabelecer o cuidado não tem *como forçar*.

Da categoria 5 emergem as falas das duas categorias anteriores, o que justifica a lógica do pensamento da população LGBT de que da rejeição partem as necessidades de profissionais (categoria 1) e, conseqüentemente, de atendimento em saúde (categoria 2).

A rejeição dos profissionais tem estabelecido pontos reais de negatividade na relação entre os serviços de saúde e os indivíduos LGBT, os quais acabam por se afastar da assistência em saúde por não confiar que realmente vai ser cuidado com dignidade e que, independentemente de sua opção sexual ou de gênero, possam ser vistos, ouvidos e respeitados sem constrangimento ou desprezo.

[...] Muitos com preconceito pessoal. Muitos ainda não tratam bem, precisa ver, precisam ser mais atenciosos. Mais respeito, amor ao próximo. Quando a gente fala o que somos, fica meio cismado... Quando não entende... Com desprezo, muda de assunto, não olha, não quer saber quem é você, trata mal. [...] São visões, mais críticas de que aceitar. É algo forçado que te deixa desconfortável. [...] Nada fala diretamente, indiretamente, simultaneamente, você percebe. Deveria ter palestra para os profissionais. Porque tem profissionais que não tem treinamento para chegar, fazer uma consulta e ouvir...

É visto que mesmo com todas as transformações sociais e mudanças graduais postas no cenário da sexualidade nas últimas décadas, a pessoa LGBT não é aceita socialmente e recebe reações negativas do meio social com conseqüências desastrosas para o cotidiano de vida, em todas as áreas que permeiam sua existência, com situações de extremo preconceito, incluindo o ambiente responsável por cuidar da sua saúde física e emocional, mas que acabam levando a sofrimentos psíquicos, trazendo frustração e desinteresse para procurar ajuda nos serviços de saúde (SATTLER; FRANKE; CHRISTIANSEN, 2017).

Para Cardoso et al (2012), a população LGBT tem seus direitos humanos básicos violados e que, muitas vezes, encontram-se em vulnerabilidade por não serem entendidos. Logo, é nítido que esta problemática se mantém pelo segmento profissional da saúde devido ao despreparo para lidar com o atendimento desta demanda da população, levando para a prática as questões culturais da chamada normalidade padrão.

[...] Eu acho que a visão pessoal com relação a população LGBT é que existe preconceito. [...] E principalmente na questão de saúde, os profissionais

ainda tem aquela rejeição e receio de atender uma pessoa que é homossexual. [...] achando que todo homossexual tem HIV. E muitos são rejeitados por isso.

Portanto, as transformações da rede de atenção dependerão do esforço de toda a equipe de saúde para reverter qualquer rejeição, discriminação ou preconceito que pode se constituir como um grande obstáculo para a saúde da população LGBT.

[...] Acho que treinando esses profissionais, seria melhor. Dizendo a ele como tratar gente, o ser humano, tanto hétero como nós, seria melhor, então. Esses profissionais de medicina, é terrível. Não só medicina como os outros. [...] Tratamento natural, para todos, tratamento comum para todos, sem exceção, discriminação, preconceito. Deixar na verdade o preconceito de lado, ser mais profissional. Não interessa quem seja, porque na verdade, se os profissionais fazem o juramento... Eles tão ali pra cuidar de vidas, e infelizmente alguns ajudam a destruir vidas e não a cuidar da saúde, seja física, psicológica.

Emerge dentro do contexto formador a responsabilidade de como estão sendo formulados os currículos do ensino superior para esta função do ser profissional de saúde responsável em realizar o cuidado ao outro que faz parte da população LGBT. É visto que dentro de alguns currículos já se trabalha os conteúdos das necessidades da população LGBT, mesmo que de forma reduzida, mas permitindo a reflexão sobre as discriminações e as violências as quais os mesmos sofrem no seu dia a dia.

[...] Já tirando a parte do pessoal que é especializado na parte LGBT, é muito raro você encontrar alguém ou profissional que saiba acolher. Ou pelo menos tenha um pouquinho de respeito pela população. Faço aplicação da testosterona e nunca fui no PSF, porque tenho medo. Prefiro ir no ambulatório aqui em Jaguaribe. E tem PSF pertinho da minha casa, mas tenho receio de chegar lá e ser atendido de todo jeito. [...] O profissional não está preparado para atender a população trans. Está longe de saber e ficar preparado [...] Eu sou recebido pelos profissionais que sabem, mas tem muito receio. Eles mesmos se recolhem. Não sabe que é obrigado a atender aquela pessoa que é homossexual, que faz parte do LGBT, mas ficam recolhidos com medo de ter alguma doença contagiosa.

É notório a falta de conhecimento e habilidade por parte do profissional de saúde para realizar seu trabalho com a população LBGT, vendo que o mesmo terá que se voltar para novos conteúdos científicos que não recebeu na sua formação e o conhecimento que deveria se constituir um elemento facilitador para o seu processo de trabalho, acaba por ser tornar um dificultador, haja vista que precisará estar capacitado para atender e acolher adequadamente esse usuário (ROLIM, 2016).

Não restringindo as Diretrizes Curriculares apenas para o curso de medicina, destaca-se em outros cursos as devidas tomadas de renovação para o cuidado em seus projetos pedagógicos, atualizado com especificidade para a formação generalista com competências e

habilidades múltiplas dentro do campo ao qual está inserido e dentro desta visão estão as questões da saúde da população LGBT (ALBUQUERQUE et al., 2016).

A **categoria 4 – Necessidade de saúde integral** - O conjunto semântico das palavras sinaliza uma lacuna apreendida pela população LGBT ao se colocar no foco do atendimento dos serviços: falta de obtenção de uma saúde completa/integral, por meio das palavras agrupadas nesta categoria - *porque nós (a gente) não ter saúde todo/tudo*.

Quando se destaca as relações pessoais dentro dos serviços de saúde é visível a distorção de tudo que foge a visão do comum, elevando o pensamento crítico e desaprovador de como realizar uma assistência para pessoas com elementos que pedem algo mais diferenciado do profissional, o qual terá que recriar tudo o que tem feito na sua prática diária, trabalhando o seu perfil interior e quebrando vários tabus.

A falta de conhecimento do profissional em relação à população LGBT incorre em um reducionismo da assistência que direciona às ações para a vigilância de doenças sexualmente transmissíveis, como a infecção pelo HIV. O usuário compartilha que não existe uma escuta adequada dos reais problemas de saúde, não se questiona o que de fato a pessoa sente ou precisa e não se observa o interesse pelo seu projeto de vida.

[...] O médico é aquele , que está de cabeça baixa, escrevendo, não deixa nem concluir a minha fala e já está me dando a receita em menos de cinco minutos. Então, o profissional da saúde não, ainda tem um contato com você, pergunta... Vai ter um contato com você, vai conversar, perguntar o que você está sentindo. [...] Quando vê que a pessoa é homossexual, acha que todo homossexual tem HIV. O que não é verdade.

Verifica-se em estudo científico que os discursos informais de profissionais de saúde, mesmo de outras áreas ligadas à gestão e implantação de políticas sociais, encontram-se exitosos de considerar a relação entre suas opiniões ou percepções pessoais e sua prática profissional cotidiana, como se a sua atuação profissional pudesse ser separada e imune a estereótipos. Pelo contrário, as concepções desiguais de gênero, hierarquizações das sexualidades e orientações sexuais devem ser consideradas na formação profissional, no diálogo, no questionamento das normas de gênero e no respeito ao público das diversidades (BITTENCOURT; FONSECA; SEGUNDO, 2014).

Em relação a formulação desta capacitação, as Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Medicina nos descrevem que o projeto pedagógico do curso deve orientar o currículo do curso de graduação para estabelecer critérios para o perfil acadêmico e profissional do egresso. Deverá existir a demanda da compreensão das diversidades como contextualização plural e cultural, incluindo as questões éticas e humanísticas, transformando o perfil médico

com capacidades e atitudes e valores que seja embasado no direito da cidadania e a compreensão das determinações sociais, culturais, comportamentais, psicológicas tanto no nível individual como coletivo envolvido em assistência à saúde-doença-cuidado (BRASIL, 2014). Então é de suma importância que o profissional realize o acolhimento com espírito livre de toda negatividade e se encha de estímulo para a nova geração de um cuidado digno e eficaz para a população LGBT.

De acordo com Carvalho et al. (2008), Barald e Souto, (2011) o acolhimento é o que possibilita uma reflexão acerca dos processos de trabalho em saúde, reforçando uma relação maior e concreta entre os usuários e profissionais da equipe, direcionados pelos princípios do SUS. Destacando a sua posição como recurso que leva a apoiar a qualificação do sistema de saúde por possibilitar ao usuário o acesso à um cuidado digno, amplo e integral, baseado na certeza de que este acesso é direito humano fundamental.

O acolhimento é um mecanismo de suma importância para a APS, que permite escutar com atenção às necessidades fundamentais da população LGBT para que se possa oferecer uma resposta resolutiva às demandas, garantindo a preservação da dignidade dos usuários e a formulação do vínculo (COUTINHO; BARBIERI; SANTOS, 2018).

Para as necessidades da população LGBT descritas nas falas do GF é visível que a percepção do usuário e o acesso aos serviços de saúde são precários, com oferecimento de ações e serviços mecanizados e rígidos no momento do acolhimento, mas que tudo depende das relações profissionais-usuários fluindo para a formulação de uma assistência satisfatória junto ao serviço (SAVASSI, 2010).

Para Coutinho, Barbieri e Santos (2018), o acolhimento é uma tecnologia em saúde para qual deve ser utilizada como método designado que colabora com a qualificação do sistema de saúde, de forma a garantir para o usuário a assistência justa e integral, utilizando os meios multiprofissionais da intersetorialização. O acolhimento é uma ferramenta que é capaz de possibilitar que o SUS efetive seus compromissos junto usuário.

Entretanto, fica visível que a população LGBT e o acolhimento estão caminhando com algumas dificuldades, e que tudo depende dos envolvidos no processo estarem sensibilizados a conhecer e compreender a população LGBT, quebrar preconceitos, diminuir a discriminação e superar todos os obstáculos para a garantia de uma assistência integral que considere todas as necessidades do ser humano.

A **categoria 5 – Consideração da população LGBT** – Se pela rejeição (categoria 3) parte a carência de oferta de cuidado integral (categoria 4). Conectada a estas inferências se encontra a categoria 5 com a significância do valor para as palavras que propiciam o sentido de

mais uma necessidade: a consideração da população LGBT na atuação em saúde. “*Saber sobre minha questão*” é um ecoar das vozes desta população de modo a ressaltar que isso é um dever do Estado, assegurado por políticas públicas que confere autonomia de pertencimento de toda população dentro do SUS – *estar*.

No entanto, a palavra *estar* que tem conotação de existência, mas parece o ressoar de um pedido e não uma condição de ser da população no processo de cuidados em saúde, pois após a junção de todos os pensamentos evocados nos GF, a constatação conclusiva é a falta de consideração da população LGBT que parece estar limitada aos direitos, mas não aos deveres que assegurem sua assistência integral e equânime.

O direito das pessoas LGBT é trabalhado veementemente nas últimas décadas, e mesmo com todas as relações agora definidas e descritas pela Constituição Brasileira de 1988, Declaração dos Direitos Humanos de 1948 e Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gay, Bissexuais, Travestis e Transexuais de 2013, ainda tem sido considerado como algo distante da prática, pois as necessidades de transformações da sociedade como um todo é algo solidificado em parâmetros de normalidade.

Segundo Lima (2015), o conjunto de ações para a inclusão dos direitos sexuais como direitos humanos ainda é recente e continua trazendo divergências no que se diz respeito ao conhecimento nas lutas políticas. Mesmo que ainda não seja declarado em documento ou em tratado internacional, o direito a diversidade inerente à sexualidade é certo, pois o termo “direitos sexuais” ou “orientações sexuais” são garantidos e constam em outros documentos válidos, que elevam a cidadania e a não discriminação à orientação sexual.

[...] Não tem a garantia do respeito. Então se eu sou o que sou, eles tem que aceitar, olhar da mesma forma que eu aceito o que eles são[...] Respeito tem não. [...] Não é garantido, mas eu faço para todo mundo ver, por que? Porque primeiro, eu sou ser humano, como qualquer um. Então, se eu chego num pronto socorro, eu chego pra me cuidar, então se a pessoa, é... Não garante aquele serviço, vou atrás de algo maior do que ele, pois ele tem que... Ele está ali pelo Coren, apelo à qualquer um pra me ajudar.

De acordo com Facchini (2011), a primeira dificuldade ao se evidenciar a real visão dos direitos de LGBT é tratar da produção do conhecimento sobre os próprios sujeitos. Também descreve que há uma dificuldade de assimilação sobre informações do que é orientação sexual ou identidade de gênero. Demonstrando que os sujeitos tem um precário reconhecimento dos direitos da população LGBT como sujeitos da sociedade.

[...] pelos profissionais é meio difícil. A gente sabe que tem direito. Porque afinal a gente é igual e paga imposto como qualquer outro ser até humano, como todo brasileiro, mas na prática não consegue. [...] Bom, até agora quando eu vou a algum posto, a algum PSF, eu não tenho preocupação de o

povo me tratar mal. Sempre me tratam bem, até porque se for tratar mal eu corto logo o barato.

Quando se fala das questões sociais e as diversas expressões vistas para a população LGBT, são visíveis o conjunto de desigualdades arraigado ao sistema capitalista. A partir do momento que o trabalho é considerado culturalmente o pilar na vida do sujeito e este não o possui nesta sociedade discriminatória, as prerrogativas de riqueza levam a não aceitação do sujeito e, conseqüentemente, dos seus direitos, sendo colocado a um nível de inferioridade e desigualdade que os leva a vida de miséria e vulnerabilidade à todos os tipos de preconceitos (GIBBS; AMAZONAS, 2015).

O sentimento da negatividade vem acarretando para a população LGBT um processo de dúvida colocando em constante perigo, pois muitas vezes são tomados pela atenção de uma política que diz sim para os seus direitos e ao mesmo tempo os sujeitos que as confirmam não as praticam, ao contrário os marginalizam e os puni por ser o que são.

A não consideração da população LGBT também é afirmada pela rejeição do profissional e estranheza da comunidade em chamar o nome social escolhido pelo indivíduo que optou pela mudança de gênero. O seu nome é a sua identidade e não permitir ao indivíduo falar quem de fato ele é, sem dúvida se trata de negar a sua existência.

[...] Não costumo muito ir em lugar de saúde, preciso, alguma coisa de saúde, fica meio estranho quando alguém chama meu nome e as pessoas me olham com aquele olhar assim impressionado. [...] Mas, tive preconceito. [...] Na unidade de saúde, sempre me trata pelo que está registrado no documento. Tem sempre essa dificuldade e às vezes você é obrigado a aceitar porque seu nome está assim, e às vezes isso me incomoda.

Uma das formas de falta de compromisso para fazer saúde desta população é quando o usuário travesti ou transexual tem seu nome escolhido após sua aceitação e o profissional não o usa e transforma essa atitude como uma agressão e um ato de violência na vida da pessoa que está à procura de assistência à saúde, deixando clara a sua negação para com os direitos da mesma, sendo uma das atitudes de descaso vistas diariamente nas unidades de saúde do nosso país (TARTARI JUNIOR; MONTEIRO, 2019).

A criação da própria política para a população LGBT em seus objetivos aborda no Art. 2º incisos II e III a garantia dos direitos, da ampliação ao acesso aos serviços saúde e da qualificação da rede de serviços do SUS para a atenção e o cuidado integral à saúde da população LGBT. Portanto, os gestores, assim como os poderes judiciário, executivo e legislativo se responsabilizam na formulação das devidas prerrogativas para o respeito a população LGBT com menos discriminação e preconceito (BRASIL, 2017). E cabe aos profissionais de saúde fazer a lei se cumprir em sua micropolítica de trabalho.

Diante desta disposição de categorias, compreende-se que da rejeição à população LGBT, imposta social e historicamente, resultam as quatro necessidades reveladas ao se colocar o acolhimento aos usuários LGBT's nos serviços da APS em debate nos GF: necessidade de profissionais de saúde, necessidade de atendimento, necessidade de saúde integral e necessidade de consideração da população LGBT.

A despeito do que preconiza essa política, ainda se observa pouco interesse e incentivo das diversas esferas de gestão e dos profissionais de saúde em trazer o tema para discussão nos variados setores (ALBUQUERQUE; BOTELHO; RODRIGUES, 2019).

É indiscutível, portanto, que a influência dos padrões sociais de caráter heteronormativos estabelecidos, tem dentro de boa parte dos espaços de saúde seu espaço de ação. Essa influência atua fortemente na conduta profissional, aumentando o risco de alguns não terem os seus direitos respeitados e os afastando dos serviços de saúde, assim como ocorre nos locais em que a demanda LGBT não tem a UBS como referência para suas necessidades integrais (PEREIRA, 2015).

4.2 APRESENTAÇÃO DO GUIA ELETRÔNICO

Nesta segunda fase dos resultados, serão apresentadas as telas que comporão o aplicativo “Guia eletrônico de acolhimento à população LGBT”, pensadas, delimitadas e elaboradas de acordo com as ideias emergidas pela amostra de usuários participantes do GF e utilizando-se fontes científicas elencadas durante a revisão integrativa da literatura.

Pensando nas novas formulações para a sociedade futura e afirmando as questões prioritárias da Constituição Brasileira, na qual se tem a garantia em seus princípios de promover o bem de todos, sem preconceitos de origem de raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação (BRASIL, 2017).

É que se construiu este Guia Eletrônico, elencando demandas relevantes às necessidades de saúde desta população, realizando um trabalho inovador no campo da consciência de transformação prioritária para toda a sociedade vigente e destacando o direito do outro como significativo de respeito, igualdade e de ser o que é sem discriminação.

4.2.1 Descrições dos conteúdos que constam em cada tela do aplicativo



Figura 04 – Tela de apresentação do guia. João Pessoa-PB, 2019.

A tela inicial é formada por um texto explicativo que introduz o usuário a entender o objetivo do Guia a ser acessado com a seguinte redação: Aplicativo que os profissionais das Unidades de Atenção Primária à Saúde podem utilizar, destacando o mesmo como instrumento para despertar os cuidados de saúde para a população LGBT, estabelecendo práticas saudáveis e fortalecidas na formação de um acolhimento estruturado.



Figura 05 – Tela de cadastro dos participantes. João Pessoa-PB, 2019.

Para o cadastro do usuário será necessário o nome completo e o e-mail, e para o profissional será necessário o nome completo, número do conselho e o e-mail, direcionando a formulação de um login e uma senha de acesso que dará a permissão para compartilhar e seguir todo o conteúdo e documentos do aplicativo.

Dentro desta mesma tela, há um recurso para todos os participantes que é o link “esqueceu sua senha”, que dará a oportunidade ao participante de reaver a senha, sendo a mesma direcionada para o seu e-mail, colocando o participante novamente a par dos conteúdos.

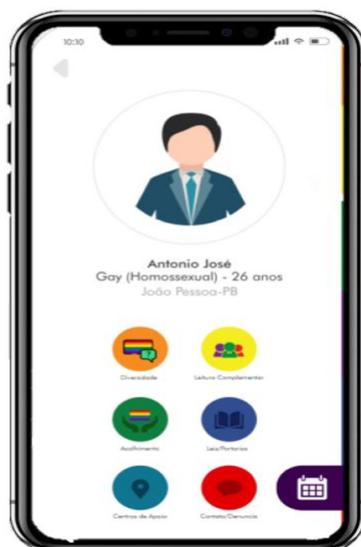


Figura 06 - Menu de ícones. João Pessoa-PB, 2019.

Na segunda tela teremos os ícones de todas as pastas que constam dentro do aplicativo, cada um dos sete ícones levará o participante para o conteúdo desejado: 1. Diversidades, 2. Centros de Apoio, 3. Leis e Portarias, 4. Acolhimento, 5. Leituras complementares, 6. Calendário de eventos direcionados para a população LGBT, 7. Contatos/Disque denúncia.

» Ícone 1: Diversidades

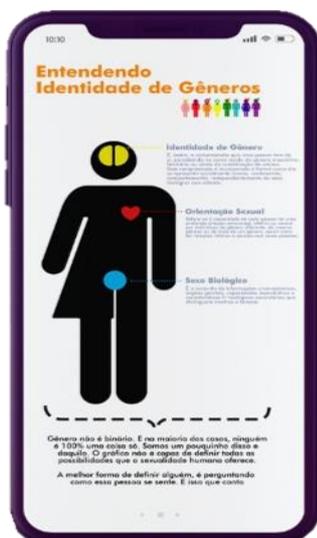
O primeiro ícone “Diversidades” foi pensado na perspectiva de apresentar a população LGBT. As falas revelam que o preconceito não permite que a sociedade os veja e os aceite como são, incluindo os profissionais de saúde. Compreendê-los, portanto, é o ponto de partida para reverter a rejeição (categoria 5 – central) e promover o acolhimento.

Dessa forma, buscou-se nesse primeiro ícone abordar cada personagem envolvido - o que são e como se consideram – de acordo com a Política Nacional de Saúde Integral Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, de modo a conhecer suas individualidades para depois evidenciar o seu cuidado.

Dentro desta demanda, constam também a formulação de conceitos básicos sobre sexo biológico, orientação sexual e identidade de gênero que, em meio as expressões vistas, precisam ser apreendidas tanto pelo público alvo desta pesquisa, isto é - a população em si, para saber se enxergar e se posicionar, como pelos profissionais de saúde para terem em sua rotina de trabalho esses conceitos bem esclarecidos e fixados como instrumentos de relevância na sua competência de sujeito que faz saúde para toda e qualquer pessoa, seja ela heteronormativa ou homossexual.

De acordo com o MS (2017c), sexo biológico é o conjunto de informações cromossômicas, órgãos genitais, capacidades reprodutivas e características fisiológicas secundárias que distinguem machos e fêmeas. E que seguindo esse entendimento, a sexualidade humana é formada pela combinação de fatores biológicos, psicológicos e sociais e composta, basicamente, por três elementos: sexo biológico, orientação sexual e identidade de gênero.

Figura 07 – Identidade de gênero. João Pessoa-PB, 2019.



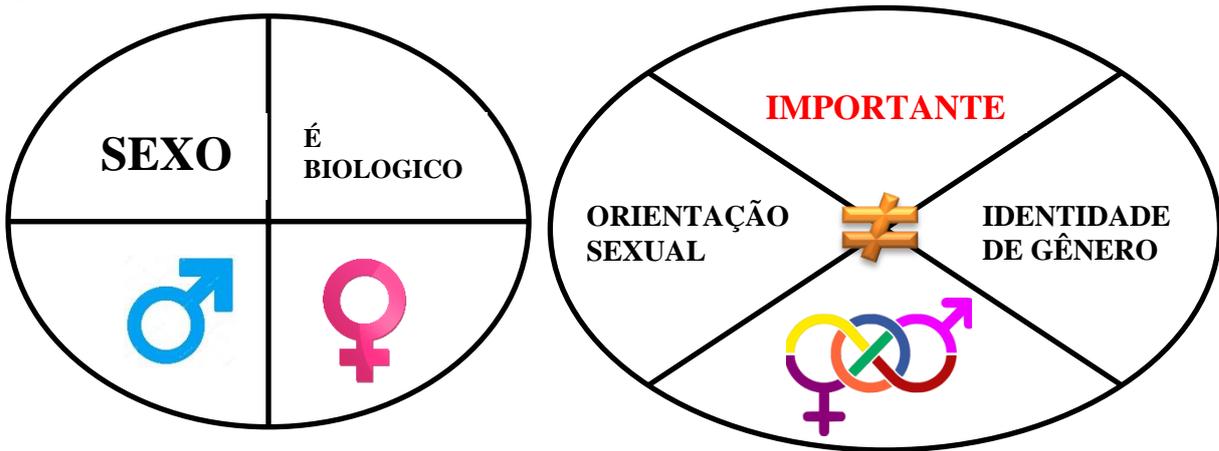
Para tanto, a orientação sexual refere-se à capacidade de cada pessoa ter uma profunda atração emocional, afetiva ou sexual por indivíduos de gênero diferente, do mesmo gênero ou de mais de um gênero, assim como ter relações íntimas e sexuais com essas pessoas. As orientações sexuais são (LINDNER; MARTINS; ROMÃO, 2018).

- **Homossexualidade** - Atração emocional, afetiva ou sexual por pessoa do mesmo gênero.
- **Heterossexualidade** - Atração emocional, afetiva ou sexual por pessoa de gênero diferente.
- **Bissexualidade** - Atração emocional, afetiva ou sexual por pessoas de dos dois gêneros.

- **Assexualidade** - Ausência de atração sexual por pessoas de ambos os gêneros.

Identidade de gênero é, assim, a compreensão que uma pessoa tem de si, percebendo-se como sendo do gênero masculino, feminino ou ainda da combinação de ambos. Essa compreensão é incorporada à forma como ela se apresenta socialmente (nome, vestimentas, comportamento), independentemente do sexo biológico que ostente (BRASIL, 2017).

Destacando que algumas expressões não são bem entendidas, mas é necessário que se entenda que:



Destacando a relevância desses pontos que diferenciam as expressões, teremos os sentidos que vão direcionar a visibilidade de cada componente da população LGBT e como deve ser interpretado a singularidade desse grupo populacional, tendo em vista a vulnerabilidade existente devido ao não conhecimento de como fazer a saúde desta população (LINDNER; MARTINS; ROMÃO, 2018)

De acordo com Jesus (2012), o termo se refere ao Acrônimo de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais - LGBT ou LGBTTT - Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros/Queer, que consistem em diferentes tipos de orientações sexuais. E partindo dessas siglas teremos o grupo populacional, que vem a cada dia se unindo, fazendo com que sejam reconhecidos outros membros da população aqui no Brasil transformando a visão da real diversidade existente em nosso meio todos os dias.

De acordo com Lindner, Martins e Romão (2018), destacou-se os significados de cada grupo:

- **Lésbicas** - Mulher que é atraída afetivamente e/ou sexualmente por pessoas do mesmo sexo/gênero. Não precisam ter tido, necessariamente, experiências sexuais com outras mulheres para se identificarem como lésbicas.

Figura 08 – Descrevendo orientação sexual. João Pessoa-PB, 2019.



- **Gays** – Denominação específica para homem que, independente da identidade de gênero, relacionam-se afetiva e sexualmente com outros homens. Note que tanto faz se a pessoa é trans ou não, o que importa para esse conceito é a identidade de gênero, e não o sexo biológico. O que, obviamente, não impede que a pessoa se sinta atraída exclusivamente por pessoas cisgêneras.
- **Bissexuais** - São as pessoas que se relacionam afetivamente e sexualmente com pessoas de ambos os sexos/gêneros. Bi é uma forma reduzida de falar de pessoas Bissexuais.
- **Travesti** - Pessoa que nasce do sexo masculino ou feminino, mas que tem sua identidade de gênero oposta ao seu sexo biológico, assumindo papéis de gêneros

diferentes daquele imposto pela sociedade. Muitas travestis modificam seus corpos por meio de hormonioterapias, aplicações de silicone e/ou cirurgias plásticas; vale ressaltar que isso não é regra para todas (definição adotada pela Conferência Nacional LGBT em 2008). Diferentemente das transexuais, as travestis não desejam realizar a cirurgia de redesignação sexual (mudança de órgão genital). Utiliza-se o artigo definido feminino “A” para falar da Travesti (aquela que possui seios, corpo, vestimentas, cabelos, e formas femininas). É incorreto usar o artigo masculino, por exemplo, “O” travesti Maria, pois está se referindo a uma pessoa do gênero feminino.

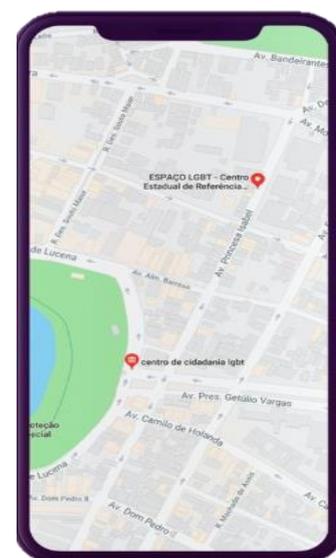
- **Transexual** - Pessoa que possui uma identidade de gênero diferente do sexo designado no nascimento. Homens e mulheres transexuais podem manifestar o desejo de se submeterem a intervenções médico-cirúrgicas para realizarem a adequação dos seus atributos físicos de nascença (inclusive genitais) a sua identidade de gênero constituída.
- **Transgênero** - Terminologia utilizada para descrever pessoas que transitam entre os gêneros. São pessoas cuja identidade de gênero transcende as definições convencionais de sexualidade.
- **Cisgêneras** - São as pessoas que possuem uma identidade de gênero correspondente ao sexo biológico. Um homem é cisgênero se seu sexo biológico e sua identidade de gênero forem masculinas, independentemente da orientação sexual que tenha, homossexual ou heterossexual. Ou seja, há homens e mulheres cisgêneras homossexuais, heterossexuais e bissexuais.

Figura 09 – Centros de apoio. João Pessoa-PB, 2019.

» Ícone 2: Centros de apoio

Se identificamos, a partir da análise das falas, que a centralidade do discurso dos sujeitos estava sobre a rejeição da sua condição de ser, e desta negatividade derivava a necessidade de profissionais e assistência em saúde para atendê-los de forma adequada (Categorias 1 e 2), o segundo ícone foi idealizado para orientá-los a “Centros de Apoio”.

Por isso, o segundo ícone faz referência aos serviços que estão à disposição tanto em nível estadual como municipal, destacando a localização dos



mesmos com endereço e contato. Os serviços destacados são: Centro Estadual de Referência dos Direitos LGBT e Enfrentamento à Homofobia da Paraíba – Espaço LGBT / SEMDH /PB, Ambulatório de Saúde Integral para Travestis e Transexuais CHCF/SES/PB, Coordenadoria Municipal de Promoção à Cidadania LGBT e Igualdade Racial, Centro de Cidadania LGBT. Ressalta-se também algumas das ações que esses órgãos realizam para esta população e quais as formas que os mesmos são divulgados (site e outras formas de se evidenciar essas ações):

- **Centro Estadual de Referência dos Direitos LGBT e Enfrentamento à Homofobia da Paraíba – Espaço LGBT / SEMDH /PB**



Figura 10 – Espaço LGBT/SEMDH/PB. João Pessoa-PB, 2019.

- Este órgão tem como estrutura de atendimento o ESPAÇO LGBT com a missão de promoção da cidadania e dos direitos humanos da pessoa LGBT, assim como, fazer o trabalho de enfrentamento à homofobia, discriminação por orientação sexual e identidade de gênero. Dentre suas ações, prioriza-se a articulação entre os serviços e atores sociais, governamentais e não governamentais, trazendo o serviço para formação de uma Rede de Proteção e Garantia dos Direitos de LGBT. A rede tem o objetivo de qualificar o atendimento à população e elaborar estratégias de ações intersetoriais de forma que haja o

enfrentamento à homofobia e a todas as formas de violações de direitos. O centro além de realizar a diminuição da homofobia, também é um serviço gratuito do governo do Estado e está diretamente coordenado pela Secretaria de Estado da Mulher e da Diversidade Humana.

- Este espaço está em funcionamento desde 2011, e na sua criação obteve um cadastro de 1.020 usuáři@s, até julho de 2016, destacando que a maioria dos usuáři@s foram jovem, entre 18 e 29 anos, de identidade de gênero feminina (lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais) e realizou 10.164 atendimentos. O Espaço LGBT realiza busca ativa e oferece atendimento psicossocial e jurídico em sua sede, na capital, e por meio de ações itinerantes nos municípios do interior do estado. Promove seminários, cursos, oficinas de capacitação, campanhas educativas e apoia eventos do movimento LGBT. Também disponibiliza estágio nas áreas de direito, psicologia e serviço social.

- Serviços oferecidos: 1. Jurídico - Traz para o usuário o acompanhamento jurídico de processos de violação de direitos de LGBT, trabalha com os casos de adoção por LGBT ou casais homoafetivos, divisão de bens, casamento civil ou união estável, mudança de pré-nome para travestis transexuais e de acesso a benefícios previdenciários. 2. Psicológico – É realizado a escuta psicológica, atendimento com sessão semanal, trabalhos com grupo de travestis e a transexuais, formulação de terapia individual para o processo de transexualização e acompanhamento psicológico de familiares de LGBT. 3. Serviço Social – Destaca-se o acesso ao serviço de documentação básica, Programa Bolsa Família, cesta básica, auxílio funeral, banco de alimentos, prestação continuada, Programa de Habitação Popular “Minha Casa, Minha Vida”, programas do Sine e cursos de qualificação profissional (Pronatec, Planteq e Projovem Trabalhador). Também, são feitos encaminhamentos para os serviços de saúde (psiquiatria, endocrinologia, urologia, fonoaudiologia, ginecologia, mastologia, entre outros). 4. Direitos Humanos – Os Agentes de Direitos Humanos fazem busca ativa referente às denúncias recebidas via disque 100 – LGBT, da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, além de realizarem oficinas e rodas de debate com escolas, associações de moradores, CRAS, CREAS, ONGs, etc.
- Endereços: Avenida Princesa Isabel, 164, Centro (em frente ao TRE) João Pessoa. Contato: (83) 3214-7288; e-mail: centrolgbtpb@gmail.com; endereço da página do facebook [@EspacoLGBTsemhdh](https://www.facebook.com/EspacoLGBTsemhdh)

- **Ambulatório de Saúde Integral para Travestis e Transexuais CHCF/SES/PB.**



Figura 11 – Ambulatório TT. João Pessoa-PB, 2019.

- Desde o início do seu funcionamento o Ambulatório TT conta com 320 usuários cadastrados: 78 homens trans, 56 travestis e 186 mulheres trans. Esses usuários são oriundos de diversas cidades da Paraíba, além de outros estados da federação, como é o caso do Espírito Santo, Rio Grande do Norte, Sergipe, Pernambuco e Rio de Janeiro. O Ambulatório TT da Paraíba é referência para o Ministério da Saúde por conseguir agregar vários profissionais em um único serviço. A unidade tem parceria com a Secretaria de Estado da Mulher Diversidade Humana, por meio do Espaço

LGBT.

– Para ter acesso aos serviços, o usuário necessita passar pelo Espaço LGBT e solicitar o encaminhamento. O Espaço, situado à Avenida Princesa Isabel, em frente ao TRE-PB, é ligado à Secretaria da Mulher e Diversidade Humana, que tem parceria com o ambulatório desde sua inauguração. Após pegar o encaminhamento, o usuário comparece a uma roda de diálogo (munido das cópias do RG, CPF e cartão SUS), que acontece toda primeira terça-feira de cada mês às 14h30, no auditório do Hospital Clementino Fraga, com a equipe multiprofissional do ambulatório. Para ter acesso ao processo transexualizador, o usuário deve ter idade mínima de 18 anos.

- **O Ambulatório de Saúde Integral para Travestis e Transexuais**

- Conta com uma equipe multiprofissional, composta por Sérgio Araújo (gerente), Andreina Gyulianny (agente administrativo), Eduardo Sérgio Soares (ginecologista e responsável técnico), Ricardo Henrique (psiquiatra), Keyla Gama e Francisca Soraia (psicólogas), Leydiane Castro (fonoaudióloga), Geyziane Karla e Lucas Bernardino (assistentes sociais), Cinthya Karina (enfermeira), Cristiana Kelly (técnica de enfermagem), Rogério Varella (endocrinologista) e KênioNadder (urologista).

- **Coordenadoria Municipal de Promoção à Cidadania LGBT e Igualdade Racial.**



Figura 12 – Coordenadoria municipal. João Pessoa-PB, 2019.

- Vinculada ao Gabinete do Prefeito, a coordenadoria Municipal de Promoção da Cidadania LGBT e da Igualdade Racial, foi criada pela Lei Municipal nº12.400, de 05 de julho de 2012, com o intuito de contribuir para o fomento de políticas públicas voltadas para os seguimentos especificados. Objetivo deste órgão é realizar ações afirmativas e promover a ascensão da população LGBT, negra e comunidades tradicionais quilombola, religião de matriz Africana e cultura cigana. (CADERNO INFORMATIVO CENTRO DE CIDADANIA LGBT, 2018).

- Este mesmo espaço traz ações voltadas para educação permanente nas escolas e universidades, realizam oficinas nas escolas municipais de João Pessoa para alunos de 08 a 09 anos na faixa etária de 12 a 16 anos. Dentro destas oficinas são trabalhados

temas de Identidade de Gênero e Sexualidade, Gênero, Violência contra a mulher e Lei Maria da Penha, Intolerância Religiosa, Igualdade Racial, Diversidade e as Configurações Familiares.

- Dentro deste mesmo espaço são trabalhados a interdisciplinaridade com a participação de várias áreas de formação como, administração, serviço social, psicologia, enfermagem, medicina e terapia ocupacional.

-Nestes trabalhos desenvolvidos temos também o das unidades de saúde e hospitais que reforçam a estratégia do acolher para a integralidade da população LGBT.

-Realizam oficinas com os conselheiros tutelares, política para criança e adolescentes.

- **Centro de Cidadania LGBT da Prefeitura**



Figura 13 – Centro de cidadania LGBT. João Pessoa-PB, 2019.

- Outro espaço que está inserido dentro do mesmo órgão, que por sua vez tem suas próprias atividades para a população LGBT, sendo o mesmo responsável por uma outra demanda de responsabilidades.

- Serviços oferecidos: psicologia, assessoria jurídica, assistência social, biblioteca, práticas complementares da saúde, espaço para cultura LGBT e encaminhamentos para mercado de trabalho, casa própria, casa de acolhida e cursos profissionalizantes.

Na Assistência Social é realizado o diálogo com profissionais da rede sobre saúde integral da população LGBT, com a formulação do consultório na RUA, RUARTES e as Casas de Acolhida.

- Na segurança pública é realizado capacitação dos guardas municipais para a assistência a população LGBT.

- É realizado eventos de divulgação artísticas como o lançamento de concurso para Miss Paraíba Gay Universal.

- Nas práticas complementares em saúde é feito grupos para a formulação do trabalho em Saúde – Ioga e Meditação.

- Teste Rápido para HIV/SÍFILIS e Hepatites Virais.

- Trabalho com o Conselho Municipal LGBT Monitoramento das Políticas LGBT.

- **Programa Transcidadania – JP**

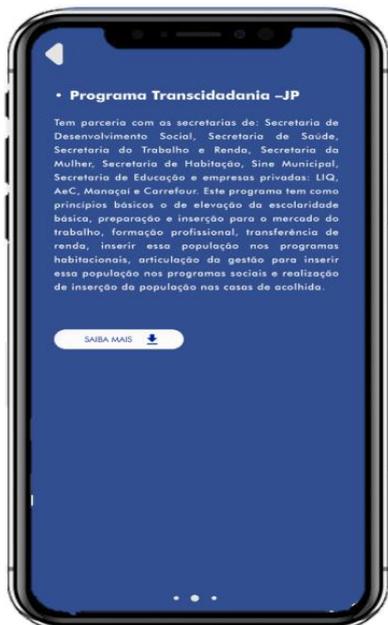


Figura 14 – Programa transcidadania. João Pessoa-PB, 2019.

– Tem parceria com as seguintes secretarias: Secretaria de Desenvolvimento Social, Secretaria de Saúde, Secretaria do Trabalho e Renda, Secretaria da Mulher, Secretaria de Habitação, Sine Municipal, Secretaria de Educação e até com empresas privadas, a exemplo : LIQ, AeC, Manaçá e Carrefour. Este programa tem como princípios básicos o de elevação da escolaridade básica, preparação e inserção para o mercado do trabalho, formação profissional, transferência de renda, inserir essa população nos programas habitacionais, articulação da gestão para inserir essa população nos programas sociais e realização de inserção da população nas casas de acolhida.

transferência de renda, inserir essa população nos programas habitacionais, articulação da gestão para inserir essa população nos programas sociais e realização de inserção da população nas casas de acolhida.

- O planejamento de implantação do Programa Transcidadania - JP traz uma dinâmica de pactuação com os gestores públicos e com as empresas privadas; realiza diagnóstico de situação econômica e social das pessoas travestis e transexuais; faz a inserção nas políticas públicas e adesão da população ao programa; realizam ida até os pontos de prostituição verificando as necessidades vistas com cadastro de 300 pessoas travestis e transexuais; e realizam reuniões de monitoramento do programa.

- Serviços realizados: parcerias com as três casas de acolhidas; trabalhos com cursos de Espanhol, Libras e Inglês no Celest; marketing sobre mercado de trabalho no Shopping Tambiá; inclusão ao mercado de trabalho na empresa LIQ; inscrição da casa própria; eventos de comemoração dos contemplados com o Programa Minha Casa Minha Vida; parcerias e capacitação com as empresas parceiras; feira de serviços para a população das travestis e transexuais; parceria com o projeto Ruartes com uma equipe e o Consultório na Rua com quatro equipes.

» **Ícone 3: Leis e portarias**

Frente a necessidade de um cuidado integral (Categoria 2) que não reduza a população LGBT às suas particularidades, o ícone “Leis e Portarias” foi idealizado com base na Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais que darão

um norte para a pessoa que acessa o guia entender os direitos e deveres que asseguram as normativas para este grupo e, acima de tudo, a integralidade da assistência.



Figura 15 – Leis e portarias. João Pessoa- PB, 2019.

A saúde no Brasil é realizada através do SUS, cujas as ações se baseiam em princípios que norteiam os cuidados. Levando em consideração o princípio da equidade, pode-se concluir que as ações de saúde devem ser disponibilizadas para cada brasileiro, de acordo com suas necessidades. No entanto, o acolhimento e a humanização buscam sensibilizar os trabalhadores da saúde e os cidadãos do país, a fim de buscar a universalização dos cuidados em saúde (BRASIL, 2009).

Figura 16 - Leis e portarias. João Pessoa- PB, 2019.

A visibilidade das necessidades da saúde da população LGBT se deu a partir da década de 1980, quando o Ministério da Saúde adotou estratégias para o enfrentamento da epidemia do HIV/Aids em parceria com os movimentos sociais vinculados à defesa dos direitos de grupos *gays*. A garantia ao atendimento à saúde é uma prerrogativa de todo cidadão brasileiro, respeitando as suas especificidades de gênero, raça/etnia, geração, orientação e práticas afetivas e sexuais (BRASIL, 2013a).



Figura 17 - Leis e portarias. João Pessoa- PB, 2019.

E o Ministério Público é a instituição que constitucionalmente faz com que as promoções dos direitos fundamentais sejam confirmadas, no sentido de reconhecer e promover, os direitos à igualdade e à não discriminação das pessoas da população LGBT, estabelecendo parâmetros para todos com o respeito de todos os cidadãos, nos serviços públicos em geral, na educação, nas relações de emprego e em todo os meios de comunicação (BRASIL, 2017c).



Considerando a relevância da Política para os profissionais da APS, usuários e população é que se avaliou como importante colocá-la de forma resumida, apontando as principais questões a serem compreendidas pelos sujeitos que acessam o guia.

- **A luta pelo direito à saúde LGBT**

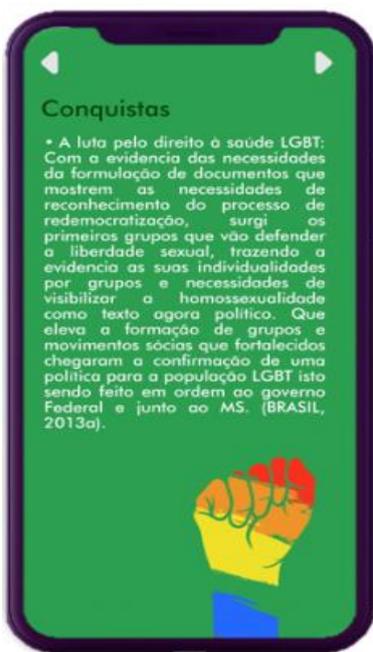


Figura 18 – Direito à saúde LGBT. João Pessoa-PN, 2019.

Com a evidência das necessidades da formulação de documentos que mostrem as necessidades de reconhecimento do processo de redemocratização, surge os primeiros grupos que vão defender a liberdade sexual, trazendo à tona as suas individualidades por grupos e necessidades de visibilizar a homossexualidade como texto agora político. Que eleva a formação de grupos e movimentos sociais que fortalecidos chegaram a confirmação de uma política para a população LGBT, sendo feito em ordem ao governo Federal e junto ao MS (BRASIL, 2013a).

- **Objetivos da Política Nacional de Saúde Integral à população LGBT**



Figura 19 – Objetivos PNSILGBT. João Pessoa-PB, 2019.

Dentro do cenário da Política Nacional no Brasil, é visto que a mesma foi formulada dentro dos padrões que destaca como objetivo geral a necessidade de promover a saúde integral de toda a população LGBT, eliminando a discriminação e os preconceitos, elevando a redução das desigualdades com a confirmação do SUS e seus princípios como sistema universal, integral e equitativo de modo global. Os objetivos específicos da política LGBT tem em seu arcabouço 25 propostas definidas, sendo as mesmas a de confirmar a atenção integral para a população em todas as suas necessidades, partindo do ponto de vista de instruir mecanismos de gestão que atinjam todas as demandas garantidas, independente de quem são. Dentro destes mesmos objetivos e visto as especificidades de cada um, assinala-se o cuidado amplo em todos os níveis de saúde, balizados pela qualificação dos serviços, monitoramento, avaliação, indicadores para

resolutividades das necessidades e acesso livre para toda a diversidade dentro da população LGBT (BRASIL, 2013).

- **Dentro das Diretrizes da Política Nacional de Saúde Integral a População LGBT**



Figura 20 – Diretrizes PNSILGBT. João Pessoa-PB, 2019.

São explicitados a elaboração dos planos, programas, projetos e ações de saúde, vistas nas dimensões de amplo espectro que inicia-se pela necessidade da vivência do respeito aos direitos humanos desta população, que evidenciam a preocupação de: eliminar a homofobia, realizar a inclusão da diversidade no âmbito do SUS, implementar ações para a população LGBT com objetivos de aliviar o sofrimento, dor e adoecimento no cotidiano da vida. Também é realizado a preocupação de

promover a promoção da cidadania juntos às políticas sociais - de educação, trabalho, segurança, realizando a visibilidade das questões específicas desta população como contribuição para mudanças na sociedade, eliminando a homofobia e implementado ações de diminuição das vulnerabilidades existentes (BRASIL, 2013, p. 22-23).

- **Fundamentação Legal da Política Nacional de Saúde Integral à população LGBT**



Figura 21 – Direito à saúde LGBT. João Pessoa-PN, 2019.

- Essa fundamentação legal está embasada diretamente nos princípios da Constituição Federal de 1988 (CF/88), art. 1º, inc. II e III, que reforça a garantia da cidadania e dignidade da pessoa humana, colocando que o objetivo fundamental da República Federativa do Brasil é fazer valer a promoção do bem estar de todos, independente de sua origem, raça, sexo, cor e idade, mantendo a proteção de não preconceitos e não discriminação (BRASIL,2016a).

- Dentro desta mesma fundamentação está inserida a Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro 2011, que institui, para o SUS, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gay, Bissexuais, Travestis e Transexuais elencando a confirmação dos direitos desta população, assegurando o acesso universal, igualitário e ordenado nos serviços de saúde (BITTENCOURT; FONSECA; SEGUNDO, 2014).



Figura 22 - Leis e portarias. João Pessoa- PB, 2019.

- Como marca registrada da necessidade dessa Política direcionada para a população LGBT, veio após as reivindicações dos eventos constatados das discriminações relacionadas a orientação sexual e por identidade de gênero que revelou índices preocupantes no processo de sofrimento e adoecimento que essa população estava passando, finalizando em tomadas de decisões prioritárias para o cuidado a ser feito (BRASIL, 2016b).

- **As responsabilidades e atribuições relacionadas à política LGBT**



Figura 23 – Responsabilidades PNSILGBT João Pessoa-PB, 2019.

- É do Ministério da Saúde com definições e apoio técnico e político, na implantação e implementação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT tanto nos Estados e Municípios; realização de processos de pactuação na temática LGBT na Comissão Intergestores Tripartite (CIT); fazer conhecida a Carta dos direitos dos Usuários de Saúde divulgado entre os serviços de saúde; definir processo para a garantia dos direitos reprodutivos da população LGBT; formalização de estratégias de articulações entre as secretarias Estaduais e Municipais na promoção à saúde LGBT em todo os níveis de necessidades existentes, conforme costa no Plano Nacional de Saúde (BRASIL, 2013b).

- **Secretarias Estaduais de Saúde**

Figura 24 – Secretarias estaduais. João Pessoa-PB, 2019.



- É de responsabilidade deste órgão confirmar as articulações das ações para a implantação da política LGBT cumprindo a agenda feita em todo o estado; direcionar os processos de pactuação sobre a temática LGBT na Comissão Intergestores Bipartite (CIB); também monitorar, avaliar e apoiar os serviços técnicos aos municípios, realizar a implementação da política no estado, e incluir a política nos planos Estaduais de Saúde e Planos Plurianuais (PPAS); planejar e promover a criação dos espaços para a equidade no estado e município, realizar ações intersetoriais de saúde, com práticas educativas para educação permanente entre trabalhadores de saúde, e estimular a participação da população LGBT nos Conselhos Estadual e Municipais,

como também nas Conferências de Saúde (BITTENCOURT; FONSECA; SEGUNDO, 2014).

- **Secretarias Municipais de Saúde**



Figura 25 – Secretarias municipais. João Pessoa-PB, 2019.

É de responsabilidade deste órgão confirmar a Política Nacional de Saúde LGBT; fazer com que a política seja implementada observando as necessidades de saúde da população LGBT; colocar a política LGBT no Plano Municipal de Saúde, verificando as questões da realidade das ações para a população nos locais de saúde, monitorando e avaliando na gestão toda a dinâmica das articulações dos setores da políticas sociais, como também estimular a participação dos usuários nos Conselhos Municipais de Saúde e nas Conferências de Saúde sendo membro ativo das

resoluções aprovadas para a política pública dentro dos serviços (BRASIL, 2016b; BRASIL, 2013a).

- Dentre todas as reivindicações e lutas realizadas para a confirmação da Política



LGBT, não se pode deixar de mencionar a construção do Plano Operativo da Política Nacional Integral a População LGBT (2012 - 2015), baseado em eixos de ações que visam a total cobertura para as necessidades da população LGBT nos diferentes níveis de acesso à atenção, prevenção, vigilância, educação permanente, como também monitoramento e vigilância em saúde.

» Ícone 4: Acolhimento

Para a consideração da população LGBT (Categoria 3), faz necessário traçar estratégias válidas para o acolhimento deste público, considerando as principais necessidades reveladas no material coletado pelos encontros do GF.

Este ícone “Acolhimento” norteará a pessoa que acessa o guia, colocando tanto para o usuário como para o profissional um pouco das relevâncias de se fazer existir essa tecnologia como meio de fortalecer o vínculo do usuário nos serviços de saúde, trabalhando a diminuição das vulnerabilidades existentes.



Figura 26 – Organização do Acolhimento. João Pessoa-PB, 2019.

Em 2003, houve a criação da Política Nacional de Humanização (PNH), baseada no princípio da individualidade e subjetividade do ser humano e responsabilização de todos que fazem a saúde – trabalhadores, gestores e usuários, a qual teve o intuito de reorientar e proporcionar mudanças necessárias para o cenário da atenção à saúde, garantindo aos profissionais e usuários a valorização destes como figura que tem parte do poder de transformação, realizando uma construção de práticas bem sucedidas (BORGES, 2012).

O acolhimento tem como significado a formulação de uma escuta qualificada dos problemas em saúde do usuário como também a formulação de que os mesmos serão solucionados com respostas positivas e que garantam a certeza que o profissional

está ciente da sua responsabilidade, pois o acolhimento é um instrumento que visa realizar vínculos e confirmar que o usuário foi visto com prioridade (SOLLA, 2011).

No intuito da compreensão precisa da ferramenta do acolhimento para uma mudança significativa da práxis dos profissionais de saúde, foi inserido neste ícone alguns *links* que direcionam o usuário do aplicativo para textos e vídeos instrutivos acerca da temática:

- **Política Nacional de Humanização - PNH - Biblioteca Virtual em Saúde**

Endereço: bvsm.s.saude.gov.br/bvs/folder/politica_nacional_humanizacao_pnh_1ed.pdf



Figura 27 – Leitura complementar. João Pessoa-PN, 2019.

- **Cartilhas da Política Nacional de Humanização Publicações Vigentes**

Endereço:

portales.saude.sc.gov.br/index.php?...2057%3Acartilhas-da-politica-nacional-de-human.

- **Lançamento da Cartilha HumanizaSUS | Rede Humaniza SUS - O ...**

Endereço: redehumanizasus.net/lançamento-da-cartilha-humanizasus/

- **Documentário “Acolhimento, diferentes olhares, diferentes práticas”**

Parte – 1 https://www.youtube.com/watch?v=vatQtrCk_aU

Parte – 2 <https://www.youtube.com/watch?v=ddIFUQyIN5w&feature=youtu.be>

Parte – 3 https://www.youtube.com/watch?v=aT_yqL4FuEE&feature=youtu.be

- **Psicólogo Gleidson Marques, do Centro de Referência em Direitos de LGBT de João Pessoa (PB)**

Endereço: https://www.youtube.com/watch?v=_f5lik-n7K8

- **Cuidado e masculinidades: desconstruindo preconceitos**

Endereço: <https://www.youtube.com/watch?v=7b4KZCLsaJM>

Salienta-se que uma das principais necessidades verbalizadas pelos usuários entrevistados foi a escuta qualificada que permita adquirir informações sobre cada paciente, possibilitando as identificações e resoluções das suas queixas reais, tornando-se uma forma de prestar uma assistência de qualidade, pois, por meio dela, é possível reconhecer e acolher, empaticamente, as necessidades do paciente, bem como de seus familiares, auxiliando assim na assistência prestada.

Figura 28 – Organização do acolhimento. João Pessoa – PB, 2019.



No acolhimento, durante a anamnese, percebe-se que o paciente goza de diversas sensações negativas, por encontrar-se em um ambiente totalmente desconhecido e que ainda, na maioria das vezes, lhe proporciona medo. Assim, a escuta qualificada acaba por representar uma estratégia de suma relevância para a prática do cuidado, auxiliando significativamente na elaboração de um plano eficaz de assistência à saúde. (BORGES, 2012).

No acolhimento, a escuta qualificada é a porta de entrada no serviço, percebe-se a importância dessa ferramenta, partindo do ponto de vista que a mesma dará o conhecimento das reais necessidades de saúde da população. Realizando o contato direto com os usuários desvendando suas, necessidades, como também mostrando os indicadores que influenciam direta ou indiretamente no processo saúde-doença. (BRASIL,2011)

Contudo, ainda há falhas nos serviços de saúde em vista às estruturas físicas desconfortáveis que podem afetar o bom encaminhamento do atendimento, sabendo que o ambiente humanizado não se limita apenas ao seu espaço físico, e sim que o serviço deve-se

dispor de profissionais com atitudes diferenciadas frente ao usuário, pois “o acolhimento significa humanização, significa tratar, reconhecendo o sujeito como pessoa que tem desejos, necessidades e direitos individuais” (GOULART et al., 2012).

Dessa forma, também houve o interesse de expor dicas sobre o encontro profissional-usuário, trazendo algumas atitudes que possam facilitar a comunicação, elencando estratégias para reconhecimento de questões de interesses mútuos no momento da primeira assistência e, sobretudo, para assegurar a escuta com qualidade.

- **Elaboração de DICAS básicas para o acolhimento à população LGBT:**

- Nunca utilizar uma abordagem única para toda a população LGBT;
- Saber as vulnerabilidades específicas para cada membro da população LGBT;
- Abordar com conhecimento dos aspectos da sexualidade humana, trazendo o acolhimento como canal de diálogo com confiança de vivências de cada usuário (a)
- Nunca veja a orientação sexual a partir de estereótipos ou modelos sociais, que definam o gênero da população LGBT só pela a imagem.
- Realizar a construção de um diálogo franco e acolhedor permitindo que a pessoa à sua frente diga como se vê, confirmando o cuidado e o respeito mútuo.
- Sempre manter uma postura aberta às diferenças e com respeito, humanizando o atendimento que possibilitem a adesão ao cuidado e aos serviços de saúde.

- **Consulta:**

- 1º Momento: quem estou vendo?

Visualização geral da pessoa LGBT (formulação rápida de uma forma de abertura de um diálogo acolhedor: Bom dia!; Seja bem-vinda (o); O que sente? (considerar o ser humano)

Qual seu nome social?

Qual sua identidade de gênero?

Qual sua orientação sexual?

- 2º Momento: direcionamento para a pessoa LGBT

Quem estou ouvindo?

Qual sua queixa?

História de vida.

Procedimento para levantamento de dados pessoais; se já se relacionou ou se relaciona com quem?

Se tem ou já teve vida sexual ativa?

Se fez sexo com homens?

Se já fez sexo com mulheres?

Se tem algum relacionamento?

- 3º Momento: quem estou respeitando?

Recolhimento das respostas, indagadas e direcionamento para os aspectos considerados relevantes;

Realizar sua abordagem realística e formular estratégias para a não discriminação por sua sexualidade ou identidade de gênero;

Se possível neste momento utilizar o uso do nome social;

Destacar uma cultura de respeito a diversidade dentro do seu atendimento reconhecendo a sua identidade de gênero;

Fazer os encaminhamentos do que colheu e providenciar resolutividades para cada caso.

- **Leitura de Apoio:**

- **Site reúne trabalhos acadêmicos de temática LGBT para consulta**

Endereço: agenciaaids.com.br/.../site-reune-trabalhos-academicos-de-tematica-lgbt-para-consulta/

- **Público LGBT diz o que é importante para garantir o atendimento em ...**

Endereço: www.blog.saude.gov.br/.../50912-equidade-publico-lgbt-explica-o-que-e-importante-...



Figura 29 – Fórum de interrelações. João Pessoa-PB, 2019.

Para finalizar o ícone, acrescentou-se um campo de debate nomeado como “Fórum de Interrelações entre a População e os Profissionais da APS”. Este espaço está destinado a interação entre a população LGBT e os profissionais da APS, formulando as relações mútuas que possam minimizar dúvidas e até mesmo divulgar conteúdos que sejam importantes para o andamento das demandas existentes no dia a dia desse público alvo.

Essa funcionalidade tem a expectativa de ser utilizado por todos os envolvidos de forma consciente que dinamize o aplicativo e traga novos

direcionamentos para o cuidado em saúde, propiciando a multidisciplinaridade e responsabilidade de trabalhar o “novo” no contexto da saúde da população LGBT. Proporcionar esta troca permite diminuir as distâncias e enfatiza a preocupação das necessidades do cuidado à população LGBT, tornando visível as vulnerabilidades tanto do passado, como do presente e do futuro.

» Ícone 5: Leituras complementares e vídeos educativos

Este quinto ícone aborda referências complementares e vídeos de discussões sobre a Política LGBT para fortalecimento no conhecimento da população e empoderamento para mudança de ações que alicercem o saber/fazer em saúde.

- **Caderno do Ministério da Saúde; Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gay Bissexuais, Travestis e Transexuais**

Endereço: [Bvsms.saude.gov.br/bvs/publicações/politica_nacional_saude...Arquivo PDF](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicações/politica_nacional_saude...Arquivo PDF)

- **LGBT e o SUS: Recortes**

Endereço: <https://www.youtube.com/watch?v=Pf9IALSO1tI>

- **Política de Saúde para população LGBT**

Endereço: https://www.youtube.com/watch?v=iaSs-pxJ_uA

- **Política nacional de saúde integral da população LGBT**

Endereço: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publica...>



Figura 30 – Assistência ao atendimento. João Pessoa-PB, 2019.

Para com as questões do SUS, fica certo garantir a equidade no sistema de saúde a partir de suas diretrizes dentro da política; ampliar o acesso de pessoas LGBT ao SUS, garantindo o respeito, o acolhimento e o atendimento qualificado.

Nesta lógica, disponibilizou-se arquivos de cenas de atendimentos como apoio para estruturação da assistência em saúde com a preocupação de diminuir as discriminações:

- **Webpalestra - Atendimento à população LGBT na APS**

Endereço: https://www.youtube.com/watch?v=YKIXrC_GsWMfM

- **Diretrizes para práticas psicológicas com pessoas trans e em não conformidade de gênero**

Endereço: <http://crprs.org.br/upload/others/fil...>

- **Normas de atenção à saúde das pessoas trans e com variabilidade de gênero**

Endereço: <https://www.wpath.org/media/cms/Docum...>

- **Guidelines for Psychological Practice With Lesbian, Gay, and Bisexual Clients**

Endereço: <https://www.apa.org/pubs/journals/fea...>

- **Gender Identity Diagnoses: History and Controversies**

Endereço: <https://www.researchgate.net/publicat...>

- **Minding the body: Situating gender identity diagnoses in the ICD-11**

Endereço: <https://www.researchgate.net/publicat...>

- **The DSM-5 Diagnostic Criteria for Gender Dysphoria**

Endereço: <https://www.researchgate.net/publicat>

- **Saúde Coletiva - LGBT na Saúde**

Endereço: <https://www.youtube.com/watch?v=7rTfQasH aQs>

- **Documentário - Saúde da população LGBT**

Endereço: <https://www.youtube.com/watch?v=cQggs2QCV9M>

Finaliza-se o ícone com o acréscimo de materiais de apoio para o conteúdo exposto, voltados para o respeito a diversidade e o atendimento às/aos transexuais e a abordagem dos profissionais de saúde:

- **Cuidado e masculinidades: desconstruindo preconceitos**

Endereço: <https://www.youtube.com/watch?v=7b4KZCLsaJM>

- **Rompendo com a Simbologia da Reprodução como Sexualidade do Feminino**
(Situação comum à realidade de mulheres lésbicas e bissexuais)

Endereço: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/2317>

- **Paciente Rafaela Feitosa Damaceno, usuário do Processo Transexualizador do Hospital das Clínicas (UFG)**

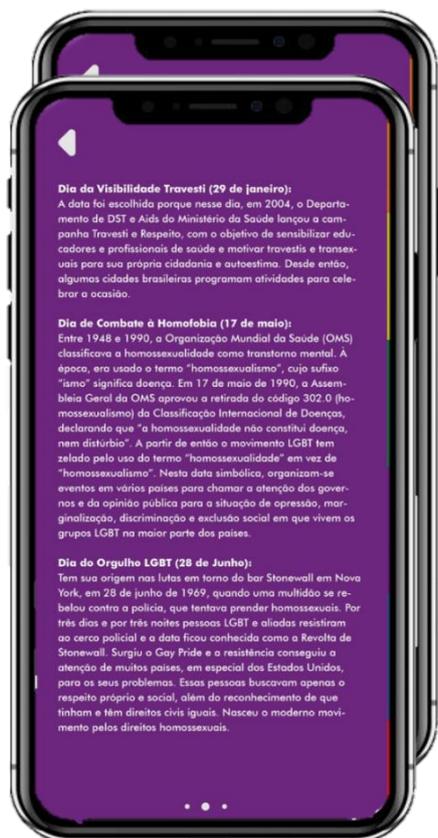
Endereço: <https://www.youtube.com/watch?v=YIMf8IGyeHw>

» Ícone 6: Calendário de eventos

O acolhimento na APS também é realizado por meio de salas de espera que concentram os usuários em lugar comum para aguardar as consultas de saúde. Torna-se espaço privilegiado para organizar palestras educacionais ou atividades que gerem reflexão da comunidade sobre temas que precisem ser esclarecidos.

Nesta perspectiva, o penúltimo ícone apresenta os eventos direcionados à população LGBT vinculados ao calendário nacional anual para serem conhecidos e incorporados na dinâmica do processo de trabalho das unidades de saúde da família:

Figura 31 – Calendário de eventos LGBT. João Pessoa-PB, 2019.



- **Dia da Visibilidade Travesti (29 de janeiro):**

A data foi escolhida porque nesse dia, em 2004, o Departamento de DST e Aids do Ministério da Saúde lançou a campanha *Travesti e Respeito*, com o objetivo de sensibilizar educadores e profissionais de saúde e motivar travestis e transexuais para sua própria cidadania e autoestima. Desde então, algumas cidades brasileiras programam atividades para celebrar a ocasião.

- **Dia de Combate à Homofobia (17 de maio):**

Entre 1948 e 1990, a Organização Mundial da Saúde (OMS) classificava a homossexualidade como transtorno mental. À época, era usado o termo “homossexualismo”, cujo sufixo “ismo” significa doença. Em 17 de maio de 1990, a Assembleia Geral da OMS aprovou a retirada do código 302.0 (homossexualismo) da Classificação Internacional de Doenças,

declarando que “a homossexualidade não constitui doença, nem distúrbio”. A partir de então o movimento LGBT tem zelado pelo uso do termo “homossexualidade” em vez de “homossexualismo”. Nesta data simbólica, organizam-se eventos em vários países para chamar a atenção dos governos e da opinião pública para a situação de opressão, marginalização, discriminação e exclusão social em que vivem os grupos LGBT na maior parte dos países.

- **Dia do Orgulho LGBT (28 de junho):**

Tem sua origem nas lutas em torno do bar Stonewall em Nova York, em 28 de junho de 1969, quando uma multidão se rebelou contra a polícia, que tentava prender homossexuais. Por três dias e por três noites pessoas LGBT e aliadas resistiram ao cerco policial e a data ficou conhecida como a *Revolta de Stonewall*. Surgiu o *Gay Pride* e a *resistência* conseguiu a atenção de muitos países, em especial dos Estados Unidos, para os seus problemas. Essas pessoas buscavam apenas o respeito próprio e social, além do reconhecimento de que tinham e têm direitos civis iguais. Nasceu o moderno movimento pelos direitos homossexuais.

- **Dia da Visibilidade Lésbica (29 de agosto):**

A data refere-se ao dia em que se realizou o primeiro *Seminário Nacional de Lésbicas*, Senale, em 2006, no Brasil. É um dia dedicado a se discutir e dar visibilidade à comunidade de lésbicas no país.

» **Ícone 7: Disque denúncia**

Diante das várias menções de violência contra a população LGBT inferidas pela falta de atenção e cuidados ou ações de maus tratos e rejeições compartilhadas nas falas dos sujeitos da pesquisa, concluiu-se o menu de ícones com o último designado para “Disque denúncia” que contém a orientação de como pode ser feita a reclamação e quais os contatos para realização da mesma com um mapa de localização dos órgãos competentes.

Neste espaço fica notificado que procurem um estabelecimento de saúde e solicite notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN – Médicos e outros profissionais de saúde que atendem as vítimas de agressões estão aptos para realização deste registro e mantém as informações em sigilo (LNDNER, MARTINS, ROMÃO, 2018).



Figura 32 – Disque denúncia. João Pessoa-PB, 2019.

- **Contatos:**

- Ouvidoria do SUS -

<http://portalms.saude.gov.br/participacao-e-controle-social/ouvidoria-do-sus>

- Disque Saúde – Disque - 136

- Ouvidoria dos Direitos Humanos – Disque – 100

- Ministério Público Federal - Sala de Atendimento ao Cidadão – site – www.mpf.mp.br ou pessoalmente em todos os estados.

- **Contatos da Rede de cuidado LGBT de João Pessoa:**

- Coordenadoria Municipal de Promoção a Cidadania LGBT – (83) 3222-8853

- Centro de Cidadania LGBT de João Pessoa – (83) – 3218-9246

- Ouvidoria Municipal de João Pessoa – (83) – 3218-6167

- Delegacia Especializada em Crimes Homofóbicos DECH/SEDS/PB – (83) – 3218-6762

- Centro Estadual de Referência dos Direitos LGBT e Enfrentamento à homofobia da Paraíba – Espaço LGBT/SEMDH/PB – (83) – 3214-7188
 - Ambulatório de Saúde Integral para Travestir e Transexuais CHCF/SES/PB – (83) – 3242-2645
 - Jpsemhomofobia.joaopessoa.pb.gov.br
 - Contato do Coordenador Centro de Cidadania LGBT – JP- Roberto Maia – (83) 98751-7340 – *robertomaiapb@hotmail.com* e *lgbtjp@gmail.com*
- **Contatos dos Centros de Referência no Combate à homofobia em todo o país (Brasil, 2017):**



Figura 33 – Localização dos centros de referência. João Pessoa-PB, 2019.

- ACRE - Rio Branco Centro de Referência LGBT - Rua Francisco Mangabeira, nº 37 Bosque 69.900-688, (68)3215-2310, *crsejudh@ac.gov.br*
- ALAGOAS - Maceió Secretaria de Estado da Mulher e dos Direitos Humanos Rua Cincinato Pinto, nº 503, 2º piso Centro 57.020-50, (82) 3315-1792 *supdhir2016@gmail.com*
- AMAZONAS - Manaus Secretaria de Estado de Justiça, Direitos Humanos e Cidadania Centro Estadual de Referência em Direitos Humanos Adamor Guedes Rua Major Gabriel, nº 1192 – 14 de janeiro Praça 1 - 69.020-0, (92) 3131-2302 *gabsec@sejusc.am.gov.br*
- BAHIA – Salvador Centro Municipal de Referência LGBT Avenida Oceânica, nº 3731 Rio Vermelho 40.140-130, (71)3202-2750 - *crm-lgbt@salvador.ba.gov.br*
- CEARÁ – Fortaleza Centro de Referência LGBT Janaína Dutra Rua Pedro I, nº 461 Centro, 60.035-100 Fortaleza/CE (85)3452-2047 *crlgblfortaleza@gmail.com*
 Coordenadoria Especial de Políticas Públicas para LGBT Rua Silvia Paulet, nº 334 Aldeota,60.120-000, Fortaleza/CE, (85) 3133-371, (85) 3133-3714, *lgbt@gabgov.ce.gov.br*
 Ministério Público do Estado do Ceará - Promotorias de Justiça de Defesa da Cidadania Rua Assunção, nº 1242 José Bonifácio 60.050-011, (85) 3252-6508, *seccv@mpce.mp.br*
 Ordem dos Advogados do Brasil – Seção Ceará (OAB – CE) Comissão de Combate à Homofobia e Proteção da Diversidade Sexual (CCHPDS) Rua Lívio Barreto, nº 668 Dionísio Torres 60.130-110, Fortaleza/CE 0800 7242116 *canaldedenuncia@oabce.org.br*

- DISTRITO FEDERAL – Brasília Centro de Referência Especializado da Diversidade Sexual, Étnico-Racial e Religiosa - CREAS da Diversidade Quadra SGAS 614/615, lote 104, bloco G, L2 Sul Asa Sul70.200-740, (61) 3224-4898, (61) 3322-4980, centrodadiversidade@sedestmidh.df.gov.br

- ESPÍRITO SANTO – Cariacica Conselho Tutelar de Cariacica II Rua Alfredo Couto Teixeira, nº 1 Morrinhos, 29.156-030, (27) 3284-4929, (27) 988919-2886 conselhotutelar2@cariacica.es.gov.br

- VITÓRIA - Centro Especializado em Direitos Humanos Avenida Maruípe, nº 254475 Itararé 02.166-000, (27) 3382-6351 smsalles@vitoria.es.gov.br



Figura 34 – Centros de referência por estado. João Pessoa-PB, 2019.

- GOIÁS – Goiânia Centro de Referência Estadual da Igualdade Avenida Goiás, nº 1496 Setor Central,74.050-100, (62)3201-7489 atendimentocrei.go@gmail.com

- MARANHÃO - São Luís Núcleo de Defesa da Mulher e da População LGBT Rua da Estrela, nº 421, Centro 65.010-200, (98) 32216110 – ramal 229, corregedoria@dpe.ma.gov.br
defensoriageral@dpe.ma.gov.br

- MATO GROSSO – Cuiabá Centro de Referência de Direitos Humanos Rua Baltazar Navarros,nº379,Bandeirantes 78.010-020, (65)3624-4730, centrodereferenciadh@sejudh.mt.gov.br

- MATO GROSSO DO SUL - Campo Grande Centro de Referência em Direitos Humanos de Prevenção e Combate à Homofobia Avenida Fernando Correia da Costa, nº 559, sobreloja, sala 4 Centro 79.002-820, (67) 3316-9183, centrho.sedhast@hotmail.com

Subsecretaria de Políticas Públicas LGBT Avenida Fernando Correia da Costa, nº 559, sobreloja, sala 3Centro 79.002-820, (67) 3316-9198. scbarbosa@secc.ms.gov.br

- MINAS GERAIS - Belo Horizonte Centro de Referência pelos Direitos Humanos e Cidadania de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (CRLGBT) Rua Espírito Santo, 505 - 12º andar - Centro. Tel.: (31) 3277-412 crlgbtbh@pbh.gov.br

- PARAÍBA - João Pessoa Centro Estadual de Referência dos Direitos LGBT Enfrentamento à Homofobia da Paraíba Rua Princesa Isabel, nº 164 Centro 58.013-911, (83) 3214-7188, (83) 99119-0157, centrologbtpb@gmail.com

- PERNAMBUCO – Recife Centro Estadual de Combate à Homofobia – CECH Rua Santo Elias, nº 535 Espinheiro 52.020-090 (81) 3182-7665 *centrolgbtpe@gmail.com*
 Coordenadoria Estadual de Políticas Públicas LGBT Avenida Cruz Cabugá, nº 665 Santo Amaro 50.040-000 (81)3183-3051 *coordenadorialgbtpe@gmail.com*
 Movimento Gay Leões do Norte Rua do Riachuelo 720 - Sala 803 Boa Vista 50.050-400, (81)3222-2207, *leoesnorte@leoesdonorte.org.br*

- PIAUÍ – Teresina Centro de Referência para a Promoção da Cidadania LGBT Raimundo Pereira Rua Barroso, nº 732 Centro Norte 64.001-130 (86) 3213-7086
crh@sasc.pi.gov.br direitoshumanos@sasc.pi.gov.br

- RIO DE JANEIRO - Duque de Caxias Centro de Cidadania LGBT - Baixada I Rua Frei Fidélis, s/n 25.011-060 (21) 2775-9049 (21) 2775-9030 *superdir.socialrj@gmail.com*
 Niterói/RJ Centro de Cidadania LGBT – Leste Rua Visconde de Moraes, nº 119 Ingá 24.210-145 (21) 2721-4414 *crlgbt.niteroi@gmail.com superdir.socialrj@gmail.com*
 Nova Friburgo Centro de Cidadania LGBT Serrana Hanna Suzart Avenida Alberto Braulio, 223 Centro 28.613-001 (22) 2523-7907 *friburgo.lgbt@pmnf.rj.gov.br*
 Rio de Janeiro Centro de Cidadania LGBT – Capital Praça Cristiano Otoni, s/n, Prédio da Central do Brasil, 7º andar, Sala 706 Centro 20.221-25 (21) 2334-9577 (21) 2334-9578 *disquecidadanialgbt.rj.gov@gmail.com superdir.socialrj@gmail.com*
 Núcleo de Defesa da Diversidade Sexual e dos Direitos Homoafetivos do Rio de Janeiro Avenida Marechal Câmara 271, 7º andar Centro 20.020-080 (21)2332-6345 (21)2332 6344 *nudiversis@dpge.rj.gov.br*

- SANTA CATARINA – Florianópolis Associação em Defesa dos Direitos Humanos com Enfoque na Sexualidade Rua Trajano, nº 168, 3º andar, sala 303 Centro 88.10-10 8) 3371-0317 *atendimento.adeh@gmail.com*

- SÃO PAULO - Campinas Centro de Referência LGBT – Campinas Rua Talvino Hegídio Souza Aranha, nº 47 Botafogo 13.073-000 (19) 3242-1222 *cr.lgbt@campinas.sp.gov.br*
 São Paulo Centro de Cidadania LGBT Arouche Rua do Arouche, nº 23, 4º andar República 01.219-906 (11) 3106-8780 *politicaslgbt@prefeitura.sp.gov.br cclgbtarouche@gmail.com*
 Centro de Referência e Defesa da Diversidade Rua Major Sertório, nº 292/294 República 01.222-000 (11)3151-5786 *crd@crd.org.br*

- SERGIPE – Aracaju Centro de Referência em Direitos Humanos de Prevenção e Combate à Homofobia de Aracaju-SE Rua Guilhermino Rezende, 76 Bairro Salgado Filho 49.020-270 Aracaju/SE (79) 3213-7941 *centro.combateahomofobia@ssp.se.gov.br*



5 PRODUTO FINAL



6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na perspectiva da vida humana e das relações naturais entre seres que possuem capacidade intelectual, esta pesquisa traz uma visibilidade atualizada de um cenário ainda muito conturbado que tem em seu desenrolar demandas observadas desde os movimentos iniciais de busca por reconhecimento da população LGBT em ser considerados como parte da civilização humana e parte da sociedade vigente.

A partir dos objetivos formulados na pesquisa, ficou nítido as reais demandas para o acolhimento à população LGBT e a ampla necessidade desses quesitos serem trabalhados nas unidades da APS. É destacado em todas as falas da população LGBT o pedido para serem vistos, ouvidos e respeitados, emergindo a necessidade de reestruturação do processo de assistência à saúde da população LGBT para garantia do vínculo entre o usuário e o serviço.

O desconhecimento dos profissionais de como lidar com esta população é a primeira constatação evidenciada, pois o usuário descreve de forma negativa a experiência de acessar a unidade de saúde e durante a consulta parece piorar ainda mais porque são agredidos com palavras ditas e não ditas que deixam o usuário no descaso assistencial, sem receber com dignidade e direito o cuidado preconizado pelo SUS.

Sem o profissional capacitado, é de se esperar a segunda necessidade revelada e associada a primeira: falta de assistência adequada a população LGBT. O atendimento em saúde se torna fragmentado em particularidades desta população que ainda permanecem no imaginário dos profissionais limitados ao preconceito, o usuário não apresenta confiança para se abrir e nem se sente tratado como igual.

Paralelamente, é dada ênfase na necessidade de que os profissionais precisariam ter mais treinamentos/palestras, menos preconceitos/discriminação. A partir destes trabalhadores que a assistência não se desenvolve em um processo contínuo e de trocas mútuas dentro do contexto da saúde pública. O conhecimento limitado ou o não querer conhecer será sempre uma das grandes lacunas a ser trabalhada, visto que a pessoa que deveria está qualificada para realizar o cuidado não tem o saber sobre a população que irá incidir a sua assistência - a população LGBT.

Para tanto, destaca-se que as mudanças transformadoras se iniciem na formação profissional de saúde, abordando dentro dos currículos do ensino superior conteúdos que compreendam e incluam a população LGBT na construção de competências e habilidades que assista a pessoa LGBT como um ser completo, a considere nos processos de trabalho dos serviços de saúde e a acolha como ser humano digno de seus direitos.

Em posse da análise dos dados, foi possível discriminar os itens para compor um guia eletrônico idealizado com a finalidade de nortear os profissionais e os usuários a terem mais aproximação e apropriação da temática do acolhimento dos LGBT na APS.

Foi desenvolvido um aplicativo iniciado por uma tela de apresentação da tecnologia, seguida de uma tela para logar no aparelho e adentrar na próxima tela que apresenta os sete ícones onde se abrigam os conteúdos educativos e instrutivos: compreensão da diversidade de terminologias para o entendimento da população LGBT, indicação de centros de apoio para o atendimento adequado a população LGBT, acesso ao resumo de leis e portarias que assegurem os direitos instituídos no SUS para a população LGBT, apresentação de dicas e orientações para realizar o acolhimento a população LGBT, disponibilização de materiais complementares para aprofundamento e esclarecimento do tema, além de calendário de eventos a serem incorporados na dinâmica do serviço e, por último, a informação de contatos para disque denúncia.

Espera-se que, com a identificação e alerta para as necessidades da população LGBT e o uso do aplicativo, os profissionais e usuários se empoderem de conhecimentos e ações assertivas sobre este segmento social para prestar uma assistência em saúde com qualidade, empatia, respeito e igualdade, colocando o principal ator do cenário da saúde, o usuário, em posição de destaque no acolhimento, a fim de promover um cuidado livre da rejeição que os marginalizam e da falta de atenção que os violentam nos serviços de saúde.



REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, G. A. et al. Access to health services by lesbian, gay, bisexual, and transgender persons: systematic literature review. **BMC international health and human rights**, v. 16, n. 1, p. 2, 2016.

ALBUQUERQUE, G. A. et al. Homossexualidade e o direito à saúde: um desafio para as políticas públicas de saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, v. 37, p. 516-524, 2013.

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 Bras Med Fam Comunidade**, V. 14, N. 41, p. 1758, 2019.

ALMEIDA, M. G.; BARBOSA, D. R M.; PEDROSA, J. I. S. Rizomas da homoafetividade: saúde, direitos humanos e movimentos sociais. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**,v.04, n. 02, p.467-78, 2013.

AQUINO, P. S. **Tecnologia educativa no ensino de enfermagem em contracepção**. 2010. 102f. Tese (Doutorado em enfermagem) – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2010. Disponível em: <<http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/2140/1/2>>.

ARAÚJO, M. A. L. et al. Relação Usuario-Profissional de saúde: experiências de uma mulher homossexual em Unidade de Saúde de referência de Fortaleza. **Escola Anna Nery**, v. 10, n. 2, p.323-7, ago. 2006.

BARBOSA, R. M.; FACCHINI, R. Acesso a cuidados relativos à saúde sexual entre mulheres que fazem sexo com mulheres em São Paulo, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, suppl 2, p. 291-300, 2009.

BARALDI, D. C.; SOUTO, B. G. A. A demanda do acolhimento em uma unidade de saúde da família em São Carlos. **Arq. Bras. Cienc. Saúde**, v.36,n. 1, 2011.

BARBOUR, R. **Grupos Focais**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BASTOS, G. G.; GARCIA, D. A.; SOUSA, L. M. A. A homofobia em discurso: Direitos Humanos em circulação. **Linguagem em (Dis) curso**, v. 17, n. 1, p. 11-24, 2017.

BENTO, A. P. **Saúde das mulheres lésbicas**: uma pesquisa bibliográfica. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em saúde pública). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2012.

BITTENCOURT, D.; FONSECA, V.; SEGUNDO, M. Acesso da população LGBT moradora de favelas aos serviços públicos de saúde: entraves, silêncios e perspectivas. **Conexões PSI**, v. 2, n. 2, p. 60-85, 2014.

BITTENCOURT, D.; FONSECA, V.; SEGUNDO, M. Acesso da população LGBT Moradora de Favelas aos Serviços Públicos de Saúde: entraves, silêncios e perspectivas. **Conexões PSI**, v.2, n.2, jul/dez., 2014.

BONFADA, Diego et al. A organização tecnológica na produção de serviços de saúde:(re)conhecendo limites, abraçando perspectivas. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 4, n. 1, 2010.

BORGES, C. A.; SOUZA, M. **Saúde das travestis**: Um desafio para a enfermagem. In: XVI Simposio de Ensino, Pesquisa e Extensao: Aprender e empreender na educacao e na ciencia do Centro Universitario Franciscano—UNIFRA, out., 2012. Disponível em: <<http://www.unifra.br/eventos/sepe2012/Trabalhos/5680.pdf>>. Acesso em 20 ago. 2018.

BRASIL. **Conselho Nacional de Saúde**. Resolução 510/16: Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos, Brasília, 2016c.
_____. **Política Nacional de Saúde Integral de LGBT**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013^a.

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

_____. Ministério da Saúde. **Portaria GM n. 1.707**, de 18 de agosto de 2008. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Processo Transexualizador, a ser implantado nas unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Brasília: Ministério da Saúde, 2008a.

_____. **Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos LGBT**. Brasília: Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República, 2009.

_____. **Política Nacional de Saúde Integral de LGBT**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Saúde da população de gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais. **Rev. Saúde Pública**, v. 42, n. 3, p. 570-73, Jun, 2008b. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000300027&lng=p>. Acesso em: 20 fev. 2016.

_____. Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**. Brasília: Ministério da Saúde 2011.

_____. Ministério da Saúde. Portaria n.2.836 de 01 dezembro de 2011. Diário Oficial da União. Poder Executivo, Brasília, DF, 02 dez. 2011. Institui, no âmbito do Sistema único de Saúde (SUS), a política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT), 2011.

_____. Anais da 1^a Conferência Nacional de GAYS, Lésbica, Bissexuais, Travestis e Transexuais: Direito Humano e Políticas Públicas: o caminho para garantir a cidadania de gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, 2008.

_____. Anais da 2^a Conferência Nacional de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais: Por um país livre da pobreza e da discriminação – promovendo a cidadania de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, 2012.

_____. Anais da 3ª Conferência Nacional de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transsexuais: Por um Brasil que Criminalize a Violência contra Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transsexuais. Brasília: Secretaria de Direito Humanos da Presidência da República, 2016b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde).

BRASIL. Política Nacional de Saúde Integral de LGBT. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BREHMER, L. C. F.; VERDI, M. Acolhimento na Atenção Básica: reflexões éticas sobre a Atenção à Saúde dos Usuários. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 15, supl. 3, p. 3569-3578, 2010.

CALIL, F. C. et al. A produção científica de objetos de aprendizagem no ensino em enfermagem. **Journal Health Informatics**, v. 4, n. esp., p. 138-143, 2012.

CARDOSO, R. et al. **Saúde e população LGBT: demandas e especificidades em questão.** Psicologia Ciência e Profissão 32.3 2012.

CARDOSO, M. R.; FERRO, L. F. Saúde e população LGBT: demandas e especificidades em questão. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 32, n. 3, p. 552-563, 2012.

CARVALHO, C. A. P. et al. Acolhimento aos usuários: uma revisão sistêmica do atendimento no Sistema Único de Saúde. **Arq. Ciênc. Saúde**, v. 15, n. 2, p. 93-95, abr/jun., 2008.

CARVALHO, L. S.; PHILIPP, M. M. Percepção se lésbicas, gays e bissexuais em relação aos serviços de saúde. **Universitas: Ciências da Saúde**, v. 11, n.2, jul./dez., 2013.

CARVALHO, L. S.; PHILIPPI, M. M. percepção se lésbicas, gays e bissexuais em relação aos serviços de saúde. **Universitas: Ciências da Saúde**, Brasília, v. 11, n. 2. p. 83-92, jul./dez., 2013.

CECILIANO, L. A. **Conhecimento de estudantes em enfermagem da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transsexuais.** Monografia (Graduação) - Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2015.

CERQUEIRA, E. S.; CALVETT, P. U.; ROCHA, K. B. Percepção de usuários gays, lésbicas, bissexuais e transgêneros, transexuais e travestis do Sistema Único de Saúde. **Interamerican Journal of Psychology**, v.44, n.2, p. 235-245, ago., 2010.

CHEHUEN NETO, J. A.; LIMA, W. G. Tipos de pesquisa científica. In: CHEHUEN NETO, J.A. (Org.). **Metodologia da pesquisa científica: da graduação a pós-graduação.** 1. ed. Curitiba: CRV, 2012.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 547, 06 de dezembro de 2017**. 2017. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html>. Acesso em 10 set. de 2018.

COSTA L.D. et al. Competência Cultural e Atenção à Saúde da população de lésbicas, gays, bissexuais travestis e transexuais. **Tempus, actas de saúde colet**, v.11, n.1, mar., 2017.

COUTINHO, L. R. P.; BARBIERI, A. R.; SANTOS, M. L. M. Acolhimento na atenção Primária à saúde: revisão integrativa. **Rev. Saúde Debate**, v. 39, n. 105. abr/jun., p.514-529, 2015.

CRESWELL, J. W.; PLANO-CLARK, V. L. Pesquisa de métodos mistos Porto Alegre: Pensa. 2013.

FACCHINI, R. **Histórico da luta de LGBT no Brasil**. In: CONSELHO Regional de Psicologia da 6ª Região (org.). Psicologia e Diversidade Sexual. São Paulo: CRPSP, 2011.

FACCHINI, R. Movimento homossexual no Brasil: recompondo um histórico. **Cadernos AEL**, v.10, n.18-19, p. 79-127, 2003.

FÉBOLE, D. S.; MOSCHETA, M. S. A população LGBT e o SUS: produção de violências no cuidado em saúde. **Simpósio internacional em educação sexual: saberes/trans/versais currículos identitários e pluralidades de gênero**, v. 5, 2017.

FERNANDEZ, O. Igualdade na diversidade: a luta pelo reconhecimento dos direitos dos homossexuais no Brasil. **Revista Espaço Acadêmico**, v.11, n.123, p.17-26, ago., 2011.

FRACOLLI L. A.; ZOBOLI, E.L.P. **Acolhimento: uma tecnologia para a assistência**. In: Santos, A. S; Miranda, S. M. R.C (orgs). A enfermagem na gestão em atenção primária à saúde. 1. ed. Barueri, São Paulo: Manole. 2007.

FREE, C. et al. The effectiveness of M-health technologies for improving health and health services: a systematic review protocol. **BMC RES Notes**, v. 6, n. 3, 2010.

GALVÃO, E. C. F. Aplicativo multimídia em plataforma móvel para o ensino da mensuração da pressão venosa central. **Rer. Esc. Enferm. USP**, vol. 46, n. esp., p. 107-115, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46nspe/16.pdf>>: Acesso em 10 set 2018.

GARUZI, M. et al. Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. **Rev. Panam Saúde Pública**, v. 35, n. 2, p. 114-149, 2014.

GATTI, B.A. **Grupo focal na pesquisa nas ciências sociais e humanas**. Brasília; Liber Livro Editora; 2012.

GIBBS, C. C. M.; AMAZONAS, L. População em situação de rua e políticas públicas: os limites à efetivação dos direitos na cidade de Manaus. **VII Jornada Internacional de Políticas Públicas**, UFMA, 2015.

GOMES, V. L. O.; TELLES, K. T.; ROBALLO, E. C. Grupo focal e discurso do sujeito coletivo: produção de conhecimento em saúde de adolescentes. **Esc Anna Nery Rev.Enfermagem**, v. 13, n. 4, p. 856-62, 2009.

GUIMARÃES, A. N. et al. Narratives of young people on same-sex relationships about their path and implications for mental health. **Escola Anna Nery**, v. 23, n. 1, 2019.

TARTARI JÚNIOR, A. A.; MONTEIRO, C. F. B. Uma análise construcionista social sobre a cartilha “política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais”. **Revista Uningá**, v. 56, n. S1, p. 130-141, 2019.

LIMA, B. B. **Prevenção de queda: tecnologias educacionais para a disseminação da cultura de segurança do paciente na perspectiva dos enfermeiros**. MPEA. Universidade Federal Fluminense, 2015.

LIONÇO, T. Que Direito à Saúde para a População GLBT? Considerando Direitos Humanos, Sexuais e Reprodutivos em busca da integralidade e da equidade. **Revista Saúde e Sociedade**São Paulo, v. 17, n. 2, p. 11-21, 2008.

MATÃO, M. E. L. et al. Representações sociais da transexualidade: perspectiva dos acadêmicos de enfermagem e medicina. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v.34, n.1, p.101-118 jan./mar. 2010.

MEDEIROS, A. P. D. S. Preconceito com a diversidade: entendendo as diferenças, buscando a equidade. **FIEP BULLETIN**, v. 82, Special Edition, ARTICLE II, 2012.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na Enfermagem. **texto & Contexto – Enfermagem**, v. 17, n. 4, p.758-64, 2008.

MELLO, L. et al. Políticas de saúde para lésbicas, gay, Bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade. *Sexualidade, Salud e Sociedad*, n. 9, p. 7-28, 2011.

MEDEIROS, A. P. D. S. et al. Preconceito com a diversidade: entendendo as diferenças, buscando a equidade. **FIEP Bulletin.**, v. 82, n. 2, 2012.

MELLO, L. et al. Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade. **Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana**, n. 9, p. 7-28, 2011.

MELLO, Luiz; AVELAR, Rezende Bruno de; MAROJA, Daniela. Por onde andam as políticas públicas para a população LGBT no Brasil. **Sociedade e Estado**, v. 27, n. 2, p. 289-312, 2012.

MORAIS, A. M. et al. **Serious Games na Odontologia:aplicações, Características ePossibilidades**. XII Brazilian Congress of Health Informatics. Porto de Galinas – PE. Brasil 2010.

MOREIRA, M. R. C.; SANTOS, J. F. F. Q. Entre a modernidade e a tradição: a iniciação sexual da adolescentes piauienses universitárias. **Anna Nery**, v. 15, n. 3, p. 558-566, 2011.

MOTT, L. Homo-afetividade e direitos humanos. **Estudos Feministas**, v. 14, n. 2, 509-521, maio/ago., 2006.

MUROYA, R. de L.; AUAD, D.; BRETAS, J. R. da S. Representações de gênero nas relações estudante de enfermagem e cliente: contribuições ao processo de ensino-aprendizagem. **Rev. bras. enferm.**, v. 64, n.1, pp.114-122. 2011.

NOGUEIRA, J. A.; ALMEIDA, S. A. Diversidade sexual no escolar: percepção e atitude dos educadores. **Cienc. Cuid. Saúde.**, v. 10, n. 3, p. 459-466. Jul./Set, 2011.

NODIN, N.; CARBALLO-DIÉGUEZ, A.; LEAL, I. P. Comportamentos sexuais de risco e preventivos masculinos: resultados de uma amostra recolhida através da internet em Portugal. **Saúde e Sociedade**, v. 24, n. 2, p. 607-619, 2015.

NOGUEIRA, J. de A.; ALMEIDA, S A. Diversidade sexual no contexto escolar: percepção e atitudes dos educadores. **Cienc. Cuid. Saude**, v. 10, n. 3, p. 459-466, 2011.

PEREIRA, E. O. **Acesso e Qualidade da Atenção à Saúde para a População LGBT: a visão dos médicos de uma capital do nordeste brasileiro**. 2015. 77f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade de Brasília, 2015.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos da Pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 7. ed. Artmed, Porto Alegre 2011.

RESSEL L.B. **Vivenciando a sexualidade na assistência de enfermagem: um estudo na perspectiva cultural** (tese) de doutorado. São Paulo, USP, 2003.

RODRIGUES I. J. L., **Alfabetização, novas alfabetização e alfabetização digital: as TIC no currículo escolar**. Porto Alegre: Artmed. 2010.

ROLIM, A. G. F. et al. A realidade de um serviço de média complexidade, para o público LGBT, voltado para a atenção à saúde sexual e reprodutiva da população: do ideal ao real. **EXTRAMUROS-Revista de Extensão da Univasf**, v. 4, n. 2, 2016.

SAMPAIO, J. V.; GERMANO, I. M. P. Políticas públicas e crítica queer: algumas questões sobre identidade LGBT. **Psicologia & Sociedade**, v. 26, n. 2, 2014.

SATTLER, F. A.; FRANKE, G. H.; CHRISTIANSEN, Hanna. Mental health differences between German gay and bisexual men and population-based controls. **BMC psychiatry**, v. 17, n. 1, p. 267, 2017.

SAVASSI, I. C.M. A satisfação do usuário e a autopercepção da saúde em atenção primária. **Revista Brasileira da Medicina de Família e Comunidade**, v. 5 n. 17, p. 3-5, jan./dez., 2010.

SEHNEM, G. D. et al. A construção da sexualidade de estudantes de enfermagem e suas percepções acerca da temática. **Ciencia y Enfermería**, v. 20, n. 1, p. 111-121, 2014.

SEHNEM, G. D. et al. A sexualidade na formação acadêmica do enfermeiro. *Esc. Ana Nery*, v. 17, n. 1, p. 90-96, jan- mar, 2013.

SILVA, E. A.; SILVA, H. A. M.; DAMIÃO, R. “**Cirurgia de transgenitalização demasculino para feminino**” In: SILVA, E. A. (org.) *Transexualidade: princípios de atenção integral à saúde*. São Paulo: Santos, 2012.

SILVA, J. B. F. et al. Evolução histórica das políticas públicas para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no estado da paraíba. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 11, n. 2, p. 1096-1102, 2017.

SOLLA J. J. S. P. Acolhimento no sistema municipal de saúde. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, v.5,n. 4,p. 493-503, out./dez., 2005.

SOUSA, P. J. et al. **Humanização no acolhimento de gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais na atenção básica**: reflexões bioéticas para enfermagem. 2009. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) da Universidade de Pernambuco/Universidade Estadual da Paraíba (UPE/UEPB), 2009.

SOUSA, P. J. de et al. Humanização no acolhimento de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais na atenção básica: reflexões bioéticas para enfermagem. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 5, n. 4, p. 1064-1071, 2011.

SOUZA, C. S., IGLESIA, A. G., PAZIN-FILHO, A. Estratégias Inovadoras para métodos de ensino tradicionais: aspectos gerais. **Rev. Fac. Med. Ribeirão Preto**, v. 47, n. 3, p. 284-292, 2014.

SOUZA. C. H. M.; CARDOSO, C. As Redes Sociais Digitais: Um mundo em transformação. **Agenda Social**, v.5, n. 1, p. 65-78, p. jan./abr., 2011.

TENÓRIO, L. C. et al. Educação em Saúde Através das novas tecnologias da informação e comunicação: uma análise da (re) orientação dos nativos digitais no ciberespaço. **Revista Científica Interdisciplinar**, v. 1, n. 10,p. 179-192, 2014.

ZENATTA, E. M. Documento e identidade: O movimento homossexual no Brasil na década de 80. **Cadernos AEL**, n. 5/6, 1996/1997.



APÊNDICES

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado Senhor(a),

Sou Cláudia Germana Virgínio de Souto, estudante de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE, e venho por meio deste, solicitar a sua participação e contribuição para o desenvolvimento de uma pesquisa, a qual se intitula Guia Eletrônico para o Acolhimento da População LGBT na Tenção Primária à Saúde e tem como orientadora a Prof. Débora Raquel Soares Guedes Trigueiro, buscando, a partir de um devido esclarecimento acerca dos objetivos da pesquisa a realização de reuniões do GF que visa à coleta de informações disponíveis, a fim de colaborar com a pesquisa.

A mesma, por sua vez, apresenta como objetivo geral: Analisar o sob a ótica de usuários LGBT o acolhimento na APS; construir um guia eletrônico sobre o acolhimento da população LGBT para APS; Justifica-se esta pesquisa pelo fato, do interesse se esse guia irá contribuir de que forma para melhorar o atendimento; E se já existem tecnologias desse tipo voltadas a essa população.

Ressaltamos ainda que esta pesquisa poderá causar riscos mínimos, no que se trata a participação nesta pesquisa não trará complicações legais e nenhum dos procedimentos usados oferecerá riscos à dignidade da pessoa humana. Porém, poderá oferecer riscos “mínimos” aos participantes, limitados à possibilidade de eventual desconforto psicológico, ansiedade, entre outros ao responder aos questionamentos. De toda maneira, tal fato será minimizado considerando que a coleta de dados será realizada em se possível em ambiente reservado, no entanto, seu desenvolvimento trará inúmeros benefícios que levaram a novas discussões de relevância para o tema abordado buscando soluções para o problema e ou implantação de instrumento prático que venha ser implantado na formulação do cuidado destacando a assistência humanizada para a população LGBT.

Desta forma, solicito sua autorização, para realizar uma entrevista, e após a conclusão do estudo apresentar em eventos científicos e publicar em revistas científicas. Informo-lhe que esta investigação, não lhe trará danos e comprometo-me em manter seu nome em sigilo caso decida contribuir, ressalto ainda, que sua participação é voluntária, e caso decida não participar do estudo ou desistir a qualquer momento, estará em seu direito. Estando ainda a pesquisadora a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

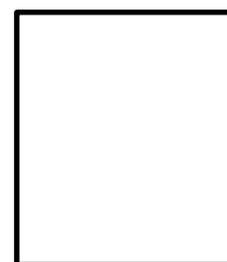
Diante do exposto, agradecemos sua contribuição na realização dessa pesquisa.

Eu, _____, declaro que entendi os objetivos, e a justificativa, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar da mesma. Declaro também que as pesquisadoras me informaram que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE. Estou ciente que receberei uma cópia deste documento rubricada a primeira página e assinada a última por mim e pela pesquisadora responsável, em duas vias, de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder da pesquisadora responsável.

João Pessoa, ____/____/2019

Pesquisadora responsável

Participante da pesquisa/Testemunha



Polegar direito

1-Endereço da pesquisadora responsável: Av. Frei, 12. Gramame: João Pessoa-PB. CEP: 58067-695. Fone:(83) 99939-2330. E-mail:claudiagermana1@hotmail.com

2-Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa: Rua Frei Galvão, 12, Bairro Gramame – João Pessoa – PB. CEP: 58067-695. Fone: (83)21064790. E-mail: cep@facene.com.br

APÊNDICE B

GUIA DE TEMAS

II –TEMAS DISPARADORES

<p>Início: boas-vindas aos usuários; apresentação dos participantes, moderador e observador; explanação dos objetivos do estudo e orientação quanto ao anonimato dos envolvidos; solicitação da assinatura do TCLE.</p>		
<p>1º Encontro com os usuários LGBT</p>	<p>Tema: Visão do profissional de saúde sobre a população LGBT</p>	<p>Objetivo: compreender como os profissionais de saúde enxergam a população LGBT.</p>
<p>2º Encontro com os usuários LGBT</p>	<p>Tema: Necessidades de saúde da população LGBT a serem escutadas durante a assistência</p>	<p>Objetivo: identificar quais as necessidades de saúde devem ser abordadas nas consultas.</p>
<p>3º Encontro com os usuários LGBT</p>	<p>Tema: Garantia do respeito à população LGBT na assistência em saúde</p>	<p>Objetivo: retomar a síntese do encontro anterior e suscitar a discussão acerca do respeito à população LGBT.</p>
<p>4º Encontro com os usuários LGBT</p>	<p>Tema: Forma como a população LGBT é recebida no serviço de saúde</p>	<p>Objetivo: dialogar acerca das potencialidades e fragilidades no acolhimento; criar sugestões de estratégias de reorganização do acolhimento da população LGBT.</p>